



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS,
CIDADANIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

LIRIANE WANDERLEY DE SOUSA LEITE LOPES

PANDEMIA DA COVID-19: O GOVERNO DE JAIR BOLSONARO PERANTE O
DIREITO À VIDA E À SAÚDE

JOÃO PESSOA

2023

LIRIANE WANDERLEY DE SOUSA LEITE LOPES

**PANDEMIA DA COVID-19: O GOVERNO DE JAIR BOLSONARO PERANTE O
DIREITO À VIDA E À SAÚDE**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Curso de Mestrado em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas do Centro de Humanidades, área de concentração Políticas Públicas em Direitos Humanos, Universidade Federal da Paraíba – UFPB, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas.

Orientadora: Profa. Dra. Monique Guimarães Cittadino.

JOÃO PESSOA

2023

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

L864p Lopes, Liriane Wanderley de Sousa Leite.
Pandemia da Covid-19 : o governo de Jair Bolsonaro
perante o direito à vida e à saúde / Liriane Wanderley
de Sousa Leite Lopes. - João Pessoa, 2023.
109 f. : il.

Orientação: Monique Guimarães Cittadino.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Coronavírus - Covid-19. 2. Direito à vida. 3.
Direito à saúde. 4. Direitos humanos. 5. Bolsonaro -
Mortes evitáveis - Pandemia. I. Cittadino, Monique
Guimarães. II. Título.

UFPB/BC

CDU 578.834(043)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA E
POLÍTICAS PÚBLICAS



ATA DA SESSÃO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DO(A) MESTRANDO(A)
LIRIANE WANDERLEY DE SOUSA LEITE LOPES DO PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA E POLÍTICAS
PÚBLICAS/CCHLA/UFPB

Aos oito do mês de março do ano de dois mil e vinte e três, às quinze horas, por meio de plataforma pública de videoconferência, seguindo os mesmos preceitos da defesa presencial estabelecidos pelo regulamento da UFPB, realizou-se a sessão de defesa de Dissertação do(a) mestrando(a) Liriane Wanderley de Sousa Leite Lopes, matrícula 20201025146, intitulada: "PANDEMIA DA COVID-19: O GOVERNO DE JAIR BOLSONARO PERANTE O DIREITO À VIDA E À SAÚDE". Estavam presentes os professores doutores: Monique Guimarães Cittadino (Orientador(a), Rodrigo Freire de Carvalho e Silva (Examinador(a) interno(a) e Rosa Maria Godoy Silveira (Examinador(a) externo(a). O(A) Professor(a) Monique Guimarães Cittadino, na qualidade de Orientador(a), declarou aberta a sessão, e apresentou os Membros da Banca Examinadora ao público presente, em seguida passou a palavra a(o) mestrando(a) Liriane Wanderley de Sousa Leite Lopes, para que no prazo de trinta (30) minutos apresentasse a sua Dissertação. Após exposição oral apresentada pelo(a) mestrando(a), o(a) professor(a) Monique Guimarães Cittadino concedeu a palavra aos membros da Banca Examinadora para que procedessem à arguição pertinente ao trabalho. Em seguida, o(a) mestrando(a) Liriane Wanderley de Sousa Leite Lopes respondeu às perguntas elaboradas pelos Membros da Banca Examinadora e, na oportunidade, agradeceu as sugestões apresentadas. Prosseguindo, a sessão foi suspensa pela Orientador, que se reuniu secretamente, de forma remota, apenas com os Membros da Banca Examinadora, e emitiu o seguinte parecer: A Banca Examinadora considerou a DISSERTAÇÃO: APROVADA, considerando a relevância acadêmica e social do tema, o equilíbrio entre a narrativa factual e as interpretações efetuadas, com seleção atualizada de bibliografia e fontes, em especial, as digitais. A banca sugere, ainda, revisão formal e das referências, além de algumas correções pontuais a serem incorporadas no prazo de entrega da versão final do texto.

A seguir, o(a) Orientador(a) apresentou o parecer da Banca Examinadora o(a) mestrando(a) Liriane Wanderley de Sousa Leite Lopes, bem como ao público presente. Prosseguindo, agradeceu a participação dos Membros da Banca Examinadora, e deu por encerrada a sessão. E, para constar eu, Herbert Henrique Barros Ribeiro, assistente em administração do Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas, lavrei a presente Ata. João Pessoa, 08 de março de 2023.

Prof.ª. Dra. Monique Cittadino (Orientadora)

Prof. Dr. Rodrigo Freire de Carvalho e Silva (Examinador Interno)

Prof.ª. Dra. Rosa Maria Godoy da Silveira (Examinadora Externo)

gamb
MONIQUE GUIMARÃES CITTADINO
Data: 28/03/2023 17:24:49
Des. de Impressão: 10/3/2023 17:24:49

Dedico este trabalho ao amor da minha vida, meu esposo Bruno Lopes; aos melhores pedaços de mim, meus amados filhos: Pietra, Bruno Henrique e Maria Alice.

AGRADECIMENTOS

Os anos dedicados à dissertação foram, obviamente, de muito estudo, mas sobretudo de ultrapassagem de obstáculos de luta, desenvolvimento da escrita e superação de traumas e sequelas relacionadas à COVID-19.

No pedestal de agradecimento, a um, coloco Deus Todo Poderoso e Nossa Senhora que cuidaram de mim e de minha família, de maneira física e emocionalmente para que eu não sucumbisse e acreditasse que seria possível mesmo diante das incertezas que rondavam meus pensamentos quanto a eventuais incapacidades na conclusão do meu trabalho.

Reservo gratidão especial à minha orientadora, a Professora Dra. Monique Guimarães Cittadino. Obrigada, professora, por toda sua dedicação, que a fez, muitas vezes, deixar de lado seus momentos de descanso e seus afazeres para me ajudar e me orientar. Agradeço também pelas correções realizadas, pelo envio dos materiais e por ter me mostrado o caminho a ser seguido. E, principalmente, obrigado por sempre ter acreditado e depositado sua confiança em mim ao longo do curso. Sem a sua orientação, apoio e amizade, não somente neste trabalho, mas em todo o caminho percorrido durante esta caminhada, nada disso seria possível.

Indistintamente, agradeço imensamente ao meu amor e amado esposo, Bruno Lopes, que, insistentemente validava minha capacidade, se preocupava com meus prazos bem como segurava na minha mão dizendo que terminaríamos juntos o nosso mestrado. Obrigada meu amor, você é a luz da minha vida e o conforto que eu sempre precisei. Te amo.

Agradeço aos meus filhos, Pietra Wanderley Pires que, sendo a mais velha e tendo discernimento acerca desse caminho percorrido, sempre se orgulhou de mim e acreditou na minha capacidade de realização dos meus sonhos. Sem menos agradecimentos, aos pequenininhos, Bruno Henrique Wanderley Lopes e Maria Alice Wanderley Lopes, que foram um pouco privados da minha companhia em razão dos estudos, mas estavam ali com a recompensa do amor, dos carinhos e dos momentos de brincadeiras que, quando possíveis, eram a distração e o novo fôlego para conclusão do trabalho. Obrigada, igualmente, a todos os meus filhos, vocês são minha vida.

Meus agradecimentos calorosos à minha família, em especial a minha mãe, Sefora Wanderley de Sousa, cuja fortaleza foi arrimo para nós e sem o qual não estaríamos aqui; ao meu pai, José Leite Filho, que mesmo ausente e em memória dedicou muito carinho que transcende os anos e à minha memória; aos meus irmãos, Tiago Wanderley de Sousa Leite e Priscylla Wanderley Lacerda Barreiro, que, mesmo com suas obrigações, me apoiaram desde o início, me estimulando sempre; a voinho e à voinha, Flávio Gomes e Eulina Wanderley, mesmo sem formação, foram os grandes incentivantes dos estudos e acreditavam que sem ele o ser humano não iria além; a Uilson Lacerda, que, perto ou longe, sempre torceu e rezou por mim; a David Bandeira, meu genro, um ser iluminado que, ainda que bem mais jovem do que nós, nos inspira com seu jeito de ser e contribui com seus conhecimentos. A minha amada família, sou eternamente grato pelo que sou e pelo que consegui conquistar.

Além do mais, agradeço de forma calorosa aos colegas e amigos do mestrado, que, mesmo a distância e sem termos podido nos conhecer fisicamente, dividiram comigo estes dois anos de muito estudo e contribuíram, de forma direta ou indireta, com conselhos, dicas, compartilhamento de materiais e indicações de livros, para a elaboração do presente estudo. Valeu, irmãos da Turma PPGDH 2020.

Estendo os meus mais sinceros agradecimentos também a todos os outros professores do mestrado, que, exercendo tão bem o mister de lecionar, me fizeram enxergar os Direitos Humanos de uma forma mais técnica e aprofundada e contribuíram, cada um à sua maneira, para a concretização desta importante etapa. Aos senhores, mestres, a minha reverência!

Agradeço, ainda, à Universidade Federal de João Pessoa, que sempre representa orgulho e satisfação aos que dela fazem parte. Obrigada, UFPB, instituição tão bem conceituada, por fazer parte da minha vida acadêmica.

Meus agradecimentos, por último, aos meus amigos que, direta ou indiretamente, sempre fizeram por mim, seja acreditando em meu potencial, seja em orações e ou em palavras de sorte.

Muito obrigada a todos os facilitadores desta conquista!

RESUMO

A pandemia da Covid-19 foi um momento crítico pelo qual a humanidade passou, contudo, juntamente com ele, estava a comunidade científica de mãos dadas para a minimização da crise e a descoberta da vacina direcionada para uma doença que até então não se conhecia os tratamentos adequados, por outro lado, só se sabia que o fechamento das fronteiras, o distanciamento social e o uso de máscara eram os únicos aliados para o combate dessa incipiente batalha. A par dos acontecimentos relacionados, o presente estudo pretende analisar a pandemia Covid-19 no Brasil, discutindo se as ações do governo federal foram de acordo com as medidas adotadas com tecnicidade científica necessária, assim como se estiveram de acordo com as legislações internacionais de Direitos Humanos à vida e à saúde, preceitos esses signatários pelo Brasil. Ao longo da pesquisa, pode-se constatar que a postura do governo federal, na figura do então presidente Bolsonaro, ultrapassou vários limites do descaso e irresponsabilidade, com condutas negacionistas adotadas que levaram a perda excedente de quase 120 mil vidas, de acordo com o estudo de Jurema Werneck e, segundo o levantamento de Pedro Hallal, de aproximadamente 450 mil vidas perdidas. O presidente, na qualidade de chefe de estado, assumiu uma antipolítica negando o potencial dizimador da crise pandêmica e dando vários exemplos negativos, a saber: era contra o uso de máscara, contra o isolamento social, desdenhou do uso da vacina e fomentou o uso de medicamento declaradamente ineficaz para o tratamento da doença, inclusive, causador de graves efeitos colaterais. Ademais, através de um amplo lexicográfico, as declarações do então presidente acerca da Covid-19 repercutiram drasticamente ao combate da maior crise sanitária que o Brasil e o mundo enfrentaram.

Palavras-chave: Covid-19; Pandemia; Direito à vida e à saúde; Direitos Humanos; OMS; Bolsonaro; mortes evitáveis.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic was a critical moment that humanity went through, however, along with it, the scientific community was hand in hand to minimize the crisis and the discovery of a targeted vaccine for a disease that until then had not been known. Adequate treatments, on the other hand, it was only known that the closing of borders, social distance and the use of a mask were the only allies to fight this incipient battle. Alongside the related events, the present study intends to analyze the Covid-19 pandemic in the world and in Brazil and, if the actions of the federal government were in accordance with the measures adopted with the necessary scientific technicality, as well as in accordance with international legislation of Human Rights to life and health, precepts these signatories for Brazil. The digression carried out throughout the research can be seen that the federal government, in the figure of the then president Bolsonaro, exceeded several limits, whose denialist behaviors adopted led to the excess loss of almost 120 thousand lives, according to the study of Jurema Werneck and, according to the study by Pedro Hallal, there were approximately 450,000 lives lost, since the president assumed an anti-politics when he denied the decimating potential of the pandemic crisis, as head of state, he gave several negative examples, namely: he was against the use of a mask, against social isolation, disdained the use of the vaccine and encouraged the use of medication that was declared to be ineffective for the treatment of the disease, which even caused serious side effects. Furthermore, from a lexicographic perspective, the statements made by the then president about Covid-19 had a dramatic impact on combating the biggest health crisis that Brazil and the world have faced.

Keywords: Covid-19; Pandemic; Right to life and health; Human Rights; OMS; Bolsonaro; preventable deaths.

LISTA DE SIGLAS

ADPF - Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental

AMAN - Academia Militar das Agulhas Negras

AMDH - Articulação para o Monitoramento de Direitos Humanos no Brasil

AMS - Assembleia Mundial da Saúde

APIB - Articulação dos Povos Indígenas do Brasil

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APIB - Articulação dos Povos Indígenas do Brasil

CE - Conselho Executivo

CECC - Centro de Comando Epidêmico

CEPEDISA - Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CONAQ - Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Quilombolas

CPI - Comissão Parlamentar de Inquérito

DEM - Democratas

ESPII - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

FPS - Frente Parlamentar de Saúde

MDB - Movimento Democrático Brasileiro

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PDC - Partido Democrata Cristão

PIDCP - Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos

PIDESC - Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais

PNDH-3 - Programa Nacional dos Direitos Humanos

PSD - Partido Social Democrático

PSL - Partido Social Liberal

PT - Partido dos Trabalhadores

REDE - Rede Sustentabilidade

STF - Superior Tribunal Federal

STM - Superior Tribunal Militar

SUS - Sistema Único de Saúde

TPP - Tribunal Permanente dos Povos

UCE - Unidades de Contexto Elementar

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

- Figura 1** - Ranking Internacional por milhão de habitantes30
- Figura 2** - Comparação entre os 20 melhores países no combate à Covid-1935
- Figura 3** - Bolsonaro exhibe uma caixa de Cloroquina a uma embaixatriz no Palácio do Planalto66
- Figura 4** - Novas covas abertas no cemitério São Luiz, em São Paulo, preparadas para as próximas vítimas da Covid-1976
- Figura 5** - Nuvem de palavras sobre o documento Mortes Evitáveis por COVID-19 no Brasil76
- Figura 6** - Dendrograma da análise textual do documento Mortes Evitáveis por Covid-19 no Brasil81
- Figura 7** - Nuvem de palavras sobre o relatório final da CPI da Pandemia no Brasil85
- Figura 8** - Dendrograma da análise textual do Relatório da CPI da Pandemia da COVID-1986

QUADROS

- Quadro 1** - Cronologia de embates entre Mandetta e Bolsonaro62

GRÁFICOS

- Gráfico 1** - Pesquisa Reuters - Ásia e Oriente Médio22
- Gráfico 2** - Pesquisa Reuters - América do Norte24
- Gráfico 3** - Pesquisa Reuters - Europa25
- Gráfico 4** - Pesquisa Reuters - Oceania27
- Gráfico 5** - Pesquisa Reuters - América do Sul29
- Gráfico 6** - Comparação dos números relativos (por milhão de habitantes) de casos nos EUA36
- Gráfico 7** - Comparação dos números relativos (por milhão de habitantes) de mortes nos EUA36
- Gráfico 8** - Diferença das estatísticas do Brasil e da Nova Zelândia, considerando-se os números de casos por milhão de habitantes38
- Gráfico 9** - Diferença das estatísticas do Brasil e da Nova Zelândia, considerando-se os números de mortes por milhão de habitantes38
- Gráfico 10** - Evolução da criação das vacinas no decorrer da história75

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO10

CAPÍTULO I - A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS16

1.1 O SURGIMENTO DA PANDEMIA NO MUNDO16

1.2 A ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E AS NORMAS INTERNACIONAIS SOBRE SAÚDE18

1.3 A EXPANSÃO DA PANDEMIA NO MUNDO21

1.4 AS RECOMENDAÇÕES DA OMS E A EFETIVIDADE NO COMBATE À COVID-19: UMA ANÁLISE COMPARATIVA30

CAPÍTULO II - BOLSONARO E AS PRIMEIRAS MEDIDAS FRENTE A PANDEMIA DA COVID-1940

2.1 O NASCIMENTO POLÍTICO DE BOLSONARO40

2.2 BOLSONARO E SEU POSICIONAMENTO DIANTE DA CRISE SANITÁRIA50

2.3 BOLSONARO E A TRAJETÓRIA DOS MINISTROS DE SAÚDE CONTRA A COVID-1958

2.3.1 Luiz Henrique Mandetta58

2.3.2 Nelson Teich64

2.3.3 Eduardo Pazuello67

2.3.3.1 A Crise De Oxigênio No Amazonas70

2.3.4 Marcelo Queiroga73

2.3.4.1 A Política De Vacinação74

CAPÍTULO III - MORTES EVITÁVEIS E RELATÓRIO DA CPI DA COVID-19: IMPLICAÇÕES DA CONDUÇÃO POLÍTICA DA PANDEMIA COVID-19 NO BRASIL E AS VIOLAÇÕES À VIDA E À SAÚDE77

3.1 ABORDAGEM DO CAPÍTULO77

3.2 PERCURSO METODOLÓGICO78

3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO79

3.3.1 Análise – Mortes Evitáveis Por Covid-19 No Brasil80

3.3.2 Análise – Relatório Final Da Comissão Parlamentar De Inquérito Da Pandemia84

3.4 A RESERVA DA CIÊNCIA E A VIOLAÇÃO AO DIREITO À VIDA E À SAÚDE89

CONCLUSÃO96

REFERÊNCIAS99

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo vírus Covid-19 trouxe consigo muitos desafios. A humanidade passou a enfrentar, a partir do final de 2019, uma crise de saúde pública de escala planetária. Foram mais de 600 milhões de casos confirmados, sendo que cerca de 6 milhões pessoas foram a óbito. No Brasil, até o ano de 2022, o número aproximado foi de 37 milhões de ocorrências e quase 700 mil mortes.

Trata-se de uma situação complexa, que muito exigiu da população e, sobretudo, das instituições nacionais e internacionais. Houve um esforço integrado para o combate à pandemia. A comunidade científica avançou, com afincos, para descobrir os caminhos adequados para a contenção do novo e desconhecido vírus que, extremamente contagioso, vinha levando a óbito milhares de pessoas em todo o mundo.

A integração da ciência com a política pôs-se como um imperativo, sem o qual, em absoluto, não se obteria sucesso. Os governantes passaram a ter, como principal preocupação, um problema de saúde pública, estranho e complexo, desvendável, tão somente, pelo conhecimento científico. Tiveram que assumir um papel de protagonismo, enquanto definidores das políticas públicas que, uma vez adotadas, determinariam o resultado positivo ou negativo na contenção da crise, sem se ignorar a relevância do apoio promovido pelas instituições internacionais e extragovernamentais, sobretudo as de finalidade científica.

Diante desse contexto, o presente trabalho buscará analisar as ações e as omissões do governo federal brasileiro ante a pandemia do novo coronavírus. Assim, verificar-se-á se tais condutas teriam implicado violação aos direitos à saúde e à vida, especialmente sensíveis à crise provocada pela referida doença. Para tanto, questionam-se: quais foram as políticas adotadas pelo governo federal para o combate da pandemia? Houve uma atuação adequada, no exercício das atribuições afetas ao Poder Executivo, para conter o vírus que vinha provocando danos e mortes? Pode-se dizer que eventuais ações ou omissões implicaram danos e mortes que seriam, em se atuando de maneira diversa, evitáveis? As condutas em questão, ao fim e ao cabo, representam violação aos direitos à vida e à saúde?

O contexto histórico da referida crise, que se mostra também importante para compreensão do atual estágio da nossa democracia, através das demonstrações de total desídia no comportamento do Chefe do Executivo Federal na condução da situação pandêmica que hodiernamente assolou todo o mundo, e que, diante dos altos e crescentes índices de mortes apresentadas, precipuamente no Brasil, pode corroborar a ausência de compromisso do governante frente a nação. Sobre tal aspecto, assevera Avritzer (2020, p. 58):

Bolsonaro, na verdade, ele é um instrumento da não governabilidade ou da ingovernabilidade. Ele cria problemas para a governabilidade quase todos os dias. Ele e seus aliados.

Nesse sentido, o presente estudo se propõe a estabelecer causa e efeito, no que diz respeito ao descompromisso do presidente com a democracia e os Direitos Humanos à vida e à saúde. Tomar-se-á por base as preconizações gerais da Organização Mundial da Saúde para o enfrentamento da crise sanitária COVID-19 e, por outro lado, o tratamento desidioso dado pelo presidente da República e seus subordinados, em especial no que tange aos seus discursos e às suas ações.

A pesquisa será interdisciplinar, porquanto abordará conceitos jurídicos do Direito Sanitário, do Direito da Vida, da Necropolítica, do Autoritarismo, do Neoliberalismo, do Fascismo, da Ciência Política e, sobretudo, dos Direitos Humanos e sua relação com os demais. Os questionamentos servirão de fundamento para explicar o agravamento da crise que vivenciamos, os seus catastróficos efeitos, segundo a gestão do Governo Federal – na pessoa do presidente da República e da sua equipe - e a premente necessidade de mudança do perfil antidemocrático adotado, bem como o conhecimento da sociedade civil no seu papel de comunhão de esforços para contenção da crise e diminuição das milhares de mortes decorrentes da COVID-19.

Partindo-se do conceito da análise contemporânea da etapa em que a nossa democracia se encontra e de seu processo de enfraquecimento contínuo, Steven Levitsky e Daniel Ziblatt (2018) analisam a possibilidade de morte gradual da democracia em razão da mesma estar nas mãos de governantes disfarçados de líderes absolutistas, vez que “o retrocesso democrático hoje começa nas urnas” (LEVITSKY; ZIBLATT, 2018, p. 52), e “autocratas eleitos mantêm um verniz de democracia enquanto corroem sua essência” (LEVITSKY; ZIBLATT, 2018, p. 52). O iminente risco desse processo de degradação democrática é que, por vezes, “muitos dos esforços do governo para subverter a democracia [...] podem até mesmo ser retratados como esforços para aperfeiçoar a democracia” (LEVITSKY; ZIBLATT, 2018, p. 52). Assim, reconhecer a existência e a força do cunho democrático no Estado Brasileiro é de suma importância para sabermos até que ponto os Direitos Humanos estão correndo perigo.

Tomando-se por base o conceito de necropolítica, proposto pelo ensaio de Mbembe (2018), tem-se que a atuação do líder do Poder Executivo Nacional, enquanto Chefe de Governo, soberana e autoritária na condução da crise da COVID-19, pautou-se por este conceito, pois foi instrumentalizada a partir de omissões que regem, negativamente, a direção

que a gestão de saúde deve seguir. Assim, segundo o autor, “a expressão máxima de soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem deve viver e quem deve morrer” (MBEMBE, 2018, p. 78), o que foi visto pela atuação do governo Bolsonaro. Nessa linha, a necropolítica adotada, principalmente em 2020, tem o viés bolsonarista. Corroborando essa assertiva, segue a frase externada pelo Ministro Pazuello e reproduzida pela Revista Veja (2021) e a sua repercussão na imprensa nacional: “É simples assim: um manda e o outro obedece”, disse em 22 de outubro de 2020.

No mesmo caminho, a concepção contemporânea de biopolítica percorre o efeito das ranhuras entre os extremos, tais como público e privado, levando à debilidade das fontes de legitimação, com conseqüente ascensão da vida a uma natureza política. No entanto, o crescimento da doença escancarou a fragilidade da aplicação dos Direitos Humanos, da política estatal e da democracia, por conseguinte, levou a vida a um caráter quantitativo (diminuto), degradando o conceito de biopolítica para dar espaço à necropolítica brasileira.

Considerando os fins a serem perseguidos, a presente pesquisa terá natureza qualitativa, vez que será direcionada através de jornais, revistas especializadas, artigos científicos, dissertações, teses, livros, material jornalístico, informações de órgãos de controle federais, dentre outros, tendo em vista a contemporaneidade do tema. Além do mais, esta pesquisa qualitativa terá caráter exploratório, vez que dá relevância aos fenômenos e aos elementos que a rodeiam, diferenciando-se, portanto, da pesquisa quantitativa. Segundo Bardin (2016, p. 21):

No plano metodológico, a querela entre a abordagem quantitativa e a abordagem qualitativa absorve certas cabeças. Na análise quantitativa, o que serve de informação é a *frequência* com que surgem certas características do conteúdo. Na análise qualitativa é a *presença* ou a *ausência* de uma dada característica de conteúdo ou de um conjunto de características num determinado fragmento de mensagem que é tomado em consideração.

Nesse tipo de abordagem, tornam-se proeminentes temas de pesquisa que podem ser respondidos através do estudo de depoimentos, discursos e contextos em que os protagonistas estão envolvidos (GODOY, 1995). Destarte, as relações entre pesquisadores e partícipes da pesquisa não são determinadas inicialmente, mas construídas posteriormente, nas interações entre as partes.

A pesquisa qualitativa é a abordagem metodológica que considera o imbricamento entre o sentido que o sujeito pesquisado dá às coisas, e as “lentes” que o sujeito pesquisador utiliza para olhar a realidade, compreendendo-a no mesmo movimento em que compreende este sentido do “outro”, em face da realidade sócio-histórica (CARDOSO; SANTOS; ALLOUFA, 2013, p. 48).

Assim, apesar de os elementos trazidos ao texto a ser pesquisado conterem dados e estatísticas, elas trarão personalidade profunda ao tema, dando suporte ao mesmo, sem, contudo, serem o alvo principal da discussão.

A perspectiva epistemológica e metodológica adotada será a hermenêutica crítica que se destina, para além dos textos escritos, todo processo de interpretação, incluindo a tradução, entre outras formas (MELO, 2012). E, na concepção de Minayo (2003), devemos entender o texto em sua abrangência, incluindo-se os documentos, os artigos, as biografias, as entrevistas, etc. Nessa sequência, conjugando o conceito de hermenêutica, Habermas aduz:

Compreensão hermenêutica é a interpretação de textos a partir do conhecimento de textos já compreendidos; ela conduz a novos processos de formação a partir do horizonte de processos de formação já realizados; trata-se de um novo processo de socialização, que se articula e se apropria da tradição, ela dá prosseguimento à tradição (HABERMAS, 2011, p. 56).

Nesse seguimento, a começar de sua expressão técnica, a hermenêutica abarca as dimensões gramatical e psicológica, onde são analisados o uso das palavras, os conceitos, o discurso, e também os propósitos do sujeito que produziu o texto respectivamente, a comprovar a íntima conexão entre linguagem e pensamento (CARDOSO; SANTOS; ALLOUFA, 2013).

Nessa acepção, essas fontes serão utilizadas, portanto, para compreensão do autoritarismo do presidente Jair Bolsonaro frente à pandemia – COVID19, assim como para esclarecer que suas ações, omissões e discursos possivelmente contribuíram para o agravamento da referida crise sanitária.

Na revisão bibliográfica, recorrer-se-á aos autores como (AVRITZER, 2016, 2017, 2019, 2020, 2021), (BOBBIO, 2009), (HUNT, 2009), (LEVITSKY; ZIBLATT, 2018), (MBEMBE, 2019), (PAXTON, 2007), (STANLEY, 2018), entre outros. Serão instrumentalizados os trabalhos já elaborados no campo dos temas citados e dos Direitos Humanos, com o intuito de ter uma visão metodológica acerca da interpretação e análise dos elementos com vistas ao atendimento dos objetivos descritos na pesquisa.

A análise foi realizada com base nos dados textuais dispostos na produção de Werneck et al. (2021) e do Senado Federal (BRASIL, 2021). Em ambos os textos, utilizou-se todo o conteúdo textual dispostos na íntegra, de modo a serem organizados dois corpora textuais (i.e., o conjunto de dados textuais de cada uma das produções analisadas) distintos. O conteúdo textual foi organizado por meio do bloco de notas para Windows e os produtos decorrentes dessa organização foram analisados por meio do software *Iramuteq*. Trata-se - o *software* - de um programa estatístico de análise de dados textuais desenvolvido por Pierre Ratinaud (2009), com o objetivo de realizar um tratamento quantitativo sobre produções escritas, de modo a

serem analisados o significado (i.e., representação textual) e sentido (i.e., percepção específica) das palavras dispostas em um conjunto de dados textuais.

No primeiro capítulo, inicialmente, será apresentado, em um breve panorama, o surgimento da pandemia no mundo, introduzindo-se conceitos básicos como o de pandemia e o de emergência de saúde pública de importância nacional. Para uma melhor compreensão, serão expostos a estrutura e o funcionamento da Organização Mundial de Saúde (OMS), enquanto instituição, vinculada à Organização das Nações Unidas (ONU), de suma relevância para a promoção da saúde pública global, notadamente no enfrentamento de crises epidemiológicas, destacando-se a sua natureza técnico-científica.

Estabelecidas tais balizas, far-se-á um histórico da expansão da pandemia no mundo, apresentando-se os continentes na provável ordem cronológica de afetação, à exceção da América Latina: Ásia, América do Norte, Europa, Oceania e África. Apesar de ter sido afetada antes da África, será relatado o surgimento e a expansão do vírus na América Latina por último, com especial enfoque no Brasil, em razão do objeto de estudo.

Na linha do tempo, por meio de uma fonte de dados da Reuters, serão utilizadas as estatísticas referentes aos novos casos e às mortes diárias, em intervalos temporais, para que se tenha uma noção global de evolução da pandemia no recorte geográfico atinente. Eventualmente, chamar-se-á atenção, de passagem, aos países que obtiveram um desempenho positivo ou negativo. Durante a exposição do panorama nos continentes, serão introduzidos gráficos e tabela comparativos entre, pelo menos, os principais países.

Em seguida, promover-se-á uma análise comparativa entre diferentes localidades geográficas, a sobrelevar as diferentes políticas de saúde adotadas. Para tal, será proposto um exame das recomendações da OMS, checadas em documentos e sítios oficiais, em cotejo com as atitudes dos governos. A partir da comparação, que será feita mediante uma revisão bibliográfica e a exposição de gráficos, será verificado, de modo sumário, se há alguma correlação entre a obediência à comunidade científica, com especial enfoque nas recomendações da OMS, e o bom desempenho na contenção da pandemia.

No segundo capítulo, será realizado um intenso e detalhado histórico do presidente da República em exercício durante os anos da crise pandêmica (2019-2022). Não se ignorando o seu surgimento político, dar-se-á especial enfoque às condutas realizadas durante a pandemia e atinentes a esta, recorrendo a uma extensa pesquisa em meios de comunicação confiáveis e em documentos oficiais. Faz-se interessante, também, a exposição do histórico de movimentações, no ínterim, ocorridas na chefia do Ministério da Saúde, enquanto órgão subalterno da Presidência da República de maior importância no combate à expansão do coronavírus.

No terceiro e último capítulo, será abordada a ocorrência de mortes evitáveis em razão das condutas do governo federal, diante de uma extensa análise documental lexicográfica e de revisão bibliográfica. A partir disso, verificar-se-á se houve, de fato, violação aos direitos humanos à vida e à saúde. Questiona-se se o governante, ao tomar escolhas políticas, é obrigado a respeitar, além das organizações internacionais de que o Brasil é parte, o consenso científico, introduzindo-se, quanto a este ponto, a noção de reserva de ciência.

CAPÍTULO I - A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

A epidemiologia, como “estudo da distribuição das doenças nas populações e dos fatores que influenciam ou determinam essa distribuição” (GORDIS, 2017, p. 02), distingue três termos: endemia, epidemia e pandemia. Com base no epidemiologista Leon Gordis (2017), define-se endemia como a presença habitual ou a ocorrência usual de uma doença em determinada área geográfica. Quando, em determinada região, uma doença de fonte comum se torna recorrente, excedendo as expectativas normais, há uma epidemia. Enfim, caso haja uma evolução para dimensões mundiais, ter-se-á uma pandemia.

No final de dezembro de 2019, o mundo conheceu o que, depois, se convencionou chamar de SARS-CoV-2, conhecido popularmente por novo coronavírus ou COVID-19. O surto viral, que tomou dimensões globais, deu ensejo a uma pandemia que levou ao óbito de aproximadamente 6 (seis) milhões de pessoas, não se ignorando a estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelece o número de 14,9 milhões de mortes causadas ou associadas à pandemia (GORDIS, 2017). De forma direta, atingiu mais de 600 milhões de pessoas, segundo as estatísticas oficiais, sendo certo que quase a totalidade da população mundial foi, em alguma medida, indiretamente afetada.

1.1 O SURGIMENTO DA PANDEMIA NO MUNDO

Em 31 de dezembro de 2019, a OMS foi alertada sobre diversos casos de pneumonia na cidade de Wuhan, localizada na província de Hubei, da República Popular da China. Logo após, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas ratificaram a identificação de um novo tipo de coronavírus. Cumpre destacar que coronavírus é uma família viral conhecida desde 1960, sendo que se podia encontrar, àquele momento, seis coronavírus (HCoV) humanos identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio). O tipo recém descoberto, sétimo da família coronavírus, foi temporariamente denominado 2019-nCoV e, depois, nomeado definitivamente de SARS-CoV-2¹.

Não há certeza científica quanto à origem do vírus. Algumas evidências apontam para o mercado de frutos do mar de Huanan, no qual se reconheceu o foco dos primeiros casos

¹ Neste trabalho, faz-se-á referência ao SARS-CoV-2, simplificarmente, como coronavírus ou covid-19.

(DUARTE, 2020). Ventila-se, como principal hipótese, a possibilidade de uma transição de animais para humanos, sendo o morcego uma das indicações mais recorrentes, já que são “sugeridos como os maiores reservatórios naturais de Betacoronavírus” (DUARTE, 2020). Os comitês científicos da OMS² e cientistas diversos³ classificam como improvável a hipótese de que o vírus tenha sido originado via manipulação laboratorial. Duarte (2020), em extensa revisão bibliográfica, chegou à seguinte conclusão:

Logo, é improvável que a origem do SARS-CoV-2 seja artificial, por manipulação laboratorial (ANDERSEN et al, 2020). Ainda segundo os autores, os quais revisaram o que pode ser deduzido sobre a origem do SARS-CoV-2 a partir da análise comparativa de dados genômicos, dois cenários podem explicar a origem do vírus: (I) seleção natural em um hospedeiro animal antes da transferência zoonótica; e (II) seleção natural em humanos após transferência zoonótica. Entretanto, existem casos documentados de fugas de laboratório do SARS-CoV (LIM, 2004). Logo, são necessárias maiores investigações para que se possa descartar uma provável liberação do SARS-CoV-2 (DUARTE, 2020, p. 3585-3590).

Fato é que o novo coronavírus demonstrou um alto índice de contágio. A transmissão se dá, notadamente, por gotículas originárias do nariz e da boca da pessoa infectada. Não se exclui, também, a infecção pelo contato com superfícies contaminadas, seguido pelo posterior contato com os olhos, o nariz ou a boca. De 100 casos registrados em 23 de janeiro de 2020, passou-se ao volume de mais de 2.600 só em 28 de janeiro⁴. No dia 30 do mesmo mês, a OMS, à vista do aumento de casos e de sua expansão geográfica, declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)⁵, que constitui o mais alto nível de alerta previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em seus exatos termos, a ESPII é “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido à disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata” (OPAS, 2023, *online*).

A caracterização como pandemia ocorreu em 11 de março de 2020, em razão das dimensões geográficas alcançadas pela doença, que já se encontrava em vários países do

2 NISHIOKA, Sérgio de Andrade. Origem da pandemia de COVID-19: comitê científico assessor da OMS não descarta nenhuma hipótese, 2022. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/markdown/546#:~:text=As%20evid%C3%AAs%20atuais%20a pontam%20que,e%20no%20Laos%2C%20em%202020>, acesso em 10 de outubro de 2022.

3 ANDERSEN, K.G. et al. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nat Med*, v.26, n.4, p.450–452, 2020 *apud* DUARTE, Felipe Magalhães. COVID-19: Origem do novo coronavírus *in* *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 3585-3590, 2020.

4 Our World in Data, 2022. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-cases>, acesso em 10 de outubro de 2022.

5 A OMS declarou a existência de ESPII em outras cinco vezes, a saber: pandemia de H1N1 (2009); disseminação internacional de poliovírus (2014); surto de Ebola na África Ocidental (2014); vírus zika e aumento dos casos de microcefalia e outras malformações congênitas (2016); surto de ebola na República Democrática do Congo (2018).

mundo. Naquela quadra, a média móvel, com base em uma periodicidade de 7 dias, girava em torno de 4.000 casos, cifra que cresceu exponencialmente, chegando a cerca de 50.000 no final do mês e a de 85.000 no mês seguinte.

1.2 A ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E AS NORMAS INTERNACIONAIS SOBRE SAÚDE

A OMS, vinculada à Organização das Nações Unidas (ONU), é uma organização internacional estabelecida na Conferência Internacional de Saúde de Nova Iorque, em 1946, em atendimento às normas da Carta das Nações Unidas⁶, conforme o seu artigo 55 e 59⁷. A sua criação deu-se por meio de uma Constituição própria⁸, segundo a qual a “qualidade de membro da Organização é acessível a todos os Estados”, bastando que a assine ou a aceite de qualquer maneira. Atualmente, 194 Estados fazem parte da instituição.

O objetivo maior da OMS, estabelecido no artigo 4, consiste na “aquisição, por todos os povos, do nível de saúde mais elevado que for possível”. Para atingi-lo, são elencadas diversas funções, por exemplo: auxiliar os governos; fornecer assistência técnica apropriada; estimular e aperfeiçoar os trabalhos para eliminar doenças epidêmicas, endêmicas e outras; promover a cooperação entre grupos científicos e profissionais que contribuem para o progresso da saúde; promover e orientar a investigação no domínio da saúde; ajudar a formar entre todos os povos uma opinião pública esclarecida sobre assuntos de saúde. No Manual para os Ministros da Saúde na Região Africana⁹, a OMS deixa claro, ainda, o papel de monitoração da situação sanitária e de definição de normas e padrões para a promoção da saúde.

6 ONU. Carta das Nações Unidas. 1945

7 Artigo 55. Com o fim de criar condições de estabilidade e bem estar, necessárias às relações pacíficas e amistosas entre as Nações, baseadas no respeito ao princípio da igualdade de direitos e da autodeterminação dos povos, as Nações Unidas favorecerão:

a) níveis mais altos de vida, trabalho efetivo e condições de progresso e desenvolvimento econômico e social;
b) a solução dos problemas internacionais econômicos, sociais, sanitários e conexos; a cooperação internacional, de caráter cultural e educacional; e
c) o respeito universal e efetivo dos direitos humanos e das liberdades fundamentais para todos, sem distinção de raça, sexo, língua ou religião.

(...)

Artigo 59. A Organização, quando julgar conveniente, iniciará negociações entre os Estados interessados para a criação de novas entidades especializadas que forem necessárias ao cumprimento dos propósitos enumerados no Artigo 55.

8 OMS. Constituição da Organização Mundial da Saúde, 1946.

9 OMS. Compreender as normas de funcionamento da OMS: Manual para os Ministros da Saúde na Região Africana, 2016, p. 10. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250123/9789290340898-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, acesso em 10 de outubro de 2022.

Em 2016, existia um total de 150 escritórios, além de sua sede em Genebra e de seis escritórios regionais na África, nas Américas, no Mediterrâneo Oriental, na Europa, no Sudeste Asiático e no Pacífico Ocidental. A estrutura institucional é composta pelos seguintes órgãos: a Assembleia Mundial da Saúde (AMS), o Conselho Executivo (CE) e o Secretariado. A AMS, composta por delegados representantes dos Estados, é o principal órgão de deliberação da OMS, a quem compete, por exemplo, determinar a política institucional e criar comissões necessárias às atividades institucionais. O CE é composto por dezoito pessoas, eleitas pela AMS, incumbindo-lhe, exemplificativamente, executar as decisões e as diretrizes estabelecidas pela Assembleia e tomar medidas de urgência para tratar de acontecimentos que exijam ação imediata. O Secretariado, por seu turno, compreende o diretor-geral e o pessoal técnico e administrativo necessário para o pleno desempenho das funções institucionais da OMS. Para a realização das atividades da OMS, são criadas comissões, competência que se insere tanto no âmbito da AMS (artigo 18, ‘e’) quanto do CE (artigo 38).

A função normativa da OMS, centralizada sobretudo na AMS, é exercida por meio de convenções, acordos, regulamentos e recomendações. Todo o aparato material e pessoal da organização são direcionados para a busca da melhor solução em matéria de saúde. São, ao todo, cerca de 7 mil funcionários¹⁰ ao redor do mundo. O critério para as deliberações é técnico-científico. Quanto aos membros e à nomeação dos integrantes dos seus quadros, a Constituição da OMS é categórica ao exigir competência e qualificação técnica no domínio da saúde (artigo 8; artigo 11; artigo 24). A primazia pela técnica fica clara, também, em outros artigos, a saber: 2, ‘d’, ‘f’ e ‘p’; 30; 31; 41; 50; ‘c’; e 67, ‘b’.

Como observa a professora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Deisy Ventura em entrevista concedida ao Estadão (2022), a “característica mais marcante [da OMS] é o caráter técnico-científico”, apontando-se para o fato de que a composição da AMS, órgão de cúpula, deve ser escolhida “entre as personalidades mais qualificadas pela sua competência técnica no domínio da saúde, diferente de outras organizações internacionais, onde essencialmente são diplomatas que participam”¹¹. Isto é, a OMS distingue-se das outras organizações internacionais ao estabelecer uma clara primazia pela composição técnica-científica, em detrimento de um arranjo meramente diplomático.

10 BERALDO, Paulo. Organização Mundial da Saúde cria os padrões mais importantes da área da saúde; caráter mais importante é técnico-científico. Estadão, São Paulo, 01/04/2020. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/saude/brasil-teve-papel-direto-na-fundacao-da-oms-entenda-o-que-e-e-a-funcao-da-organizacao/>, acesso em 10 de outubro de 2022.

11Idem.

Inexiste, portanto, grandes controvérsias quanto ao caráter técnico-científico da OMS, que ocupa um “lugar único na saúde global” (VENTURA; PEREZ, 2014). Pode-se dizer o mesmo a respeito da função de coordenação da organização, notadamente em momentos de emergência de saúde em escala global, que exigem resposta imediata e abrangente.

O papel de coordenação em saúde e desenvolvimento diante de emergências em rápida evolução é complexa e fundamental. A OMS é, por padrão, a coordenadora do grupo de saúde mundial a partir do momento em que uma emergência foi declarada. Esse papel é amplamente aceito e foram aprovadas reformas internas na OMS para aumentar sua capacidade de resposta efetiva (COGAN; HURD; JOHNSTON, 2016. p. 468 apud BOMFIM; CASTRO, 2021, p. 241).

Podem haver questões, por outro lado, quanto à vinculatividade jurídica de suas deliberações. É própria das organizações internacionais a competência para expressar sua vontade, que, justamente por constituir uma instituição técnica, não se confunde com a vontade política das nações integrantes (MAZZUOLI, 2021). No âmbito da OMS, em vista do seu plexo de atribuições, cabe à OMS propor “convenções, acordos e regulamentos e fazer recomendações respeitantes a assuntos internacionais de saúde (...)” (artigo 2, ‘k’). Além disso, o artigo 23 estabelece a “autoridade para fazer recomendações aos Estados-membros com respeito a qualquer assunto dentro da competência da Organização”, sendo que cada destinatário “apresentará anualmente um relatório sobre as medidas tomadas em relação às recomendações que lhe tenham sido feitas pela Organização e em relação às convenções, acordos e regulamentos” (artigo 62).

Como se trata de organização internacional vinculada à Carta das Nações Unidas, os Estados integrantes submetem-se ao rigor dos seus artigos 5 e 6, que estabelecem a possibilidade de, no descumprimento das normas, serem aplicadas as sanções de suspensão de direitos e de exclusão do Estado nos quadros da organização, nos termos do que dispõe a Organização das Nações Unidas (1945, p. 09):

Artigo 5. O Membro das Nações Unidas, contra o qual for levada a efeito ação preventiva ou coercitiva por parte do Conselho de Segurança, poderá ser suspenso do exercício dos direitos e privilégios de Membro pela Assembleia Geral, mediante recomendação do Conselho de Segurança. O exercício desses direitos e privilégios poderá ser restabelecido pelo conselho de Segurança.

Artigo 6. O Membro das Nações Unidas que houver violado persistentemente os Princípios contidos na presente Carta, poderá ser expulso da Organização pela Assembleia Geral mediante recomendação do Conselho de Segurança.

A previsão das competências normativas da organização, notadamente somada à previsão de sanções em caso de descumprimento, evidencia o caráter obrigatório das recomendações, das convenções, dos acordos e dos regulamentos da OMS, que decorrem da Constituição aderida pelos Estados. Conclui-se, pois, que os países signatários, em tese,

vinculam-se às normas e às deliberações da instituição. É o que ratifica Valério Mazzuoli, professor pós-doutor de Direito Internacional da UFMT, em artigo que trata da obrigatoriedade do cumprimento das recomendações por parte do Brasil: “O Brasil é parte da OMS e, portanto, tem o compromisso de cumprir com as suas determinações ou recomendações, notadamente as de base convencional, como as acima referidas, decorrentes do próprio instrumento constitutivo da Organização” (MAZUOLLI, 2020, *online*).

1.3 A EXPANSÃO DA PANDEMIA NO MUNDO

Em 11 de janeiro de 2020, houve a notícia da primeira vítima fatal anunciada pelas autoridades da República Popular da China¹². No mesmo mês, teve-se, também, a informação de que o novo coronavírus teria extrapolado as fronteiras chinesas. Os países inicialmente afetados foram Coreia do Sul, Japão e Tailândia (MARQUES; SILIVEIRA; PIMENTA, 2020). Diante disso, começaram a ser pesquisadas e divulgadas as medidas aptas a obstar a expansão da doença. Dentre as primeiras medidas, constatam-se o fechamento de fronteiras, o controle de viajantes procedentes dos países e as quarentenas de passageiros e de navios.

Um exemplo que tomou as manchetes brasileiras ocorreu no Japão: a embarcação do cruzeiro *Diamond Princess*, com 3.711 pessoas de 56 países distintos, ficou em quarentena por 14 dias, impedindo-se o desembarque de passageiros, porque contava com mais de 600 infectados pelo vírus¹³. Além disso, companhias aéreas suspenderam voos para a China¹⁴ e diversos países fizeram planos de resgate de seus cidadãos que se encontravam na região¹⁵. Para ilustrar, veja-se a evolução da doença em tais países:

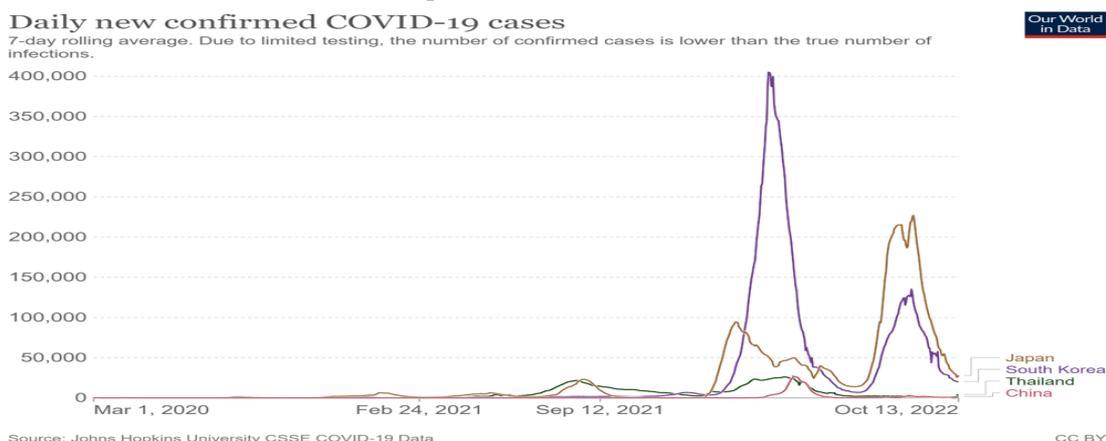
12 O que aconteceu desde que o novo coronavírus foi descoberto na China. Exame, 2020. Disponível em: <https://exame.com/ciencia/o-que-aconteceu-desde-que-o-novo-coronavirus-foi-descoberto-na-china/>, acesso em: 10 de outubro de 2022.

13 PASSAGEIROS em quarentena por coronavírus começam a deixar o navio no Japão; infectados chegam a 624. Portal G1 - Globo, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/02/19/passageiros-em-quarentena-por-coronavirus-deixam-navio-no-japao.ghtml>, acesso em 10 de outubro de 2022.

14 Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/01/30/empresas-aereas-cancelam-voos-para-a-china-por-causa-do-coronavirus.ghtml>, acesso em: 10 de outubro de 2022.

15 Disponível em: <https://veja.abril.com.br/mundo/coronavirus-a-operacao-do-governo-para-resgatar-brasileiros-da-china/>, acesso em 14 de outubro de 2022.

Gráfico 1 - Pesquisa Reuters - Ásia e Oriente Médio



Fonte: Our World in Data (2022).

Com base em pesquisa publicada pela Reuters (2022), fazendo um recorte das estatísticas da Ásia e do Oriente Médio¹⁶, expõe-se a média por dia, em um intervalo de cerca de 30 dias de um dia para o outro, para que se tenha uma visão panorâmica da evolução da doença na região: no dia 1º de fevereiro de 2020, houve 2.598 novos casos e 45 novas mortes; em 2 de março de 2020, houve 1.304 novos casos e 54 novas mortes; em 2 de abril, 8.946 novos casos e 287 novas mortes; em 2 de maio, 11.822 novos casos e 381 novas mortes; em 2 de junho, 29.162 novos casos e 525 novas mortes; em 2 de julho, 48.041 e, em 3 de julho, 943 novas mortes; em 2 de agosto, 85.030 novos casos e 1.369 novas mortes; em 1 de setembro, 101.325 novos casos e, em 2 de setembro, 1.598 novas mortes; em 2 de outubro, 138.117 novos casos e 1.838 novas mortes¹⁷.

Desde de novembro de 2020, houve uma estabilização nos novos casos e, até mesmo, um viés de queda, tendo chegado ao número de 62.435 em 8 de fevereiro de 2021, a partir da quando se reiniciou um aumento vertiginoso das estatísticas. Em 2 de abril de 2021, registraram-se 203.867 novos casos, constatando-se um pico de 519.240 novos casos no dia 6 de maio de 2021. Depois deste registro, houve um decréscimo, não linear, até 6 de dezembro de 2021, quando se constataram 77.253 novas infecções diárias. Posteriormente, um rápido

¹⁶ Incluem-se: Macau (RAE da China), Japão, Singapura, Chipre, Emirados Árabes Unidos, Brunei, Taiwan, Iraque, Catar, Bahrein, Israel, Malásia, Arábia Saudita, Tailândia, Bangladesh, Irã, Coreia do Sul, Hong Kong (RAE da China), Paquistão, Uzbequistão, Indonésia, Índia, Filipinas, Cazaquistão, Maldivas, Afeganistão, China, Jordânia, Líbano, Azerbaijão, Butão, Quirguistão, Camboja, Mongólia, Nepal, Síria, Timor-Leste, Armênia, Geórgia, Kuwait, Laos, Sri Lanka, Mianmar (Birmânia), Omã, Territórios Palestinos, Tadjiquistão, Turquia, Vietnã, Iêmen.

¹⁷ REUTERS, 2022. Disponível em: <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/pt/regions/asia-and-the-middle-east/>, acesso em: acesso em 14 de outubro de 2022.

crescimento dos casos levou ao registro de 760.783 novos casos no dia 22 de maio de 2022, sendo o recorde até o fim da pesquisa, em 7 de julho de 2022, data em que se apuraram 171.405 novos casos. O maior número de mortes foi observado em 19 de maio de 2021 (6.147) e em 19 de agosto de 2021 (4.924). Até a data final da pesquisa, 12 de julho de 2022, ocorreram pelo menos 159.022.000 infecções e 1.442.000 mortes, no continente que conta com cerca de 4,7 bilhões de habitantes¹⁸.

O segundo continente a ser atingido foi a América do Norte¹⁹. O primeiro caso ocorreu nos Estados Unidos da América (EUA), no dia 21 de janeiro de 2020. No continente, segue um panorama da evolução da doença: em 3 de março, 21 novos casos e 3 mortes; em 3 de abril, 33.397 novos casos e 1.413 mortes. O número de novos casos diários manteve-se mais ou menos estável até o início de junho. Em 2 de julho de 2020, registraram-se 56.146 novos casos diários, sendo que, a partir de outubro, houve um aumento relevante dos casos, atingindo um dos picos em 7 de janeiro de 2021, com 284.023 novas infecções em um dia, momento em que as mortes ocorriam à montã de 4.000 por dia. Posteriormente, os picos de novos casos foram em 27 de agosto de 2021 (325.039) e em 10 de janeiro de 2022 (1.399.290). Os de morte foram em 14 de abril de 2020 (3.507), em 12 de fevereiro de 2021 (5.468), em 17 de setembro (4.682) e em 26 de janeiro de 2022 (4.211)²⁰. Considerando a data final da pesquisa, 12 de julho de 2022, teriam ocorrido 93.187.000 infecções e 1.066.000 mortes, sendo que o continente tem cerca de 600 milhões de habitantes²¹.

Integram o continente Bermudas, São Pedro e Miquelão, Groenlândia, Canadá e os EUA, sendo este último o país que concentrou, ao longo da pandemia, a maior parte do número de casos e de mortes. Em cotejo com o Canadá, único que possui proporções comparáveis, os EUA, quase sempre, ficaram à frente em números relativos. Segundo os dados do Our World in Data²², em um recorte entre os períodos de 08 de abril de 2020 a 21 de agosto de 2021, os EUA ficaram sempre à frente em número de mortes, sendo que, no pico de ambos, ocorrido em

18 COUNTRY Meters, 2022. Disponível em: <https://countrymeters.info/pt/Asia>, acesso em 10 de outubro de 2022.

19 Incluem-se: Bermudas, Estados Unidos, Canadá, São Pedro e Miquelão e Groenlândia.

20 REUTERS, 2022. Disponível em: <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/pt/regions/northern-america/>, acesso em 14 de outubro de 2022.

21 COUNTRY Meters, 2022. Disponível em: https://countrymeters.info/pt/North_America, acesso em 14 de outubro de 2022.

22 BALAGO, Rafael. Mais vacinado e menos polarizado, Canadá tem nova onda de Covid menor que a dos EUA. Folha de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2021/08/mais-vacinado-e-menos-polarizado-canada-tem-nova-onda-de-covid-menor-que-a-dos-eua.shtml>, acesso em 10 de outubro de 2022.

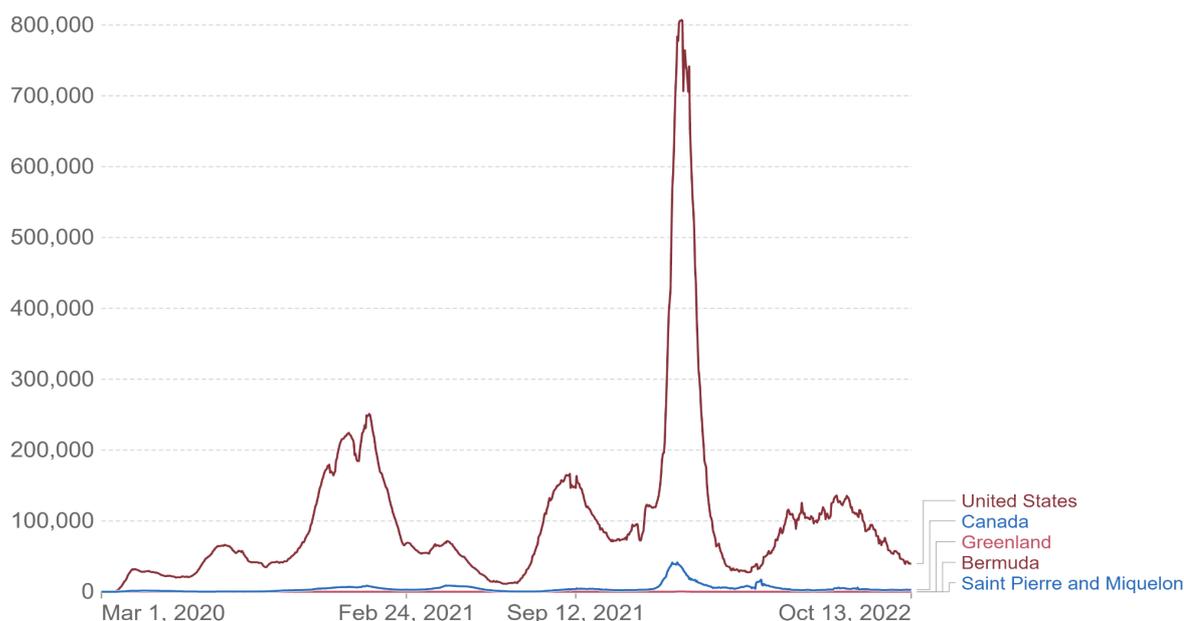
11 de janeiro de 2021, os estadunidenses tinham 9,9 de mortes por milhão de habitantes, enquanto os canadenses, 3,6. Quanto aos números de casos, o Canadá ficou à frente em um só momento, na data de 12 de abril 2021, quando teve o seu pico máximo de 234 de casos por milhão de habitantes, enquanto os EUA vinham de uma vertiginosa queda, alcançando 207 de casos por milhão de habitantes. Em todos os outros momentos, os EUA tiveram piores números, com larga diferença na maior parte do tempo. No seu pico de novas infecções, em 11 de janeiro de 2021, estavam com 756 casos por milhão de habitantes, enquanto o Canadá se encontrava com 211.

Gráfico 2 - Pesquisa Reuters - América do Norte

Daily new confirmed COVID-19 cases

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.

Our World
in Data



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Fonte: Our World in Data (2022).

Na Europa²³, o primeiro caso foi reportado em 24 de janeiro de 2020, na França. Segundo a imprensa francesa, os responsáveis pelo transporte do vírus foram um francês de

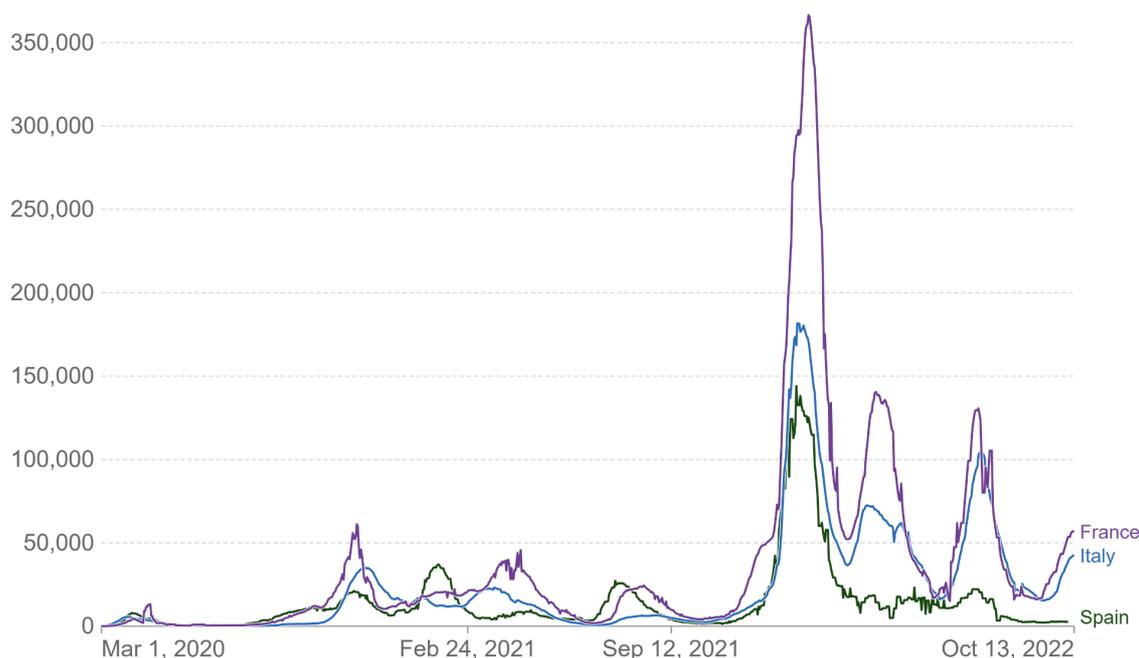
²³Incluem-se: Grécia, Itália, Mônaco, Albânia, Alemanha, Malta, Áustria, França, Luxemburgo, Finlândia, Liechtenstein, Macedônia do Norte, Montenegro, Suíça, Bélgica, Croácia, Espanha, Islândia, Sérvia, Irlanda, Eslovênia, Bulgária, Ilha de Man, Hungria, Bósnia e Herzegovina, Gibraltar, Letônia, Países Baixos, Tchêquia, Dinamarca, Lituânia, Eslováquia, Estônia, Noruega, Polônia, Rússia, Suécia, Andorra, Ilhas Aland, Bielorrússia, Ilhas Faroese, Reino Unido, Moldova, Portugal, Romênia, San Marino, Ucrânia e Cidade do Vaticano.

origem chinesa e dois turistas chineses²⁴. Ao lado dos franceses, os italianos e os espanhóis foram fortemente afetados, nos meses iniciais, pela proliferação do vírus²⁵. Para exemplificar, em 30 de março de 2020, a Espanha tinha uma média móvel de 7.546 casos diários; a Itália, em 29 de março de 2020, 5.507 casos diários; a França, em 30 de março de 2020, 3.453 casos diários.

Gráfico 3 - Pesquisa Reuters - Europa

Daily new confirmed COVID-19 cases

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Fonte: Our World in Data (2022).

No continente europeu, no dia 1 de fevereiro de 2020, ocorreram 17 novas infecções; em 2 de março, 1.335 novas infecções e 19 mortes; em 2 de abril, 25.942 novas infecções. Houve uma certa estabilidade de novos casos até o mês de agosto, tendo-se registrado 16.741

²⁴ PAYET, Par Marc. Coronavirus: un premier cas en France dès le 27 décembre. Le Parisien, 2020. Disponível em: <https://www.leparisien.fr/societe/sante/coronavirus-un-premier-cas-en-france-des-le-27-decembre-03-05-2020-8310117.php>, acesso em: 10 de outubro de 2022.

²⁵ ESPANHA é o segundo país mais afetado pela Covid-19 da Europa. Portal G1 - Globo, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/03/19/espanha-e-o-segundo-pais-mais-afetado-pela-covid-19-da-europa.ghtml>, acesso em: 10 de outubro de 2022.

novos casos no dia 2. No final do mesmo mês, dia 28, registraram-se 37.925, sendo que, a partir daí, se iniciou um aumento relevante no número de casos, atingindo um pico de 212.298 de novos casos no dia 9 de novembro de 2020. Este número foi superado no final de outubro de 2021, quando houve um novo viés de alta que culminou em um pico de 1.507.045 casos no dia 29 de janeiro de 2022. Os picos do número de mortes, por seu turno, ocorreram em 2 de abril de 2020 (4.380), em 20 de janeiro de 2021 (7.074) e em 25 de novembro de 2021 (6.006). No último dia da pesquisa realizada pela Reuters²⁶, 12 de julho de 2022, constataram-se 542.967 novos casos e 642 mortes. Em números acumulados, teriam havido 207.622.000 infecções e 2.283.000 mortes, sendo que a Europa tem uma população que gira em torno de 750 milhões de habitantes²⁷.

Na Oceania²⁸, o primeiro caso ocorreu em 25 de janeiro de 2020, em Melbourne, Austrália. O paciente foi um homem de Wuhan, que viajou da província de Guangdong para a cidade australiana.²⁹ Para demonstrar a evolução da doença, utilizar-se-ão os mesmos dados da Reuters. No continente em questão, houve uma estabilidade até junho de 2021, até quando não se constatava um número muito próximo de 1.000 novos casos diários.

De julho até o início de dezembro de 2021, por sua vez, a estatística variou até 2.000 novos casos diários, a partir de quando houve um aumento vertiginoso. Ocorreu um salto de modo que, no dia 8 de janeiro de 2022, houve 89.645 novas infecções e 28 mortes. Houve três grandes picos de novos casos: 30 de janeiro de 2022 (278.038); 16 de março de 2022 (302.729); e 4 de maio de 2022 (235.603). O grande pico de morte ocorreu em 1 de abril de 2022, em que se contaram 362, enquanto os outros picos não chegaram a 180 mortes diárias. Pelo banco de dados multirreferido, cujas estatísticas têm termo final em 12 de julho de 2022, ocorreram pelo menos 10.390.000 infecções e 14.700 mortes registradas na Oceania, que possui uma população de cerca de 44 milhões. Eis o gráfico do continente:

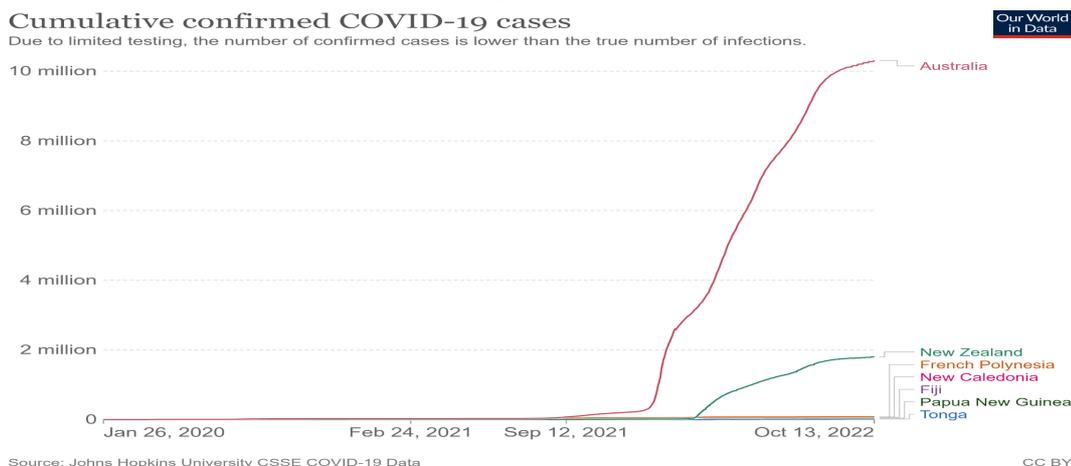
26 REUTERS, 2022. Disponível em: <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/pt/regions/asia-and-the-middle-east/>, acesso em 14 de outubro de 2022.

27 COUNTRY Meters, 2022. Disponível em: https://countrymeters.info/pt/North_America, acesso em 14 de outubro de 2022.

28 Austrália, Nova Zelândia, Nova Caledônia, Fiji, Polinésia Francesa, Tonga e Papua-Nova Guiné.

29 HUNT, Gregory Andrew. First confirmed case of novel coronavirus in Australia. Department of Health and Aged Care, 2020. Disponível em: <https://www.health.gov.au/ministers/the-hon-greg-hunt-mp/media/first-confirmed-case-of-novel-coronavirus-in-australi>, acesso em 14 de outubro de 2022.

Gráfico 4 - Pesquisa Reuters - Oceania



Fonte: Our World in Data (2022).

Os casos da Oceania concentram-se na Nova Zelândia e, principalmente, na Austrália, em razão da dimensão desses países. Conforme dados atualizados do Our World in Data e do JHU CSSE COVID-19 Data, até a 14 de outubro de 2022, a Nova Zelândia, que possui cerca de 2 milhões de habitantes, teve cerca de 1,8 milhão de casos e 2.055 óbitos, e a Austrália, que tem 26 milhões de habitantes, 10,3 milhões de casos e 15.446 de óbitos. Verifica-se que a Austrália sofreu de forma um pouco mais intensa as consequências do coronavírus, ainda que em números relativos. Por exemplo, no seu pico de casos confirmados, no dia 13 de janeiro de 2022, a Austrália contava com 109.214 novos casos diários em média móvel de sete dias, quando a Nova Zelândia registrou apenas 60. Ainda que em seu pico máximo, no dia 16 de março de 2022, a Nova Zelândia contou com 21.675 novos casos diários em média móvel contra 38.137 da Austrália. O número de casos na Nova Zelândia corresponde a cerca de 36% de sua população, enquanto o da Austrália, a cerca de 40%. O número de mortes do primeiro corresponde a 0,0004% da população, enquanto o do segundo, a 0,0006%. No geral, o continente, inclusive os dois maiores países, acima citados, logrou êxito na contenção da pandemia, se comparado a outros continentes ou a outros países.

Os primeiros casos de coronavírus na África³⁰, verificados no final do mês de fevereiro e início do mês de março, ocorreram na África do Sul, no Egito, na Nigéria, na Gana e na

³⁰ Incluem-se: Tunísia, Guiné Equatorial, Marrocos, Guiné, Cabo Verde, Nigéria, Mauritânia, Níger, Gabão, Tanzânia, Quênia, Madagascar, Somália, Congo - Kinshasa, Costa do Marfim, Reunião, Togo, Burquina Faso, Burundi, Comores, Angola, Eritreia, Etiópia, Ruanda, Seicheles, Zâmbia, Guiné-Bissau, Malawi, Moçambique, Sudão, Serra Leoa, Senegal, Mayotte, República Centro-Africana, Argélia, Lesoto, São Tomé e Príncipe, Essuatíni, Uganda, África do Sul, Benin, Botsuana, República do Congo, Camarões, Djibuti, Egito, Saara Ocidental, Gana, Gâmbia, Libéria, Líbia, Mali, Maurício, Namíbia, Sudão do Sul, Chade e Zimbábue.

Argélia, países que também concentraram boa parte dos casos ocorridos no continente. Em 7 de julho de 2020, estas eram a porcentagem da concentração das infecções de cada país relativamente ao continente: África do Sul: 61,9%; Egito: 9,5%; Nigéria: 4,2%; Gana: 3,8%; e Argélia: 2,4%. Os cinco países concentravam, até a data da pesquisa, 82% de todos os casos ocorridos na África. Um motivo que se pode apontar é a forte ligação que essas nações possuem com o exterior (BESSA, 2020).

No dia 2 de março de 2020, foram registrados 5 novos casos no continente africano; em 2 de abril, 596 novos casos e 56 mortes; em 2 de maio, 2.696 novos casos e, em 3 de maio, 47 mortes; em 3 de junho, 5.139 novos casos e 132 mortes; em 3 de julho, 16.441 novos casos 249 mortes. Alguns picos relevantes de novos casos em um dia ocorreram nas seguintes datas: 19 de julho de 2020 (19.659); 14 de janeiro de 2021 (34.654); 18 de agosto de 2021 (61.584); e 25 de janeiro de 2022 (80.703). Os picos de mortes diárias foram: 3 de agosto de 2020 (825); 11 de agosto de 2021 (1.443); e 4 de março de 2022 (1.030). No último dia da pesquisa, 12 de julho de 2022, houve 4.086 novos casos e 40 mortes. Acumuladamente, até tal data, houve cerca de 12.423.000 infecções e 256.000 mortes, sendo que, na África, há cerca de 1,4 milhões de habitantes³¹.

A América Latina teve o seu primeiro caso registrado no dia 26 de fevereiro de 2020, que ocorreu em São Paulo, Brasil. O paciente de 61 anos estava retornando de Lombardia, cidade da Itália em que foram constatados a maioria dos casos no país³². Em um recorte que abrange a América Latina e o Caribe³³, esta é a visão panorâmica com base no banco de dados da Reuters: em 2 de março de 2020, houve 1 novo caso; em 3 de abril, houve 2.676 novos casos e 387 mortes; em 2 de maio de 2020, 12.542 novos casos e 900 mortes; em 3 de junho, 46.827 novos casos e 3.042 mortes; em 2 de julho, 74.949 novos casos e 2.966 mortes; em 1 de agosto, 89.043 novos casos e 2.885 mortes. Estes números mantiveram-se estáveis até o final do ano de 2020. Em 7 de janeiro de 2021, houve um pico de 155.216 casos no dia. A média foi mantida

31 COUNTRY Meters, 2022. Disponível em: <https://countrymeters.info/pt/Africa>, acesso em 14 de outubro de 2022.

32 BRASIL confirma caso de coronavírus, primeiro da América Latina. Notícias UOL, 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/afp/2020/02/26/brasil-confirma-caso-de-coronavirus-primeiro-na-america-latina.htm>, acesso em 14 de outubro de 2022.

33 Incluem-se: Guatemala, El Salvador, México, Brasil, Barbados, Guadalupe, Martinica, Bolívia, Belize, Chile, Honduras, Panamá, Haiti, República Dominicana, Peru, Ilhas Cayman, Trinidad e Tobago, Guiana Francesa, São Cristóvão e Névis, São Bartolomeu, Colômbia, Santa Lúcia, Países Baixos Caribenhos, Equador, Granada, Guiana, Venezuela, Aruba, São Vicente e Granadinas, Jamaica, Bahamas, Argentina, São Martinho, Uruguai, Antígua e Barbuda, Nicarágua, Curaçao, Ilhas Malvinas, Ilhas Turcas e Caicos, Anguila, Costa Rica, Cuba, Dominica, Montserrat, Paraguai, Suriname, Sint Maarten e Ilhas Virgens Britânicas.

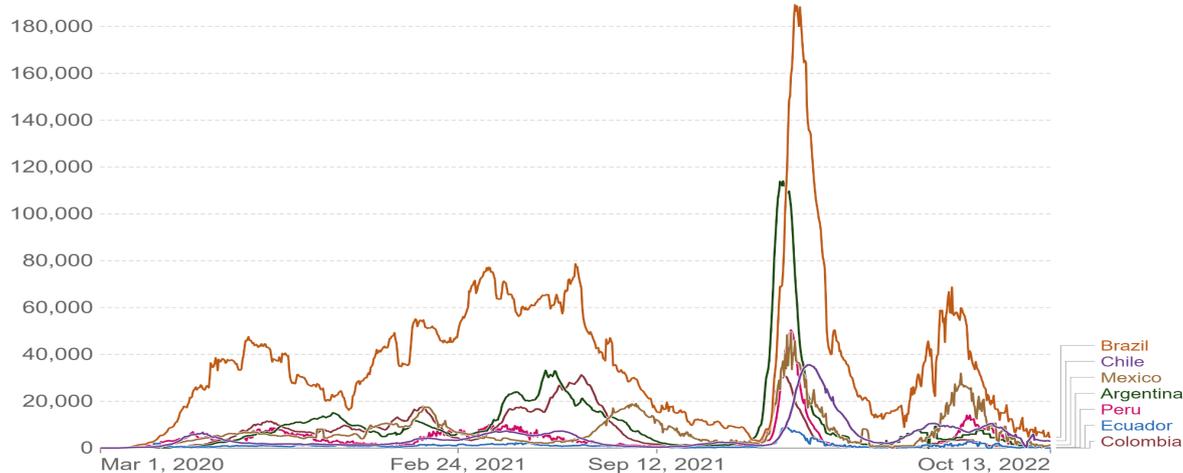
e decaiu a partir de julho de 2021 até o final de dezembro do mesmo ano, quando se constataram 22.251 novos casos. A partir daí, houve um crescimento vertiginoso, podendo-se encontrar o maior pico de novos casos em 19 de janeiro de 2022, dia no qual se registraram 568.535 novas infecções. No total, houve, até o dia 12 de julho de 2022, pelo menos 73.452.000 infecções e 1.713.000 mortes na América Latina e no Caribe, onde se encontram cerca de 659 milhões de habitantes³⁴.

Gráfico 5 - Pesquisa Reuters - América do Sul

Daily new confirmed COVID-19 cases

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.

Our World
in Data



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Fonte: Our World in Data (2022).

Em levantamento realizado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), o Brasil, o Chile, o Peru, o Equador e o Panamá foram os países mais afetados nos primeiros meses de pandemia, até a data de 21 de abril de 2020³⁵. Em números relativos, considerando as mortes por milhão de habitantes, o Brasil tem o segundo pior desempenho da América Latina, atrás apenas do Peru, este que figura com a maior cifra de morte por milhão do mundo, em uma análise dos dados coletados até a data de 13 de outubro

34 ONU. Anuário Estadístico de América Latina y el Caribe, 2021. Disponível em: cepal.org/es/publicaciones/47827-anuario-estadistico-america-latina-caribe-2021-statistical-yearbook-latin, acesso em: 14 de outubro de 2022.

35 OCDE. COVID-19 na América Latina e no Caribe: uma visão geral das respostas dos governos à crise, 2020, p. 3. Disponível em: https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=133_133549-13f6en7xn3&title=COVID-19-na-America-Latina-e-no-Caribe-uma-visao-geral-das-respostas-dos-governos-a-crise, acesso em 14 de outubro de 2022.

de 2022. Depois do Brasil, veem-se o Chile, o Paraguai, a Argentina, a Colômbia e o México³⁶. Pode-se dizer que o desempenho da América Latina na contenção ao coronavírus foi insatisfatório, já que, dentre os 31 países com mais mortes por milhão, sete são da região.

Segundo o levantamento realizado pelo Poder360, por meio do Our World in Data e dos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, assim ficou o ranking internacional de mortes por milhão:

Figura 1 - Ranking Internacional por milhão de habitantes

PAÍSES COM MAIS MORTES POR MILHÃO DE HABITANTES			
dados até 13 de outubro de 2022			
ranking		mortes por milhão de hab.	total
1º	Peru	6.431	216.830
2º	Bulgária	5.485	37.771
3º	Bósnia	4.939	16.156
4º	Hungria	4.911	47.680
5º	Macedônia do Norte	4.541	9.551
6º	Geórgia	4.497	44.820
7º	Montenegro	4.431	4.430.93
8º	Croácia	4.186	16.994
9º	República Tcheca	3.932	41.332
10º	Moldávia	3.877	11.870
15º	Brasil	3.221	687.069
18º	Estados Unidos	3.157	1.064.058
19º	Chile	3.147	61.350
21º	Reino Unido	3.084	207.528
23º	Itália	3.000	177.719
24º	Paraguai	2.923	19.595
25º	Argentina	2.870	129.958
26º	Bélgica	2.820	32.746
28º	Colômbia	2.753	141.807
31º	México	2.606	330.250
	mundo	830	6.562.162

10 primeiros colocados

países selecionados

obs. 1: o Poder360 considerou neste ranking os 130 países que tiveram mais de 1.000 mortes totais. Em 4 de outubro de 2021, passou a usar o painel Our World in Data como fonte dos dados, e não mais o Worldometer.
obs. 2: entre os países que tiveram mais de 1.000 mortes totais até agora. As mortes por milhão diferem dos totais apresentados pelo Ministério da Saúde porque o Drive/Poder360 utiliza projeções populacionais do IBGE para 2021

fontes: Our World in Data e Ministério da Saúde

Fonte: Poder360 (2022).

1.4 AS RECOMENDAÇÕES DA OMS E A EFETIVIDADE NO COMBATE À COVID-19: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

A OMS, no exercício do seu mister, promoveu diversas publicações durante a pandemia, nas quais se constata recomendações científicas para a contenção do novo coronavírus. Tais publicações, cujo formato varia entre notícias e artigos científicos, podem ser encontradas no

³⁶ Com 3.219 mortes de covid por milhão, Brasil é 15º em ranking. Poder 360, 2022. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/coronavirus/com-3-219-mortes-de-covid-por-milhao-brasil-e-15o-em-ranking/>, acesso em 14 de outubro de 2022.

sítio oficial da organização³⁷. Além disso, o Conselho Nacional de Saúde (CNS)³⁸, em suas resoluções, faz referência expressa às recomendações da OMS.

Na página inicial do sítio oficial, constata-se um resumo de algumas medidas preventivas individuais recomendadas pela OMS, a saber, em tradução livre: a) ser vacinado quando a vacina estiver disponível; b) ficar a pelo menos um metro de outras pessoas, mesmo se estas não aparentarem estar doentes; c) usar máscara devidamente ajustada, quando a distância física não for possível ou em ambiente de pouca ventilação; d) escolher lugares abertos e bem ventilados em detrimento de locais fechados e, se estiver nestes, abrir uma janela; e) lavar as mãos regularmente com sabão e água ou limpá-las com álcool; f) cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar; g) se não estiver se sentindo bem, ficar em casa e isolar-se até a recuperação.

Já no início da pandemia, em 11 de março de 2020, a OMS orientou o “isolamento social e/ou quarentena em especial para pessoas que se enquadram nos grupos de risco (maiores de 60 anos, pessoas imunodeficientes e/ou portadoras de doenças crônicas ou graves, gestantes e lactantes)”³⁹.

Em maio de 2020, de modo mais abrangente, a CNS publicou a Recomendação nº 036⁴⁰, que trata da política estatal de combate à doença, com base nas recomendações da OMS segundo as quais: a) as medidas de isolamento social devem ser implementadas no início da transmissão comunitária, de maneira a reduzir a velocidade da transmissão e não deixar os serviços de saúde, particularmente leitos de UTI e respiradores, com sua capacidade esgotada; b) essas medidas devem ser acompanhadas de monitoramento sobre a dinâmica da transmissão (número de casos e mortes) e da capacidade dos serviços; c) ao se observar uma aceleração da transmissão e/ou taxa de ocupação dos serviços atingindo níveis críticos, devem ser adotadas novas medidas para restringir ainda mais as possibilidades de contágio; e d) as experiências de outros países mostram que distanciamento social com baixos níveis de adesão resulta na

37 OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_2, acesso em 14 de outubro de 2022.

38 O CNS é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, tendo como objetivo fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde.

39 CNS. Recomendação nº 030, de 27 de abril de 2020. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/1143-recomendacao-n-030-de-27-de-abril-de-2020>, acesso em 14 de outubro de 2022.

40 CNS. Recomendação nº 36, de 11 de maio de 2020. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/1163-recomendac-a-o-n-036-de-11-de-maio-de-2020>, acesso em 14 de outubro de 2022.

necessidade de períodos de bloqueio muito mais longos, que se tornam inviáveis para qualquer sociedade.

Houve intensas pesquisas quanto ao tratamento precoce, por meio de fármacos. A cloroquina e a hidroxicloroquina, usadas para tratar doenças autoimunes, foram objeto de estudos científicos, que concluíram pela sua ineficácia para o tratamento do novo coronavírus. O Recovery Trial⁴¹, no Reino Unido, realizou uma amostra com pacientes hospitalizados, enquanto a pesquisa da Coalizão Covid-19 Brasil⁴² avaliou cerca de 500 pacientes. Os medicamentos, além de terem sua eficácia contra o vírus descartada, foram associados a efeitos adversos, como arritmia, retinopatias, hipoglicemia grave e toxicidade cardíaca, dentre outros. Após relatos de que pacientes morreram depois de receberem nebulização com hidroxicloroquina⁴³, a Associação Médica Brasileira defendeu que ambos os medicamentos fossem banidos para o tratamento da doença⁴⁴.

A ivermectina, utilizada para tratar infecções por parasitas, despontou como possível tratamento para o Covid-19 após estudo realizado no Austrália⁴⁵, que teria sido mal interpretado⁴⁶. Isso porque os resultados das pesquisas foram descartados, por terem utilizado doses irreais do medicamento. Os cálculos mostraram que, para o combate real do coronavírus, seriam necessárias doses muito altas, que se acompanhariam de riscos e efeitos colaterais gravíssimos ou, até mesmo, overdose. Em nota divulgada em 31 de março de 2021, a OMS descartou o uso da ivermectina como opção médica eficaz ao combate da doença⁴⁷. A própria

41 RECOVERY Collaborative Group. Effect of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19 *in* The New England Journal of Medicine, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2022926>, acesso em 14 de outubro de 2022.

42 CAVALCANTI, Alexandre; ZAMPIERI, Fernando; ROSA, Regis *et al.* Hydroxychloroquine with or without Azithromycin in Mild-to-Moderate Covid-19 *in* The New England Journal of Medicine. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2019014>, acesso em 14 de outubro de 2022.

43 MORREM três pacientes que receberam nebulização com hidroxicloroquina em Camaquã, diz diretor técnico de hospital. Portal G1 - Globo, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2021/03/24/morrem-tres-pacientes-que-receberam-nebulizacao-com-hidroxicloroquina-em-camaqua-diz-diretor-tecnico-de-hospital.ghtml>, acesso em 14 de outubro de 2022.

44 ASSOCIAÇÃO Médica Brasileira diz que uso de cloroquina e outros remédios sem eficácia contra Covid-19 deve ser banido. Portal G1 - Globo, 2021. Disponível em: <https://amb.org.br/noticias/associacao-medica-brasileira-diz-que-uso-de-cloroquina-e-outros-remedios-sem-eficacia-contr-covid-19-deve-ser-banido/>, acesso em 14 de outubro de 2022.

45 CALY, Leon; DRUCE, Julian; CATTON, Mike *et al.* The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 *in vitro* *in* Antiviral Research, 2020.

46 SANAR, 2020. Fake news: Ivermectina é a cura da COVID-19? Disponível em: <https://www.sanarmed.com/fake-news-ivermectina-e-a-cura-contr-a-covid-19>, acesso em 14 de outubro de 2022.

47 ONU. WHO advises that ivermectin only be used to treat COVID-19 within clinical trials, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-advises-that-ivermectin-only-be-used-to-treat-covid-19-within-clinical-trials>, acesso em: 14 de outubro de 2022.

farmacêutica alemã fabricante do medicamento, Merck, comunicou, oficialmente, que não havia respaldo científico na utilização eficaz da ivermectina para esse fim⁴⁸.

O estudo Recovery Trial⁴⁹, que analisou a cloroquina e hidroxicloroquina, também não encontrou evidência alguma da eficácia da azitromicina, antibiótico, para o combate ao covid-19. Cientistas brasileiros, em setembro de 2020, já haviam chegado à mesma conclusão, por meio de estudo publicado no *The Lancet*⁵⁰. A nitazoxanida foi ventilada como medicamento eficaz ao tratamento da doença, sendo que um estudo publicado no periódico *European Respiratory Journal*⁵¹ concluiu que a eficácia foi considerada fraca e sem aplicação prática, além do que a metodologia da pesquisa foi questionada por pesquisadores brasileiros⁵².

Fora do âmbito do tratamento precoce, a dexametasona, medicamento da classe dos corticóides, teve a sua eficácia comprovada em quadros de grave infecção pelo vírus, conforme estudo encabeçado pela Universidade de Oxford⁵³. Cumpre destacar que o fármaco pode ser utilizado para os casos de internação, já que ameniza a pane inflamatória verificada em quadros agravados da doença. Por isso mesmo, reitere-se: não se trata de tratamento precoce.

Vê-se, portanto, a importância de algumas medidas preventivas, de índole individual e coletiva, que são recomendadas pela OMS desde o início da pandemia. Dentre elas, destacam-se o isolamento social e a imunização pela vacina, além do uso de máscaras e da constante higienização. Por outro lado, o tratamento precoce, por meio de medicamentos como cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina e nitazoxanida, não tem eficácia comprovada. Ao contrário, podem gerar, a depender do caso, efeitos colaterais deletérios. A cloroquina e a hidroxicloroquina, nesse sentido, mostraram-se os mais perigosos.

48 MERCK. Merck Statement on Ivermectin use During the COVID-19 Pandemic, 2021. Disponível em: <https://www.merck.com/news/merck-statement-on-ivermectin-use-during-the-covid-19-pandemic/>, acesso em 14 de outubro de 2022.

49 RECOVERY Collaborative Group. Effect of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19 *in* The New England Journal of Medicine, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2022926>, acesso em 14 de outubro de 2022.

50 FURTADO, Remo; BERWANGER, Otávio; FONSECA, Henrique *et al.* Azithromycin in addition to standard of care versus standard of care alone in the treatment of patients admitted to the hospital with severe COVID-19 in Brazil (COALITION II): a randomized clinical trial *in* The Lancet, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)31862-6/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)31862-6/fulltext), acesso em 14 de outubro de 2022.

51 ROCCO, Patrícia; SILVA, Pedro; CRUZ, Fernanda *et al.* Early use of nitazoxanide in mild Covid-19 disease: randomised, placebo-controlled trial *in* European Respiratory Journal, 2020.

52 USP, 2020. Pesquisadores cobram mais transparência em estudo clínico da nitazoxanida, 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/pesquisadores-cobram-mais-transparencia-em-estudo-clinico-da-nitazoxanida/>, acesso em 14 de outubro de 2022.

53 UNIVERSITY of Oxford. Dexamethasone reduces death in hospitalised patients with severe respiratory complications of COVID-19, 2020. Disponível em: <https://www.ox.ac.uk/news/2020-06-16-dexamethasone-reduces-death-hospitalised-patients-severe-respiratory-complications>, acesso em 14 de outubro de 2022.

Ao redor do planeta, constatam-se diferenças na política adotada para o controle da pandemia. Alguns países seguiram mais intensamente as recomendações da OMS, outros, menos. Alguns foram menos redutíveis quanto às medidas restritivas de combate ao coronavírus, outros, mais. É fato que a proliferação do vírus depende de múltiplos fatores, inclusive demográficos e ambientais (NOTARI; TORRIERI, 2020). Mas, no geral, cumpre questionar se os países que seguiram mais à risca as recomendações da OMS obtiveram melhores resultados. Ou, por outra via, quais políticas os países com melhores resultados levaram a cabo. Para tanto, faz-se interessante a análise comparativa.

Em outubro de 2020, Jonas Silva (2020) publicou um artigo na *International Journal for Innovation, Education and Research*, em que aponta, comparativamente, os 20 melhores países no combate à covid-19. Verifica-se, de plano, uma diferença intercontinental. Os seis melhores desempenhos são encontrados na Ásia, continente que tem 11 representantes dentre os 20. Segundo o pesquisador, tais nações “sofreram com mortes do coronavírus em 2002, 2003, o que evidencia que estes países aprenderam com as lições do passado, fizeram investimentos e estão mais preparados para uma nova pandemia que países que não tiveram registros de morte naquela época” (SILVA, 2020, p. 543, tradução nossa). A Oceania teve um desempenho satisfatório. Levando-se em conta que o continente é integrado por apenas sete nações, dois deles (Nova Zelândia e Austrália) aparecem em oitavo e nono lugar, logo após o bloco da Ásia. A Europa, por sua vez, tem sete representantes na lista. Por outro lado, não há nenhum país da América do Norte ou da América Latina, o que se pode atribuir, em parte, diz o autor, ao mau comportamento adotado pelos governantes, a exemplo de Trump e de Jair Bolsonaro. Em matéria da Universidade Federal do Amazonas, o professor resumiu:

As seis melhores nações foram da Ásia, as quais sofreram com mortes do coronavírus em 2002, 2003, o que evidencia que estes países aprenderam com as lições do passado, fizeram investimentos e estão mais preparados para uma nova pandemia que países que não tiveram registros de morte naquela época”, declara o pesquisador. Outro dado levantado pelo trabalho indica que a “maioria (11=55%) dos 20 finalistas é da Ásia, seguido de sete (35%) da Europa, dois (10%) da Oceania, e nenhum da América do Norte, nem da América Latina, estas últimas regiões consideradas menos preparadas para enfrentar a pandemia, em parte por conta do mau comportamento adotado pelos presidentes Trump e Jair Bolsonaro (SILVA, 2021, *online*).

O pesquisador (SILVA, 2020) utilizou uma metodologia em 15 etapas. Assim ficou, ao final, o *ranking* dos países que obtiveram sucesso no combate à pandemia: 1) Vietnã; 2) Taiwan; 3) Tailândia; 4) China; 5) Malásia; 6) Singapura; 7) Coreia do Sul; 8) Nova Zelândia; 9) Austrália; 10) Japão; 11) Hong Kong; 12) Chipre; 13) Grécia; 14) Letônia; 15) Islândia; 16) Emirados Árabes Unidos; 17) República Tcheca; 18) Lituânia; 19) Noruega; e 20) Estônia.

No lado oposto, com os piores desempenhos, encontraram-se os seguintes países: 1) Estados Unidos da América; 2) Brasil; 3) Índia; 4) México; 5) Reino Unido; 6) Itália; 7) Peru; 8) França; 9) Espanha; e 10) Irã. O pesquisador esclarece que os comportamentos considerados ruins “vão em direção oposta ao que a ciência e a OMS recomendam” (SILVA, 2021, *online*). Ato contínuo, elenca alguns exemplos: 1) ignorar alertas e conselhos dados lá no início da pandemia pelos cientistas, OMS e serviço de inteligência; 2) atacar a OMS; 3) não seguir os protocolos de segurança contra a covid-19; 4) confundir e desencorajar medidas corretas; 5) espalhar mais de 595 *fake news* ou informações distorcidas sobre a covid-19 entre janeiro e julho de 2020; 6) divulgar e forçar o uso de remédio sem eficácia contra a covid-19 e 7) não ter iniciativa e liderança para agir rápido para unificar e organizar o país contra a pandemia (SILVA, 2020).

No estudo, afirma-se que os países mais críticos, EUA e Brasil, juntos, concentravam 35% das mortes reportadas em 215 países, àquela altura. O autor conclui que, “provavelmente, a maioria das vidas poderia ter sido salva se os aliados presidentes Jair Bolsonaro e Donald Trump não tivessem adotado os maus comportamentos no Gráfico 1” (SILVA, 2021, *online*, tradução nossa). Em seguida, expõe a figura a seguir:

Figura 2 - Comparação entre os 20 melhores países no combate à Covid-19

BAD BEHAVIORS	SOURCES
Ignored early alerts and advises from scientists, WHO, and the intelligence	Poznansky (2020), Romano (2020), Graham (2020), CNN (2020), CNN, S.D. and I.K. (2020)
Attack WHO and don't follow the Covid-19 Safety Protocols, sowing confusion and discouraging correct measures	The Lancet (2020), BBC News (2020), Glick (2020), McDonald et al. (2020), NY Times (2020), Agência Brasil (2020), and Human Right Watch (2020).
Spread more than 595 Fake News or distorted statement on Covid-19	CNN, D.D. and T.S. (2020), Statista (2020), Paz (2020), Ricard and Medeiros (2020)
Discloses and forces the use of medicines (hydroxychloroquine and chloroquine) without proven efficacy against Covid-19	News, ABC (2020), Segundo, iG Ú. (2020), Euronews (2020), and Wessel (2020)
No initiative and leadership to act early to unite and organize the country against the virus.	Armstrong (2020), Barberia and Gómez (2020), Hamilton (2020), Haltiwanger (2020), Tisdall (2020), The Lancet (2020), and Ward (2020)

Chart 1: Bad behaviors adopted by President Trump and Bolsonaro during the pandemic

Source: Author (2020)

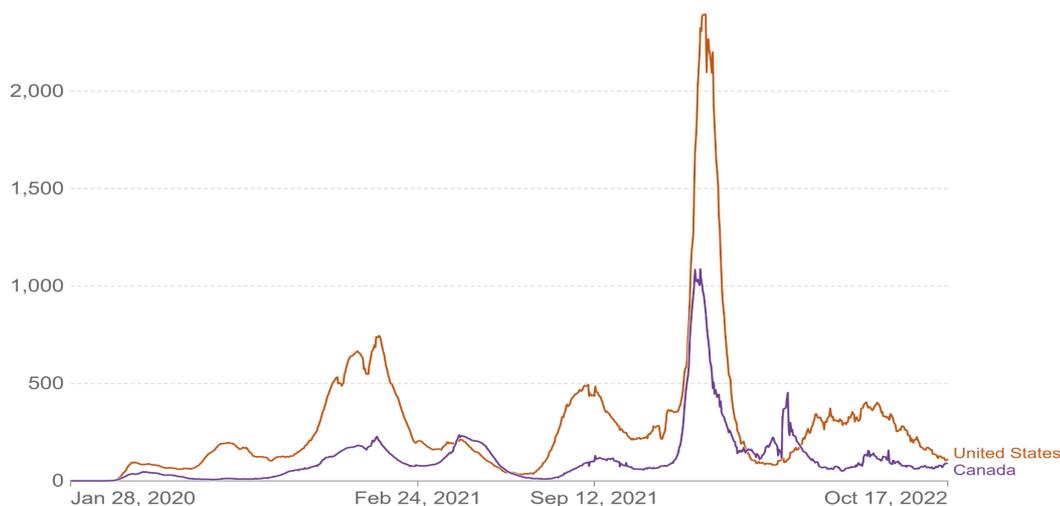
Fonte: Silva (2021).

Para demonstrar as deficiências dos EUA no combate à pandemia, vejam-se os seguintes gráficos elaborados no Our World in Data, que demonstram a comparação dos números relativos (por milhão de habitantes) de casos (1) e de mortes (2) com o país vizinho, Canadá:

Gráfico 6 - Comparação dos números relativos (por milhão de habitantes) de casos nos EUA

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Fonte: Our World in Data (2022).

Gráfico 7 - Comparação dos números relativos (por milhão de habitantes) de mortes nos EUA

Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

7-day rolling average. Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately represent the true number of deaths caused by COVID-19.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Fonte: Our World in Data (2022).

Em 2022, um estudo específico, dos pesquisadores Jorge Machado e Hsuan-Wei Lee (2022), realizou uma análise comparativa entre o Brasil e Taiwan, este que foi um dos exemplos do combate à pandemia. A taxa de mortalidade por milhão é 7722,8% maior no Brasil. Dentre diversos aspectos, a pesquisa elenca algumas dificuldades que influenciaram na discrepância

desse dado: 1) demora de ação e falta de coordenação com os entes federativos; 2) “Kit Covid”, negacionismo científico e desinformação; 3) medidas insuficientes para a contenção da pandemia e ação local; 4) população pobre sendo a mais afetada. Por outro lado, o sucesso de Taiwan pode ser atribuído aos seguintes fatores: 1) o papel da agência Centro de Comando Epidêmico (CECC); 2) controle de fronteira e quarentena; 3) rastreamento de contatos e distanciamento social; 4) surto de meados de 2021 e o caminho de volta à normalidade; 5) ação contra desinformação e *fake News* (MACHADO; LEE, 2022).

Um caso de sucesso é a Nova Zelândia, que foi objeto de pesquisa realizada por Rui Miguel Prista Patrício Cascão (2021). O estudo ressalta que o país é considerado uma democracia liberal, em que os direitos e liberdades fundamentais só podem ser restringidos mediante lei. Ainda assim, não se impediu um efetivo combate à disseminação do vírus. O autor relata as medidas restritivas adotadas pelo país:

O Health Act 1956(17), na sua secção 3A (Management of infectious diseases), actualizada recentemente pela secção 11 do Health (Protection) Amendment Act 2016 (18), atribui poderes significativos ao Ministério da Saúde e à Direcção Geral de Saúde, bem como às suas autoridades sanitárias, para a prevenção e controle epidêmico. Este diploma prevê medidas de controle que podem consistir no encerramento de estabelecimentos e serviços não essenciais; na imposição de observação médica de pessoas que apresentem risco para a saúde pública; na imposição de distanciamento social em espaços públicos; em poderes para o rastreamento de contatos e para ordenar o isolamento obrigatório; quarentena ou medidas de desinfecção (CASCÃO, 2021, p. 289).

É dizer, o fato de um país ser considerado livre, em que vige o Estado de Direito nos moldes ocidentais, não significa que o Estado deva abster-se de adotar medidas restritivas da liberdade, tendo em vista a contenção do vírus. Afinal, a liberdade não é absoluta e, no caso, se fosse considerada irrestrita, extrapolaria o âmbito individual, já que se trata de um vírus extremamente contagioso.

A diferença das estatísticas do Brasil e da Nova Zelândia é relevante, considerando-se os números de casos por milhão (1) e mortes por milhão (2) até o ano da pesquisa:

Gráfico 8 - Diferença das estatísticas do Brasil e da Nova Zelândia, considerando-se os números de casos por milhão de habitantes

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.

Our World
in Data



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

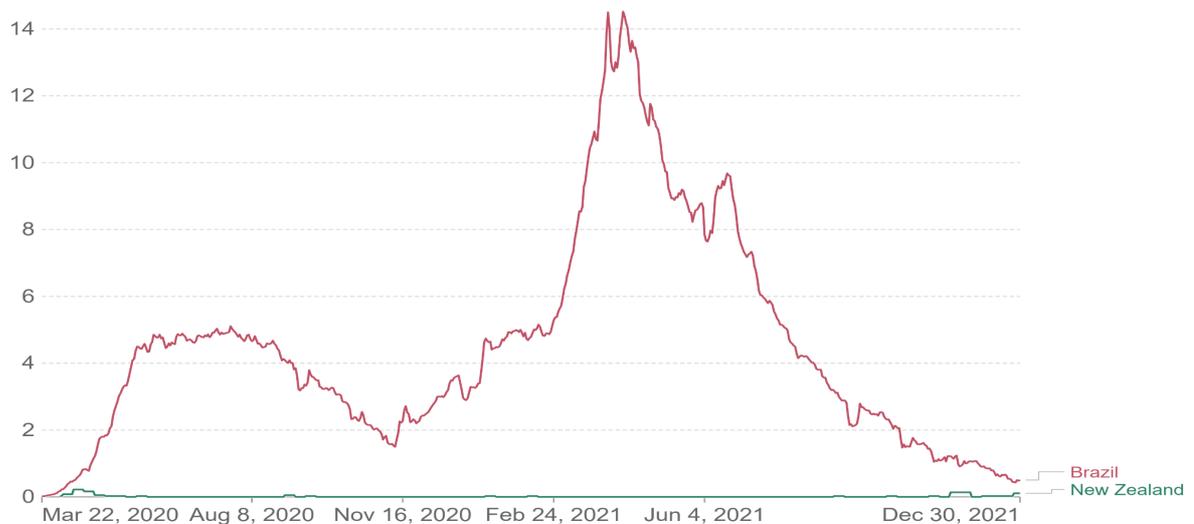
Fonte: Our World in Data (2022)

Gráfico 9 - Diferença das estatísticas do Brasil e da Nova Zelândia, considerando-se os números de mortes por milhão de habitantes

Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

7-day rolling average. Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately represent the true number of deaths caused by COVID-19.

Our World
in Data



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Fonte: Our World in Data (2022)

As pesquisas trazidas demonstram um comparativo abrangente entre países e continentes distintos. Vê-se um padrão: os países que cumpriram medidas restritivas recomendadas pela ciência obtiveram melhores resultados na contenção do covid-19. Em uma análise global, o desenvolvimento deste capítulo levou a três conclusões: 1) há uma clara correlação entre o cumprimento das recomendações expedidas pela OMS, cientificamente respaldadas, e o sucesso no combate à pandemia; 2) o tratamento precoce mostrou-se ineficaz e, em alguns casos, prejudicial à saúde, sendo que o medicamento cuja eficácia tem respaldo científico, a dexametasona, não faz parte do tratamento precoce, mas é reservada a casos graves de internação; 3) o “mau comportamento” do governante exerce influência na população, podendo causar efeitos deletérios à saúde pública, a exemplo da condução realizada por Jair Bolsonaro e por Donald Trump.

CAPÍTULO II - BOLSONARO E AS PRIMEIRAS MEDIDAS FRENTE A PANDEMIA DA COVID-19

Diante da grande crise epidemiológica que assolou o mundo, assim como o Brasil, saber quem é o presidente brasileiro, sua origem e sua ascensão à presidência é de vital importância para visualizarmos e entendermos os efeitos, as nuances e, sobretudo, as violações aos Direitos Humanos, à vida e à saúde perpetradas no processo de gestão da epidemia COVID-19 ao longo dos anos de 2020 e 2021.

2.1 O NASCIMENTO POLÍTICO DE BOLSONARO

Jair Messias Bolsonaro (popularmente conhecido pelo seu último sobrenome – Bolsonaro), nasceu aos 21 de março de 1955, em Glicério-SP, sendo registrado na cidade de Campinas no mesmo ano. Sua família é descendente de imigrantes italianos, chegados ao Brasil no final da II Guerra Mundial. Durante a sua infância, residiu em diferentes cidades, tendo sua família se estabelecido em Eldorado, em sua adolescência. Após o término do Ensino Médio, Jair Bolsonaro ingressou no curso de formação de oficiais da Academia Militar das Agulhas Negras (AMAN), na cidade de Resende-RJ, formando-se em 1977. No mesmo ano, concluiu o curso de paraquedismo militar na Brigada Paraquedista do Rio de Janeiro, iniciando, assim, sua vida militar.

Apesar do presidente ter nascido em Glicério/SP e vivido em diversas cidades do Estado de São Paulo, é em Eldorado que nascem os primeiros temas subsidiadores das suas narrativas. O tempo de permanência naquela cidade, que coincidiu praticamente com sua adolescência, foi marcado pelo período militar em que houve a perseguição, naquela região, de Carlos Lamarca, capitão brasileiro desertado do exército para se tornar um comandante guerrilheiro contra a ditadura militar. Bolsonaro se desenvolveu nesse meio: guerrilheiros – segundo sua história, para muitos, mal contada, vez que relatou sua participação, com apenas 15 anos, na ajuda ao exército no cerco contra Lamarca (CARVALHO, 2019); a rica família de Rubens Paiva – que sempre foi palco para suas histórias, enquanto deputado federal; e quilombolas, a que foram dirigidas falas degradantes, tendo externado que tais comunidades não serviam nem pra procriar, conforme palestra proferida para 300 pessoas em 2017, fazendo alusão aos gastos conferidos a essas etnias anualmente. (CONGRESSO EM FOCO, 2017).

Nasceu dali, a partir da prisão de Lamarca, a iniciativa de Bolsonaro de se alistar e pertencer ao exército brasileiro. O contato com o suposto patriotismo da ditadura, o racismo

aos grupos quilombolas e com o patriarcalismo da época empregou o pensamento conservador marcante do atual presidente, vez que esse sentimento é carregado e divulgado por ele em toda sua marcha política. Segundo Edward Hallet Carr (1996), o indivíduo é moldado pelo meio no qual é inserido. Eles são como faces da mesma moeda, não no sentido de antagonismo, mas no sentido de complementariedade social. O autor detalha o individualismo do ser humano ao passo que o demonstra como peça do quebra-cabeça chamado sociedade:

Logo que nascemos, o mundo começa a agir sobre nós e a transformar-nos de unidades meramente biológicas em unidade sociais. Todo ser humano em qualquer estágio da história ou da pré-história nasce numa sociedade e, desde seus primeiros anos, é moldado por essa sociedade. A língua que ele fala não é uma herança individual, mas uma aquisição social do grupo no qual ele cresce. Ambos, língua e meio, ajudam a determinar o caráter de seu pensamento; suas primeiras ideias são provenientes de outras (CARR, 1996, p. 10).

A personalidade egocêntrica do presidente da República pode ser explicada ou amparada por sua formação, nesse meio acima descrito, e difundida através das forças que hoje o apoiam e que sempre ali estiveram, aguardando o aparecimento “dessa personalidade” como pretexto para a ressignificação e a ascensão da direita, outrora relegada a segundo plano. Segundo Belluzzo em reportagem a Carta Capital (2022), “Não faltam tentações no mundo dos significantes para investigar os significados que frequentam a alma bolsonarista. Fascistas, autocratas, autoritários, torturadores, são os adjetivos que se espalharam por todos os cantos”.

É preciso ir além para entender esses atentados e estados de agressão, sejam eles verbais ou materiais, contra as oposições e as instituições democráticas. Deve-se ter em conta que a nossa sociedade não convive numa pacificação, vez que o Estado de Direito ainda não se encontra firmado na atualidade, porquanto os adeptos da extrema direita não se submetem à ordem maior estabelecida – a Constituição Federal, tendo em vista os frequentes ataques pela equipe de Bolsonaro, sobretudo ao Supremo Tribunal Federal (Belluzzo *apud* Hobbes, 2022). A psicanalista Elizabeth Roudinesco (2022), em o livro “O eu soberano”, tenta revelar esses fenômenos sociais e políticos debulhados nessa nova era:

O outro é, então, assimilado a um inimigo, e sua diferença é negada. Como não se admite nenhuma dinâmica de conflito, cada um busca refúgio em seu pequeno território para fazer guerra contra seu vizinho. Ser obcecado pelo corpo, adquirir uma boa imagem de si, afirmar seus desejos sem sentir culpa, desejar o fascismo ou o puritanismo: esse seria o credo de uma sociedade ao mesmo tempo depressiva e narcísica, cuja nova religião seria a crença na terapia da alma baseada no culto de um ego hipertrofiado (ROUDINESCO, 2022, p. 22).

Segundo o artigo “Jair Bolsonaro: o presidente que busca um novo mandato”, do InfoMoney, durante a sua vida militar, Bolsonaro ficou conhecido como “cavalão”, devido ao seu alto desempenho em atividades de salto e de corrida, chegando a assumir a patente de

Capitão durante seu percurso no Exército Brasileiro. Todavia, no ano de 1986, quando servia como capitão do 8º Grupo de Artilharia de Campanha, o militar escreveu um artigo à revista *Veja*, reclamando da baixa remuneração recebida pela categoria no exercício da profissão. O texto representava uma tentativa de mudar a mentalidade da população da época, que acreditava que os baixos salários eram decorrentes dos desvios de conduta dos militares, como anunciava o Exército, e não ao desligamento de dezenas de cadetes da AMAN ocorrido nesse ano, como defendia Bolsonaro. Esse artigo recebeu projeção nacional, com ampla divulgação nas massas populares, promovendo, assim, Jair Messias Bolsonaro como uma figura pública brasileira (CARVALHO, 2019)

Diante da contínua insatisfação com os salários, no ano de 1987, Bolsonaro volta a publicar um novo artigo pela revista *Veja*, em parceria com seu colega Fábio Passos, no qual descrevia o plano de explodir bombas em unidades militares como forma de impelir o Exército a aumentar os salários dos oficiais. A pressão feita ao então ministro do Exército, Leônidas Pires Gonçalves, objetivava um acréscimo de 60% aos vencimentos militares. Ao ser questionado sobre a veracidade dos fatos pelo Conselho de Justificação⁵⁴, Bolsonaro afirmou, de forma veemente, que tudo se tratava de notícias falsas. Entretanto, após a repercussão do caso, uma semana depois, a *Veja* reproduziu croquis dos planos feitos a punho pelo próprio Jair Bolsonaro para as explosões das unidades militares (CARVALHO, 2019, p. 24).

Após esse episódio, Bolsonaro foi punido com 15 dias de prisão disciplinar. Em seguida, foi aberta uma investigação no âmbito do Superior Tribunal Militar para averiguar a veracidade dos croquis, bem como se a autoria era atribuída a Bolsonaro. Em abril de 1988, Bolsonaro protocolizou uma defesa junto ao Superior Tribunal Militar (STM), na qual negava o plano das explosões, bem como afirmava que teve seu direito de defesa cerceado pelo Conselho de Justificação. Após uma investigação interna feita pelo STM, Bolsonaro foi considerado como “não culpado” das acusações, tendo em vista que os investigadores consideraram as publicações da *Veja* inconclusivas, mesmo diante do laudo da perícia da Polícia Federal que afirmava, de forma inequívoca, que as anotações feitas no croqui eram dele. Nesse mesmo ano, Bolsonaro foi integrado à reserva remunerada do Exército (POZZEBOM, 2020).

Esses fatos polêmicos deram a Bolsonaro uma projeção política, ao ponto de, ainda em 1988, o capitão recém-reformado candidatar-se à Câmara Municipal do Rio de Janeiro (RJ).

⁵⁴ Instância jurídica destinada a julgar, através de processo especial, a incapacidade do oficial das Forças Armadas - militar de carreira - para permanecer na ativa, criando-lhe, ao mesmo tempo, condições para se justificar, conforme dispõe a Lei Nº 58 36/1972.

Como resultado, Bolsonaro foi eleito vereador pelo Partido Democrata Cristão (PDC), com 11.062 votos. Todavia, ele não permaneceu no posto por muito tempo, tendo sido eleito deputado federal no RJ, em 1990, com 17.674 votos.

Durante a sua carreira política, Bolsonaro obteve sete mandatos de Deputado Federal, de 1991 a 2018, quando se candidatou à presidência da República. Com mais de trinta anos de parlamento, não adquiriu expressão ou grandes atuações políticas, mas sempre cunhou a marca de discursos controversos, marcados pelas características do ódio e do populismo, ganhando notoriedade por defender pautas ligadas aos costumes sociais e à segurança pública, direcionando suas posições a temas como direito às armas, baixa atuação do Estado, defesa de comportamentos religiosos-cristãos, punição ao aborto e apologia à tortura. Todos esses posicionamentos acompanharam o capitão reformado em sua vida pública e consolidaram no imaginário popular o seu perfil conservador (CÂMARA LEGISLATIVA, 2021).

As suas provocações atingiram diferentes âmbitos e grupos na sociedade. A respeito dos Direitos Humanos, Bolsonaro já emitiu falas do tipo “Vamos aproveitar e falar um pouquinho sobre o Dia Internacional dos Direitos Humanos. No Brasil, é o dia internacional da vagabundagem”, bem como “os direitos humanos no Brasil só defendem bandidos, estupradores, marginais, sequestradores e até corruptos. O Dia Internacional dos Direitos Humanos no Brasil serve para isso. E isso está na boca do povo na rua” (SENADO FEDERAL, 2021, *online*). Trata-se de uma posição antiga, na qual se pauta o direito à violência e não à vida, a exemplo do seu discurso em favor da tortura, nos anos 2000, quando afirmou que “um traficante que age nas ruas contra nossos filhos tem que ser colocado no pau-de-arara imediatamente – não tem direitos humanos nesse caso” (DALMONTE; DIBAI, 2019).

No mesmo período de 2000, Bolsonaro também chegou a proferir declarações contrárias à diversidade sexual, relatando não admitir abrir a porta e “topar com um casal gay se despedindo com um beijo na boca, e meu filho assistindo a isso”. Ainda sobre o tema, em 2010, no programa Participação Popular, da TV Câmara, Bolsonaro volta a sustentar posições homofóbicas ao dizer “se o filho começa a ficar assim meio *gayzinho*, leva um couro e ele muda o comportamento dele” (GOMES, 2019).

Em sua caminhada política, Bolsonaro alinhou-se sempre à ideologia política de Direita. Durante sua trajetória eleitoral, o militar reformado passou por dez diferentes partidos, filiando-se, no ano de 2017, ao Partido Social Liberal (PSL), considerado pelo próprio ator como sendo de Extrema Direita, com o fim de concorrer ao pleito de presidência da República.

Um dos exemplos de suas expressões reacionárias a nível nacional se deu a partir do voto proclamado a favor do *impeachment* da presidente Dilma Rousseff, proclamando os seguintes dizeres:

“Nesse dia de glória para o povo brasileiro, tenho um nome que entrará para a história nessa data, pela forma como conduziu os trabalhos nesta casa. Parabéns, presidente Eduardo Cunha. Perderam em 64, perderam agora em 2016. Pela família e pela inocência em sala de aula que o PT nunca teve, contra o comunismo, pela nossa liberdade, contra a Foro de São Paulo, pela memória do coronel Carlos Alberto Brilhante Ustra, o pavor de Dilma Rousseff, pelo Exército de Caxias, pelas Forças Armadas, pelo Brasil acima de tudo e por Deus acima de todos, o meu voto é sim” (PODER360, 2021, *online*).

O trecho retrata a homenagem feita por Jair Bolsonaro à figura do coronel Ustra, o primeiro militar condenado pela justiça pela prática de tortura na ditadura militar de 1964 (SANTOS; TANSCHHEIT, 2019). Essa proposição, em conjunto com as já comentadas posições populistas e autoritárias de Bolsonaro, prenunciava o pensamento autoritário do atual presidente.

O processo do impeachment da presidente Dilma Rousseff, em 2016, foi considerado como a porta de entrada de Bolsonaro às eleições presidenciais de 2018. Diante da desestruturação do chamado “centrão” no período de 2016 a 2018, quando ficou clarividente a participação dos principais partidos políticos brasileiros em processos de corrupção, e do fracasso do governo de Michel Temer, abriu-se caminho para uma direita radical que passou a se expressar a partir da figura de Bolsonaro. Segundo as palavras do professor e cientista político Leonardo Avritzer:

Foi a partir daí que Jair Bolsonaro começou a se viabilizar politicamente, canalizando uma imagem, naturalmente falsa, de honestidade. Bolsonaro nunca foi procurado pela Odebrecht pelo simples motivo de não ter qualquer centralidade no Congresso Nacional; foi sua irrelevância política até 2016 que fez com que ficasse de fora do esquema (AVRITZER, 2020, p. 14).

Assim como durante todo o percurso do capitão reformado, a mídia favoreceu a exposição de Bolsonaro a partir de diferentes vias, sempre tomando como referência os seus discursos ácidos e autoritários. Para os adeptos de sua posição política, Bolsonaro foi condecorado com o vocativo de “mito” pelos seus apoiadores. Tal adjetivo esteve relacionado à onda neofascista que assolava diferentes países pelo mundo, tomada a partir da emergência da extrema direita, à qual no Brasil vinculava a imagem de Bolsonaro como sendo um político *antiestablishment*, politicamente incorreto e conservador, opositor às pautas progressistas movidas pelos partidos de esquerda. Esse fato histórico esteve alinhado com a vitória de Donald

Trump nas eleições presidenciais dos Estados Unidos, candidato este que inspirava as aspirações de Bolsonaro à presidência do Brasil.

Alinhando-se a esse movimento de ascensão da extrema direita no mundo, vale salientar que, antes da campanha de Bolsonaro, ocorria no Brasil um movimento social contrário ao partido político que estava na presidência da República de 2002 a 2016: o Partido dos Trabalhadores (PT). Com a emergência da Operação Lava-Jato (investigações realizadas pela Polícia Federal do Brasil com vistas a apurar esquemas de corrupção por meio de lavagem de dinheiro) e a prisão do ex-presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva (Lula), então líder do PT, os brasileiros iniciaram um movimento de busca pela ausência de corrupção, vinculando a imagem do PT e do seu líder à figura de ladrões e corruptos. Esse movimento ficou conhecido como antipetismo e foi um dos responsáveis pela ascensão do nome de Jair Bolsonaro como presidenciável por suas posições discursivas de combate à corrupção e de defesa às pautas direitistas, direita neoliberal que aparentam ser avançadas, modernas, pro futuro como livre comércio, abertura do capital econômico internacional, bem como as pautas sociais conservadoras.

Essa ascensão à Presidência da República foi traduzida através das forças que o apoiaram, uma onda conservadora, cada uma com sua pauta, que, embora caminhem em direções próprias, se alinharam para unificar o levantamento da extrema direita. Fazendo-se uma análise do perfil legislativo federal, em termos numéricos, vê-se claramente que ele é retratado a partir de três segmentos de direita: a bancada empresarial, a bancada evangélica e a bancada securitária.

Segundo Michael Apple (2006), as pautas conservadoras ora apresentam ações defensivas, ora ofensivas, dependendo da época e do lugar a serem empregadas, assim é operante analisar o contexto social que lhes são afeitas. Ainda, na escrita do autor:

Grupos poderosos, no seio do Governo, da economia e dos movimentos sociais "populistas-autoritários", têm sido capazes de redefinir - na maior parte dos casos de uma forma muito retrógrada - os termos de debate nas áreas de educação, da segurança e noutras áreas do bem comum (APPLE, 2006, p. 78).

Pode-se extrair que, assim como formulado pelo autor a partir da política dos EUA, aplicando-se ao Brasil, aquelas castas de poder: a bancada empresarial, a bancada evangélica e a bancada securitária agregam o mundo dos negócios com a nova Direita, somando-se com o pensamento dos intelectuais neoconservadores (APPLE, 2006).

Nesse contexto, Bolsonaro, que se propagava como o candidato anticorrupção, alçado por alguns de seus apoiadores à condição de Messias, tal qual a apologia bíblica do Salvador, foi

eleito pela aliança dos blocos de poder acima mencionados. Acontece que todo o seu caminho eleitoral foi impulsionado por um marketing político agressivo e, sobretudo, falso: colocava-se como o principal nome anticorrupção um político que nunca se notabilizou por tal pauta e, ademais, sobre o qual pairavam sérias acusações de envolvimento com as famosas “rachadinhas” de gabinetes e superfaturamento de despesas (e.g., ALMEIDA, 2019; AVRITZER, 2020). Ao fim e ao cabo, Bolsonaro não representava a mudança por ele sugerida, mas uma mudança de implementação política atribuída pela nova direita.

Segundo o Ministério Público, o esquema das rachadinhas da família Bolsonaro funciona da seguinte maneira: Bolsonaro, detentor de cargo público, destaca alguns funcionários do gabinete para recolher dinheiro das contas de funcionários “fantasmas”. Tais recursos são utilizados, então, para pagar despesas ou comprar bens que passam a integrar o patrimônio do político. A promotoria de justiça afirmou, corroborando tais acusações, que o patrimônio de Flávio Bolsonaro teria aumentado, com o esquema, em R\$ 1 milhão⁵⁵. O Ministério Público calculou ainda que o gabinete de Carlos Bolsonaro teria pago R\$ 7 milhões a título de salário a servidores que nem sequer apareceram para trabalhar na Câmara de Vereadores do Rio de Janeiro.⁵⁶

Segundo o site Congresso em Foco (2021), foram disponibilizados vários áudios nos quais podem ser constatados o envolvimento do presidente Jair Bolsonaro. Práticas, supostamente, desenvolvidas desde 1991 até 2018, quando o atual presidente era Deputado Federal. Wladir Ferraz, um ex-assessor e grande amigo da família, confirmou que as “rachadinhas” aconteceram nos gabinetes do então Deputado Jair Bolsonaro, do Senador Flávio Bolsonaro, ainda na Assembleia do Rio, e de Carlos Bolsonaro, na Câmara Municipal do Rio de Janeiro. Ainda segundo o ex-assessor, a responsável pela execução das operações era Ana Cristina Valle, ex-mulher do presidente e mãe do filho “04” de Bolsonaro. Disse também que a ex-esposa era a executora do esquema, mas que tudo sempre era ratificado pelo próprio Jair Bolsonaro⁵⁷.

Pode-se observar, então, que não foi a “conduta política ileusa” de Bolsonaro que permitiu a sua ascensão política, mas a desintegração do centro político fez emergir a brecha

55Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/11/rachadinha-aumentou-patrimonio-de-flavio-bolsonaro-em-r-1-milhao-diz-promotoria.shtml>, acesso em 15 de maio de 2022.

56 *Idem*.

57Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2022/01/21/interna_politica,1339251/amigo-de-bolsonaro-confirma-rachadinha-em-gabinetes-da-familia.shtml, acesso em 15 de maio de 2022.

para a figura de Bolsonaro (AVRITZER et al., 2021). Fatores como o processo de impeachment ilegítimo, sofrido pela ex-presidente Dilma Rousseff, que causou grave instabilidade institucional, uma imprensa hegemônica oligopolizada, a complicada governabilidade no Congresso Nacional com grande pulverização partidária, a falta de respeito com o processo democrático, intensificaram a crise política brasileira vivenciada, neste último período, após o ano de 2013. Por outro lado, abusos cometidos por um Poder Judiciário ativista, que extrapola suas funções, também contribuem para desintegrar o centro político brasileiro.

Outro aspecto, que se mostrou importante para as repercussões sociais e políticas, foi a penetração das igrejas evangélicas, articuladoras relevantes da sociabilidade, especialmente nas periferias. Algumas delas, como a Igreja Universal do Reino de Deus, são grandes disseminadoras dos valores capitalistas, da meritocracia e da individualização do esforço. Por outro lado, o crescimento da Bancada Evangélica fortalece o poder de representantes religiosos no Congresso, dificultando a viabilidade das pautas progressistas.

No Brasil, a conjunção desses fatores criou a possibilidade política e social para os grupos neoconservadores e de direita radical que, em nome da luta contra a corrupção, aproveitaram a conjuntura para se colocarem como alternativa política. Foi justamente a estratégia eleitoral utilizada pelo presidente Jair Bolsonaro⁵⁸.

A campanha presidencial de Bolsonaro foi marcada, entretanto, por diferentes episódios contraditórios, mas entendido por seus seguidores como uma estratégia de legitimação dos ideais do presidencialismo. Durante o ano de 2018, Bolsonaro não compareceu a nenhum debate eleitoral, deixando de discutir, na presença de outros candidatos, suas propostas acerca da saúde, economia e desenvolvimento para o país. Além disso, sua carta presidencial foi divulgada posteriormente às dos demais candidatos, sendo consideradas por pesquisadores e cientistas políticos como sendo muito vaga, com ausência de profundidade de propostas, não tendo sido apresentado um plano estruturado de ações planejadas para o quadriênio de sua possível gestão.

Como estratégia de contato com seu público-alvo (pessoas que flertavam com a Direita, antipetistas, cristãos e conservadores), Bolsonaro utilizava suas redes sociais para fazer discursos acerca de sua campanha política, utilizando recursos midiáticos para demonstrar ser uma figura simples, “do povo”, desapegada de luxos. Esses atos contavam com apoio de seus

⁵⁸Disponível em: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/14508.pdf>, acesso em 15 de maio de 2022.

três filhos (Flávio, Eduardo e Carlos Bolsonaro) e de sua esposa (Michelle Bolsonaro), os quais ficavam responsáveis por suas redes sociais e por sua campanha política.

Nessa disputa, delineava-se claramente a presença de dois fortes candidatos: Bolsonaro, com sua posição de extrema direita, e Fernando Haddad, do Partido dos Trabalhadores (PT), com posicionamento politicamente à esquerda, candidato pelo então partido desacreditado pelo pensamento popular. Em diferentes momentos de 2018, as pesquisas populares marcavam a polarização eleitoral entre Bolsonaro e Lula, excluindo os demais candidatos da disputa. A ascensão de Bolsonaro ao primeiro lugar nas pesquisas eleitorais ocorreu de forma expressiva após o atentado ocorrido em 06 de setembro de 2018, quando o então presidenciável sofreu uma facada no abdômen, o que culminou com o aumento no seu índice de intenções de votos.

O crime foi praticado por Adélio Bispo de Oliveira, que, algum tempo após cravar uma faca no abdômen do presidente da República, foi considerado inimputável pelo Poder Judiciário, em virtude de problemas psicológicos diagnosticados. De acordo com as investigações, o agressor acreditava que Bolsonaro fazia parte de uma conspiração maçônica que tentava exterminar os militantes dos partidos de esquerda e ele havia sido escolhido por Deus para salvar o país. Tal ato foi praticado num período de vasta polarização política e foi ponto fulcral para agitar os rumos conturbados da política brasileira. Na época, estas foram as palavras de Jair Bolsonaro: “aquela facada não me elegeu, não. Eu já estava eleito. Eles tentaram botar um fim em uma candidatura”⁵⁹.

A eleição foi definida no segundo turno, sendo Bolsonaro eleito à Presidência da República com 57,8 milhões dos votos (55%), pelo PSL, sem ter apresentado qualquer programa nas redes sociais. Ao final, a vitória de Bolsonaro nas eleições de 2018 ficou marcada pela superação da Direita sobre a Esquerda à nível nacional, bem como pela preocupação dos grupos resistentes e de oposição acerca de como seria a condução política, social e econômica do país pelo “mito”.

Frise-se que, nessa época tão conturbada da política nacional, o ex-presidente Lula já havia sido alijado da disputa eleitoral, sendo certo que as pesquisas eleitorais, naquele momento, sequer podiam divulgar resultados que levavam o nome do ex-presidente na corrida presidencial, preso em Curitiba em razão dos desdobramentos da operação “lava-jato, cuja candidatura estava, então, *sub judice*. O Partido dos Trabalhadores só confirmou o nome de Fernando Haddad como candidato à presidência cinco dias após a facada sofrida por Bolsonaro,

⁵⁹ Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/09/05/politica/1567699980_661739.html, acesso em 15 de maio de 2022.

tendo o candidato de esquerda obtido, após a disputa no segundo turno, 47 milhões de votos (45%), contra os já mencionados 57,8 milhões (55%) amealhados pelo candidato da extrema direita.

Durante seu primeiro ano de governo consistente ou participado de debates com os demais candidatos. O atentado sofrido, que quase custou a vida do então presidenciável, com perfurações em seus intestinos grosso e delgado, empurrou o candidato do PSL para fazer sua campanha onde lhe parecia mais confortável. No primeiro ano de presidência, em 2019, Bolsonaro reestruturou os ministérios do governo responsáveis por pastas como segurança pública e direitos humanos, promulgou a reforma da Previdência, conseguiu a aprovação das mudanças nas aposentadorias dos militares, bem como promoveu uma pauta conservadora nos em seus atos públicos, proferindo cultos religiosos no Palácio do Planalto.

De acordo com o artigo produzido por Bragon *et al.* (2020) para a Folha de São Paulo, o primeiro ano do presidente foi marcado pela piora da educação e da saúde. O governo decidiu descontinuar o Programa Mais Médicos, que levava a presença de médicos cubanos a lugares mais remotos do território brasileiro, bem como manter a PEC do "Teto dos Gastos" que, desde sua tramitação, já acenava com a mudança no percentual de gastos oriundos de impostos em algumas áreas, como saúde e educação" (SILVEIRA, 2018). Tal proposta de Emenda à Constituição, publicada em 16 de dezembro de 2016, congelou o gasto nesses setores por 20 anos. Esses fatos apresentariam consequências diretas à emergência do novo Coronavírus e da consequente crise sanitária gerada pela doença causada por esse vírus (*Coronavirus Disease – COVID-19*). Ainda, nas palavras de Laura Carvalho (2018, p. 121-122, grifos nossos):

Em um governo transparente, a PEC do "teto de gastos" deveria chamar-se PEC da "desvinculação de recursos". Sob a alegação de que despesas obrigatórias engessavam o Orçamento, a emenda alterou o mínimo destinado a essas áreas para o valor vigente quando da implantação da regra, a ser ajustado apenas pela inflação do ano anterior. Naquele contexto, a União gastava com saúde e educação mais do que o mínimo constitucional. Se, no ano seguinte, a União se ativesse a esse mínimo, tal valor real passaria a funcionar como piso constitucional, mesmo em caso de expansão da arrecadação. [...] A proposta disfarçava, portanto, a desistência de levar o Brasil, um país com imensa desigualdade social, aos níveis de qualidade de ensino e atendimento em saúde públicos das economias mais avançadas. [...] **A PEC 241/55 não era um plano de ajuste e, muito menos, uma agenda de crescimento. Tratava-se de um projeto de longo prazo de desmonte do Estado de bem-estar brasileiro.**

Não se pode ignorar as ameaças realizadas quanto ao Programa Nacional dos Direitos Humanos (PNDH-3), aprovado por meio do Decreto nº 7.037 de 2009. A elaboração de uma política nacional de direitos humanos -- cujo principal instrumento é o PNDH-3 -- foi objeto de recomendação feita na Conferência Mundial de Direitos Humanos de Viena (1993). Erigindo-se os direitos humanos à questão de estado, além da elaboração de metas, prazos e recursos, o

programa estabelece diretrizes e eixos em matéria de direitos humanos, sobre temas como democracia, direitos sociais e proteção ao meio ambiente.

A despeito de sua inegável relevância, o PNDH-3 foi recorrentemente violado por Bolsonaro, conforme recomendação realizada pelo Conselho Nacional de Direitos Humanos⁶⁰. A análise foi provocada por Opinião Técnica⁶¹ subscrita por advogados e acadêmicos de direito, pela qual se indicaram 36 condutas violadoras de direitos humanos, dentre as quais: reforma ministerial sem prevalência dos direitos humanos, pela medida provisória nº 870, transformada na lei nº 13.844/2019; exclusão da participação social em órgãos colegiados da administração pública; paralisação da demarcação de terras indígenas; suspensão da reforma agrária.

O Conselho Nacional de Direitos Humanos, após apreciar a Opinião Técnica, aprovou, por maioria, a recomendação nº 27/2019⁶², que considerou “urgente a retomada do cumprimento do Programa Nacional de Direitos Humanos 3 de forma a se evitar a responsabilização do Estado brasileiro e a responsabilização pessoal de autoridades por violações de Direitos Humanos”. Figuram, dentre as recomendações à Presidência da República, a elaboração de metas, prazos e recursos necessários para a implementação do PNDH-3, além da recriação do Comitê de Acompanhamento e Monitoramento do PNDH-3, que foi extinto pelo decreto presidencial nº 10.087/2019.

2.2 BOLSONARO E SEU POSICIONAMENTO DIANTE DA CRISE SANITÁRIA

A crise do coronavírus, surgida no segundo ano do mandato do presidente Bolsonaro, realçou várias questões a serem superadas, tais como: a ultrapassagem do traço autoritário do presidente, a gestão voltada para os Direitos Humanos e o restabelecimento da ordem democrática. A referida crise fez emergir problemas subjacentes à ordem problemática recém-instalada. O presidente Bolsonaro, ao se deparar com a emergência sanitária, tomou decisões divergentes das preconizadas com a Organização Mundial de Saúde – OMS, andou na contramão do cientificismo necessário, desdenhou das regras de distanciamento social e do uso de máscara – únicas medidas até então estabelecidas como necessárias e imprescindíveis à

60 O Conselho Nacional de Direitos Humanos é órgão paritário, com representantes do governo e da sociedade civil, cuja finalidade precípua é a promoção e a defesa dos direitos humanos no país.

61 Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/dados/pp/pndh/pndh3.pdf>, acesso em 05 de maio de 2022.

62 Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/Recomendaon27PNDH3.pdf>, acesso em 05 de maio de 2022.

contenção da expansão da pandemia COVID-19 no Brasil –, além de preconizar substância sem comprovação científica para o tratamento da doença emergente.

As medidas adotadas pelo chefe da nação não só trouxeram a marca de seu perfil autoritário, mas refletiram sua incivilidade e incapacidade de manter as relações democráticas estáveis num período tão premente como foi no auge da crise pandêmica – COVID-19. A guerra com os governadores e prefeitos na busca pela manutenção do capitalismo desenfreado, a exemplo da defesa da economia acima do incentivo às medidas de *lockdown*, bem como as críticas ao auxílio emergencial, foi objeto de atenção e exigiu a sobreposição do Poder Judiciário para garantir a autonomia daqueles gestores que queriam aderir ao fechamento do comércio para contenção da doença. Segundo grupo de estudos do Departamento de Ciência Política da USP, liderado pela professora e cientista política Lorena Barberia (2020, p. 4), “vários estados responderam cedo a situação de acordo com as orientações da OMS (Organização Mundial de Saúde) e com mais clareza que o governo federal. (...) Eles entenderam que essas medidas são importantes para controlar o contágio”.

O estudo usou a mesma metodologia adotada pela Universidade de Oxford para avaliar as medidas empreendidas por governos de vários países. Para o monitoramento, foi criado um índice de rigidez do Distanciamento Social para verificar as restrições aplicadas por governos a empresas e escolas no intuito de evitar aglomerações, o que ia na direção contrária das preconizações do governo federal, na figura do presidente da República. O estudo constatou que, em vinte estados, as medidas de fechamento do comércio atingiram o nível de rigidez mais alto. Na maioria, a política foi adotada por todo o território, e não apenas nas capitais e nas principais cidades do interior. Somente cinco estados restringiram as medidas dirigidas ao comércio às maiores cidades (FOLHA DE SÃO PAULO, 2020).

Diversos estudos foram desenvolvidos para corroborar que o isolamento social contribui de forma decisiva para redução do número de contaminações da COVID-19, sendo esse um dos fatores comparativos entre o aumento do número de casos no Brasil e em países que enfrentaram grandes dificuldades em decorrência do coronavírus no início da pandemia, a exemplo da Itália. Nessa direção, Moraes (2020, *online*) escreve que “os dados não refletem uma tendência e são um retrato do que aconteceu desde o primeiro caso confirmado da doença no Brasil, isso indica para a gente quais são as políticas a serem seguidas”, fazendo alusão ao se comparar os casos de infectados no Brasil e na Itália, após trinta dias de eclosão da pandemia, respectivamente em cada país, visto que o Brasil teve 50% (cinquenta por cento) a mais de mortes nos primeiros trinta dias de pandemia do que a Itália, sendo este um dos países que mais

sofreu com as consequências da COVID-19 na saúde de sua população (POLATO; MURARO, 2020).

A tabela 1 apresenta a evolução do coronavírus com relação às mortes por COVID-19 nos primeiros dias de contágio em alguns países.

Tabela 1 - Evolução do coronavírus nos primeiros dias de contágios em alguns países

País	Infectados após 1 mês	Mortes após 1 mês	Infectados até 25/03/2020	Mortes até 25/03/20
China	9.802	213	81.661	3.285
Coreia do Sul	104	1	9.137	126
Estados Unidos	15	0	65.778	1.041
Itália	1.694	29	74.386	7.503
Brasil*	2.555	59	2.433	57

Fonte: Univ. Johns Hopkins e OMS. *Os números divergem ligeiramente do Ministério da Saúde em razão dos horários de atualização.

Na condição de gestor, o chefe do Poder Executivo deve agir de maneira técnica, sob pena de colocar a saúde da população em risco. Todavia, o presidente foi na contramão das recomendações da comunidade científica e dos órgãos oficiais de saúde, como é o caso da OMS - Organização Mundial de Saúde. O fato de ter sido investido em processo eleitoral formalmente válido, cumpre destacar, não lhe concede carta branca no tratamento de questões de ordem eminentemente técnica e científica, mesmo porque deve obediência às leis e à Constituição. Ao desprezar o consenso técnico-científico, atenta contra o direito à saúde, ao arripio das ordens jurídicas nacional e internacional.

Sobre o tema, em 13/05/2020, Bolsonaro publicou a Medida Provisória nº 966/2020, a qual pretendia atenuar e, em algumas hipóteses, excluir a responsabilidade de agentes públicos quanto aos atos relativos à pandemia da COVID-19. Em suma, a referida medida estabelece conceitos abertos, com amplas hipóteses de excludentes de responsabilidade, notadamente no que diz respeito aos aspectos técnicos das decisões dos agentes públicos.

Acontece que o Supremo Tribunal Federal, ao apreciar a constitucionalidade da medida provisória, conferiu interpretação conforme à Constituição. Pronunciou-se no sentido de que os atos das autoridades públicas se devem pautar, razoavelmente, em normas e critérios técnicos

e científicos. Mais detalhadamente, estabeleceram-se as seguintes orientações: 1) para verificar a ocorrência de erro grosseiro, por parte do agente público, deve-se levar em consideração a observâncias de *standards*, de normas e de critérios técnicos e científicos, bem como dos princípios constitucionais da prevenção e da precaução; 2) a autoridade à qual compete a decisão deve, previamente, exigir opinião técnica que atente às normas e aos critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria, da forma estabelecida por organizações e entidades reconhecidas nacional e internacionalmente.⁶³

Vê-se, pois, que o desrespeito aos Direitos Humanos não ficou adstrito às intenções ou às falas presidenciais, mas foi materializado com diversos atos, tais como vetos, resoluções, portarias. É o que aponta o estudo realizado pela USP em parceria com a CEPEDISA (Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário) e o Grupo Conectas Direitos Humanos, que foi realizado com o objetivo de observar a política bolsonarista no combate à COVID-19 em território nacional. Os pesquisadores responsáveis pela condução da pesquisa tinham a tese de que o descaso com a saúde pública promovida pelo governo durante a gestão da pandemia se pautava em condutas intencionais, no mais das vezes, externadas em atos formais. Na pesquisa, foram coletadas mais de 3.049 normas, apenas no âmbito da União, que, segundo os pesquisadores, demonstraram o excesso dessa produção normativa associada à postura negacionista do Governo Federal:

As 3.049 normas relativas à Covid-19 coletadas por nossa pesquisa no âmbito da União corroboram a ideia de que onde há o excesso de normas há pouco direito (...) A linha do tempo que publicamos nesta edição demonstra a relação direta entre os atos normativos federais, a obstrução constante às respostas locais e a propaganda contra a saúde pública promovida pelo governo federal (...) Parafraseando uma fórmula clássica do debate jurídico, podemos afirmar que, diante da pandemia, o direito brasileiro tem servido tanto como escudo que protege os direitos humanos, como a espada que os ataca e ameaça, pois normas e decisões judiciais têm servido a ambos papéis (FERREIRA et al., 2020, p. 2).

O presidente teve a chance de sancionar a Lei nº 14.019, de 2 de julho de 2020, de forma integral, a qual dispunha sobre o uso de máscara em estabelecimentos públicos, disponibilidade do álcool gel em estabelecimentos autorizados a funcionar durante a pandemia COVID-19 e fornecimento de máscaras. No entanto, foi vetada substancialmente em diversos pontos por suposta ausência de clareza. Tomando como base a matéria “Bolsonaro sanciona com vetos lei que obriga uso de máscaras em locais públicos”, produzida por Diego Freire, pela CNN (2020),

63 SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2020, p. 138-139. Disponível em <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344964488&ext=.pdf>, acesso em 20 de outubro de 2020.

diversas foram as razões alegadas para os referidos vetos. Com relação ao uso obrigatório de máscaras em escolas, igrejas, comércio em geral e demais locais fechados em que houvesse reunião de pessoas, o presidente justificou seu veto por questionar a obrigatoriedade da medida em locais abertos, assinalando não haver a possibilidade de veto de palavras ou trechos. Na mesma direção, Bolsonaro também vetou trechos que se referiam aos agravantes para penalidades em multa no caso de descumprimentos das normas. As multas seriam destinadas aos casos de reincidência e infrações cometidas em ambientes fechados, bem como aos estabelecimentos que, ao serem autorizados a funcionar durante a pandemia, deixassem de disponibilizar álcool em gel a 70% em locais de acesso da população. Como justificativa para o veto, Bolsonaro defendeu a possibilidade de insegurança jurídica com as medidas.

Um outro veto feito à referida lei ocorreu quanto ao fornecimento de máscaras gratuitas por parte dos estabelecimentos aos seus funcionários e colaboradores, de forma a garantir que essa medida entrasse no rol dos equipamentos de proteção individual. Conforme aponta a matéria do CNN, em sua justificativa, o presidente afirmou que “a matéria já vem sendo regulamentada por normas do trabalho que abordam a especificidade da máscara e a necessidade de cada setor e/ou atividade, do modo que a proteção individual do trabalhador seja garantida” (CNN, 2020).

Ainda sobre o uso de máscaras, Bolsonaro também vetou os trechos que sinalizavam a obrigatoriedade do uso de máscaras em órgãos públicos, alegando que a medida violava o princípio do pacto federativo ao impor obrigações aos entes federados. Ainda, o presidente vetou um outro trecho que conferia ao poder público a obrigação de fornecimento de máscaras de proteção individual às populações economicamente vulneráveis por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil. Em seu entendimento, essa ação não estaria alinhada à proposta do Programa, bem como citou violações à autonomia dos estados e a criação de despesas sem a especificação de qualquer fonte de custeio.

Finalmente, um dos últimos vetos de Bolsonaro atine à criação de campanhas publicitárias, por parte do Poder Executivo, que veiculava informações sobre a necessidade de uso de máscaras individuais, bem como o manejo e o descarte desse material, conforme recomendações do Ministério da Saúde. Para o presidente, o veto se justificava por este item violar o pacto federativo, ao determinar que entes federativos realizassem campanhas, bem como a produção de despesas sem especificação da fonte de custeio.

Esse conjunto de vetos retratam, muito além de uma preocupação orçamentária, uma posição sistemática do Governo na defesa do negacionismo científico, colocando como ponto de destaque a dúvida quanto à necessidade de uso de materiais de proteção individual pela

população. Ademais, cabe destacar a tentativa explícita do governo de manipular a publicidade de informações acerca do cuidado com a saúde e do correto manejo dos equipamentos de proteção, dado o veto à criação de materiais publicitários.

Nesse contexto, as minorias e os grupos vulneráveis (eg., indígenas, quilombolas), cujos direitos humanos são objeto de especial proteção, foram sobremaneira afetados pelas condutas do governo federal. Com o objetivo de combatê-las, a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Quilombolas (CONAQ) ajuizou, em 09/11/2020, uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF), em que requereu a adoção de medidas de urgência de combate à pandemia nas comunidades quilombolas. A organização nacional representativa afirmou que, apesar da existência de medidas legislativas, o Poder Executivo Federal manteve-se inerte quanto à implementação das disposições legais que, a exemplo da Lei nº 14.021/2020, estabeleciam medidas de enfrentamento ao coronavírus. Na ação, a Conaq relatou que “as ações e as omissões das autoridades públicas federais têm contribuído de forma substancial para ampliar o número de casos de contágio e de óbitos pela COVID-19 nos territórios quilombolas” (CONAQ, 2020, p. 1).

Constatadas as condutas do governo federal, o Supremo Tribunal Federal julgou a demanda parcialmente procedente, para determinar que a União (i) formulasse, no prazo de 30 dias, um plano nacional de enfrentamento da pandemia Covid-19 destinado à população quilombola, (ii) constituísse, em até 72 horas, um grupo de trabalho interdisciplinar e paritário, com a finalidade de debater, aprovar e monitorar a execução do Plano, com participação do Ministério da Saúde, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Fundação Cultural Palmares, Defensoria Pública da União, Ministério Público Federal, Conselho Nacional de Direitos Humanos, Associação Brasileira de Saúde Coletiva e representantes das comunidades quilombolas a serem indicadas pela Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas; (iii) providenciasse, no máximo em 72 horas, a inclusão do quesito raça/cor/etnia no registro dos casos de Covid-19; e (iv) restabelecesse, no prazo de 72 horas, o conteúdo das plataformas públicas de acesso à informação sobre os dados públicos relativos à essa população (CONAQ, 2021, p. 2).

No mesmo caminho dos estudos promovidos pelos pesquisadores já mencionados, o discurso negacionista do presidente Bolsonaro foi observado em pesquisa produzida em comunhão com a Universidade de Cape Town (África do Sul), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Fundação Getúlio Vargas e a Universidade de São Paulo. Segundo uma das autoras do estudo, Lira Luz Benites Lázaro (2021), Bolsonaro manteve o mesmo padrão pseudocientífico e tendente a negar a validade da pandemia do coronavírus. Nessa perspectiva,

conforme entrevista dada ao Jornal da USP (2021), a pesquisadora e seu grupo de trabalho puderam constatar a ausência de compostura do presidente e seus aliados perante a pandemia, bem como inspiraram a ignorância, produzindo uma péssima repercussão da pandemia no Brasil:

O que nós pudemos mostrar e verificar foi que as falas do presidente subestimaram a seriedade da pandemia, estimularam a desinformação como estratégia política e promoveram a pseudociência, enfraquecendo as ações do Ministério da Saúde. (...) Nossos resultados também mostraram como houve uma descoordenação entre os governos federal, Estados e municípios (Jornal da USP, 2021, p. 3).

Os discursos pró-pátria enunciados por Bolsonaro, em detrimento às temáticas vinculadas aos Direitos Humanos, à vida e à saúde, foram os mais aberrantes que a história republicana brasileira poderia conceber, sobretudo pelo resultado, após dois anos de pandemia, de mais de seiscentas e cinquenta mil mortes decorrentes da enfermidade. Ainda, estima-se que um terço destas mortes foi atribuído ao gerenciamento da crise adotado pelo governo federal por intermédio das ações e/ou omissões do presidente da República, e tais mortes não foram substancialmente consideradas por ele, visto que, durante toda a evolução da pandemia ele manteve o mesmo entendimento adotado inicialmente, qual seja, a de uma posição negacionista e contrária à ciência (WERNECK et al., 2021).

Nessa perspectiva, Jair Bolsonaro teve uma trajetória política que passou da insignificância, enquanto parlamentar, para a de um gestor catastrófico, devendo ser lembrado e estudado como um político que caminha no sentido contrário aos preceitos democráticos. No livro intitulado “Governo Bolsonaro: Retrocesso democrático e degradação política”, que figuram como organizadores Leonardo Avritzer, Fábio Kerche e Marjorie Marona (2021), é alcunhado o termo Governo-movimento para denominar os extenuantes conflitos do presidente com os diversos segmentos da sociedade, incluindo a imprensa. Sobre tal produção de conflitos ideológicos por parte do governo Bolsonaro, os autores afirmam tratar-se de “um modo de funcionamento que foca no enfrentamento de outros atores políticos e na agitação contínua da base mais apaixonada do chefe” (AVRITZER; KERCHE; MARJORIE, 2021, p. 42). Para eles, esse movimento feito por parte do governo possui o potencial de mobilizar os seus simpatizantes em prol dos ideais políticos propagados por Bolsonaro, com vistas à criação de inimigos sociais, bem como a deslegitimação de instituições, atotes e de políticas públicas. Os autores ainda discutem que esse *modus operandi* se evidencia em alguns contextos, a exemplo da desestruturação de políticas e instituições, no ataque virulento a adversários e críticos, na mobilização de seus apoiadores para intimação social, na perseguição de funcionários públicos e na negação do conhecimento científico (AVRITZER; KERCHE; MARJORIE, 2021).

O movimento pendular por qual passa o sentimento democrático no Brasil é descrito por Leonardo Avritzer (2019) como, em alguns períodos, direcionado a um forte entusiasmo pela democracia e pelos movimentos populares e, em outros, enfraquecido, como se houvesse oscilação entre o progresso e o regresso. A inserção dos militares nesse cenário democrático traz essa consequência pendular vez que são tidos como figuras que “conseguiram preservar, de alguma maneira, essa capacidade em 1988 e estão exercitando nessa conjuntura” (AVRITZER, 2019). Ainda, segundo o autor, há uma crise democrática abrangente na América Latina, traduzida em uma “deslegitimação da representação e uma deslegitimação do sistema político” (AVRITZER, 2019).

A grande ameaça pode estar repousada nessa pausa de retrocesso, onde a onda de deslegitimação da representação pode ganhar força e abrir espaço para o enfraquecimento da nossa democracia. Segundo Levitsky e Ziblatt (2018), “o retrocesso democrático hoje começa nas urnas”, e “autocratas eleitos mantêm um verniz de democracia enquanto corroem sua essência”, de maneira que a constituição sozinha, bem como instituições de per si não serão suficientes para combatê-los. Assim, a forma colateral como o ora processo ideológico vem querendo minar a democracia através do ressurgimento militar no governo, deve ser delimitado, muito embora não haja indícios de golpe na atual conjuntura, vez que até nas democracias consolidadas essa questão ainda não se encontra dirimida (DIAMINT, 2018).

Ainda, para a autora argentina Rut Diamint (2018), esse processo de politização, isto é, a presença dos militares no governo democrático vem acontecendo de forma sutil, uma vez que as próprias autoridades eleitas os utilizam em seus projetos políticos (DIAMINT, 2018). No governo do presidente Jair Bolsonaro não está sendo diferente, é constante a nomeação de militares para ministérios civis do governo, e que, diante de umas das maiores crises sanitárias da história, foi mantido um militar da ativa à frente do Ministério da Saúde, revelando, com tal atitude, a grande marca da militarização de seu governo, vez que a indicação do então Ministro Pazuello, assim como diversos integrantes do ministério da Saúde, não foram baseadas em especialização técnica, mas na demonstração de tentativa de direcionamento das decisões, valendo-se das interpretações políticas sobre as técnicas (CARDIM; LIMA, 2020).

Portanto, a forma de condução do governo, bem como o posicionamento político de Bolsonaro tem sido compreendido como uma ameaça à manutenção da democracia, vez que a contratação de Ministros militares sem qualquer amparo técnico na pasta que exerciam, durante a pandemia da COVID-19, foi fator que pôs em xeque a democracia.

Ademais, Bolsonaro parece, no início, ter desprezado a coalizão dos partidos, característica definidora no presidencialismo brasileiro. Segundo Avritzer, Kerche, Marjorie, (2021, p. 38):

Dando consequência ao discurso antipartidário usado durante a campanha, o presidente anunciava não com alianças partidárias, mas sim negociando com o Legislativo e entendendo-se com as três mais conhecidas frentes parlamentares em operação no parlamento: [...] Desse modo, sequer seria viável construir uma coalizão com elas, quanto mais tentar governar dessa forma. Bolsonaro desprezava o fato de que o presidencialismo de coalizão não é uma escolha presidencial, e sim uma contingência institucional de nosso sistema político.

Ao longo dos acontecimentos, visto que sua família estava na culminância de sofrer com as investigações de rachadinhas e uma eventual CPI para apurar *fake news* – movimento montado antes e para sua eleição, Bolsonaro teve que recuar, buscando aliança com a bancada governista, mudando seu discurso e tendo que montar a coalizão, intrínseca ao presidencialismo brasileiro. Todavia, nesse momento, seus ministros militares já chegavam a quase um terço. O Ministério da Saúde passou a ser comandado por um militar, cujos assessores eram, também, militares. Tinha-se, portanto, o principal ministério técnico a combater a pandemia, que atingia seu ápice, comandado e ocupado por militares, sem formação na área das ciências médicas.

2.3 BOLSONARO E A TRAJETÓRIA DOS MINISTROS DE SAÚDE CONTRA A COVID-19

2.3.1 LUIZ HENRIQUE MANDETTA

Luiz Henrique Mandetta, médico com especialização em ortopedia, começou sua vida pública como Secretário de Saúde de Campo Grande - MS no ano de 2005, tendo seu primeiro mandato como Deputado Federal em 2010. Anteriormente ao governo Bolsonaro, Mandetta foi médico militar tenente no Hospital Geral do Exército, trabalhando na Santa Casa de Campo Grande, entre 1993 e 1995. Além disso, atuou no Conselho Fiscal da Unimed entre 1998 e 2004 (estando como presidente da cooperativa entre 2001 e 2004). Seu percurso no seio empresarial sanitário o fez conhecido entre os bastidores da política por sua defesa dos planos de saúde privados, bem como da privatização de alguns serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde. De acordo com o artigo de Zanini produzido para a *Folha de São Paulo* no dia 26 de março de 2020, Mandetta, por fazer parte de uma família de políticos, ingressou na vida pública

como técnico de saúde para defender a causa de profissionais de saúde privada, a exemplo da sua atuação junto a UNIMED.

Seu nome já havia sido cogitado para o cargo de Ministro da Saúde do governo Bolsonaro, quando, efetivamente, sua nomeação se deu a partir do apoio da Frente Parlamentar de Saúde – FPS – com a composição de 200 parlamentares entre deputados e senadores de vários partidos, cujo objetivo é o aprimoramento da legislação e projetos em saúde para garantia do fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS (CNSAÚDE, 2019), além dos hospitais filantrópicos e das entidades médicas.

Mandetta teve destaque para o ofício em razão de ter encampado os interesses da sua categoria, sobretudo a divergência ante as ações do Partido dos Trabalhadores – PT, ainda em 2013 a 2016, pela implantação do programa Mais Médicos, responsável pelo ingresso de médicos oriundos do exterior com a finalidade de prestar assistência básica à saúde em áreas desguarnecidas da presença de médicos formados em âmbito nacional. Quando da implantação do programa, Luiz Henrique se posicionou acerca da contratação dos médicos cubanos, afirmando sua veemente condenação à forma como os países estrangeiros geriam a presença dos médicos externos no Brasil, evidenciando seu descontentamento com os casos de retenção de vencimentos e dos documentos dos profissionais por parte dos supervisores cubanos, por exemplo, conforme aponta a reportagem de André Shalders para a BBC Brasil (2018).

A aproximação com Jair Bolsonaro ocorreu quando o atual presidente ainda era deputado federal. De acordo com o jornal *El País*, Mandetta ganhou a simpatia de Bolsonaro quando todos os seus pares o rejeitavam no Congresso, por ser visto como um político cujos posicionamentos não merecessem atenção, tendo sido cogitado para se filiar ao PSL juntamente com o capitão reformado, no período anterior ao da eleição. Na época, Mandetta ocupava o cargo de Deputado Federal, estando como presidente do DEM (Democratas).

Durante as eleições de 2018, seu nome foi colocado como pré-candidato ao cargo de governador do Mato Grosso do Sul, mas o médico retirou sua candidatura por não concordar com as alianças políticas do seu partido em sua região eleitoral. Desse modo, estando em período de vacância eleitoral, e tendo recebido a simpatia de Bolsonaro, Mandetta foi convidado formalmente para assumir o Ministério da Saúde do Brasil, tendo seu nome anunciado à pasta do Ministério da Saúde no dia 20 de novembro de 2018, com homologação de sua convocação no dia 01 de janeiro de 2019, pouco tempo antes da crise que assolou o mundo (a pandemia da COVID-19).

Com seu *savoir-faire*, Mandetta se destacou por sua escolha de composição de um corpo técnico no Ministério da Saúde. No início de sua gestão, tentou a aprovação da retomada do

programa Mais Médico no Brasil, tendo enfrentado dificuldades quanto a isso no Congresso Nacional (a aprovação ocorreu apenas em novembro do mesmo ano, quando Mandetta já não mais fazia parte da pasta).

Diante de sua posição favorável ao SUS, na ocasião em que assume a pasta da Saúde, muitos questionam sua atitude, dada a sua corrente insistência anterior de privatização de serviços de saúde. Nesse aspecto, alguns utilizam a parábola do ‘lobo na pele de cordeiro’ para representar o seu emergente posicionamento favorável a esse sistema de saúde, conforme discute a matéria de João Salles para o jornal Esquerda Diário (2020) do dia 07 de abril de 2020, intitulada de: “Mandetta: O lobo em pele de cordeiro da saúde privada”.

Nessa direção, em entrevista concedida à revista Isto É, ainda quando a OMS – Organização Mundial de Saúde sequer havia decretado a pandemia, o então Ministro Luiz Henrique Mandetta enalteceu a existência do SUS. Para compreensão da origem e medidas tomadas pelo Brasil à época, segue trecho da matéria jornalística publicada nos momentos iniciais da COVID-19 no Brasil:

Com o diagnóstico e a confirmação do primeiro caso de coronavírus (Covid-19) no Brasil, realizados em menos de três dias, o País se colocou à frente de nações desenvolvidas, como a Itália, nas medidas reparatórias diante do surto que nasceu na China e já se espalha globalmente. A medida só aconteceu graças à capilaridade do Sistema Único de Saúde (SUS), que conseguiu reproduzir um comportamento padrão em todo o território nacional para lidar com o surto. Apesar de rapidamente contornado o caso que apareceu em São Paulo, a escala da doença coloca o mundo em alerta, mudando inclusive a forma como as nações se relacionam economicamente para lidar com a doença. Em coletiva à imprensa realizada na quarta-feira 26, o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, exaltou o papel do SUS em replicar procedimentos de coleta de informações em escala nacional (CRISTINA, 2020, *online*).

O então Ministro Mandetta aparentava ter uma visão otimista do SUS e se valeu dele como grande pilar para sustentação da saúde brasileira naquele momento, agarrando-o como escudo para obtenção de resultados positivos contra a COVID-19. Mandetta concorda com a avaliação de Avritzer quando diz que “o SUS é a maior política de inclusão social do Brasil, vez que cerca de 70% da população depende dele” (AVRITZER, 2020, p. 19).

A emergência da pandemia COVID-19 fez surgir a necessidade do olhar crítico e técnico em favor da ciência, fatores não relegados a segundo plano pela administração responsável pela Pasta de Saúde do então Ministro Mandetta, que adotou, a priori, o distanciamento social e o uso de máscara como meio de combate à pandemia, meios amplamente difundidos pela Organização Mundial de Saúde. Mandetta, enquanto técnico em Saúde, defendia o alinhamento das medidas de contenção da propagação do vírus no Brasil com as preconizadas pelo núcleo

científico da OMS, a exemplo do isolamento horizontal, a evitação do contato social e o uso de máscaras pela população.

Todavia, o governo Bolsonaro, como afirmam Avritzer, Kerche e Marjorie (2021), entrou em colisão direta com as medidas do Ministério da Saúde, já durante o início da pandemia por sua “antipolítica”, conduta adotada em várias esferas do governo, marcadas pela descontinuidade e desmantelamento de políticas públicas implementadas satisfatoriamente em governos anteriores. No tocante específico às políticas públicas de saúde, o presidente da República adotou a política antivida como pivô de sua gestão. Segundo Avritzer, Kerche e Marjorie (2021), Bolsonaro havia resolvido lançar todas as fichas na negação da gravidade do coronavírus (tratando a doença, muitas vezes, como uma simples gripe, ou “gripezinha”, conforme seu discurso).

Por não conseguir tornar sua posição unânime para toda a população, o presidente passou a adotar a estratégia negacionista como uma política antivida, participando de aglomerações no período em que o Brasil já contabilizava mais de 20 mil mortes. Assim, o discurso negacionista do presidente tentava descredenciar as instituições sociais, fazendo da dúvida, referencial verdadeiro para se contrapor os métodos científicos (DUARTE; CÉSAR, 2020). Ainda, o negacionismo é um movimento social e político:

O negacionismo é um fenômeno social não apenas porque implica a produção e difusão em massa de teses controversas em relação a consensos científicos validados, mas também porque teses negacionistas provocam impactos diretos no comportamento de milhões de pessoas. Simultaneamente, o negacionismo é um fenômeno político porque, o mais das vezes, está associado com a extração de vantagens por parte de grupos econômicos interessados em negar ou questionar teses e conhecimentos científicos. Isto ocorre, sobretudo, quando tais conhecimentos inspiram políticas públicas destinadas a transformar comportamentos e modos de vida coletivos, os quais afetam interesses econômicos poderosos (DUARTE; CÉSAR, 2020, p. 09).

Diante dos posicionamentos negacionistas de Bolsonaro quanto à pandemia e da defesa intransigente das medidas sanitárias por parte de Mandetta, nascia um imbróglio político e ideológico entre os dois aliados. Em uma das situações, Mandetta foi pressionado por Bolsonaro a mudar o seu discurso a respeito das medidas de isolamento social, sendo convocado a defender o isolamento vertical, quando se protege apenas a população de risco (idosos e pessoas com problemas graves de saúde), colocando-os em isolamento social. Contudo, ao ser questionado por colegas de profissão, bem como por ter recebido um editorial do Jornal Nacional que afirmava que esse posicionamento servia para agradar o presidente, Mandetta veio a público pedir perdão por suas palavras, denunciando, assim, a sua postura contrária às proposições do governo para a saúde da população durante a pandemia. Isso gerou uma série de atritos entre

Bolsonaro e Mandetta, para quem o período de convívio foi descrito como sendo “duríssimo” de se lidar.

Para melhor se visualizar a ordem cronológica das contendas entre o Ministro Mandetta e o presidente Bolsonaro, segue a linha do tempo (Quadro 1) das principais ações das figuras mencionadas e publicadas pelo jornalista André Shalders, no site da BBC⁶⁴:

Quadro 1 - Cronologia de embates entre Mandetta e Bolsonaro

<p>Abril</p> <p>Quinta-feira (16): Bolsonaro recebeu no Palácio do Planalto o substituto de Bolsonaro, o médico oncologista Nelson Teich. Dentre os candidatos ao cargo, Teich foi o único a se encontrar com Bolsonaro, antes ainda de confirmada a demissão de Mandetta.</p> <p>Quarta-feira (15): Mandetta admite pela primeira vez que deverá ser demitido em breve. A confissão foi feita durante uma reunião com deputados que integram uma comissão externa da Câmara, voltada para o acompanhamento da pandemia de Covid-19. No fim da tarde, Mandetta concedeu entrevista a jornalistas em tom de despedida. "Ele (Bolsonaro) claramente externa que quer outro tipo de posição do Ministério da Saúde. Eu, baseado em ciência, tenho esse caminho para oferecer. Fora desse caminho, tem que achar alternativas", disse. No mesmo dia, o então secretário de Vigilância em Saúde do Ministério, Wanderson de Oliveira, chegou a pedir demissão - mas o pedido foi recusado por Mandetta.</p> <p>Domingo (12): Em entrevista ao programa dominical Fantástico, da TV Globo, Mandetta disse que as diferenças de posicionamento entre ele e Bolsonaro estavam prejudicando o enfrentamento à pandemia. A população estaria diante de uma "dubiedade" do governo, sem saber quais orientações seguir: as do Ministério da Saúde ou as do presidente da República. "Ela (relação com Bolsonaro) preocupa porque a população olha e fala assim: 'olha, vem cá, será que o ministro da Saúde é contra o presidente, né?'. E não há ninguém contra ou a favor de nada. É o que eu digo, nosso inimigo, nosso adversário, quem a gente tem que ter foco para falar 'esse aqui é o nosso problema', é o coronavírus", disse Mandetta ao Fantástico. A entrevista ao programa da Globo foi concedida do Palácio das Esmeraldas, sede do governo do Estado de Goiás - o governador do Estado, Ronaldo Caiado (DEM), rompeu publicamente com Bolsonaro por conta das posições do presidente diante da pandemia.</p> <p>Sexta (10): Bolsonaro volta a dar um passeio por Brasília - provocando inclusive uma aglomeração de seus apoiadores, o que contraria as diretrizes do Ministério da Saúde. Naquele dia, o presidente da República foi ao Hospital das Forças Armadas (HFA); depois a uma farmácia no bairro Sudoeste de Brasília. Terminou o passeio com uma visita ao filho Jair Renan, que mora em um prédio residencial no mesmo bairro.</p> <p>Quinta (09): O ex-ministro Osmar Terra "vazou" uma conversa telefônica sua, na qual ele conversa com o ministro Onyx Lorenzoni (Cidadania) sobre a substituição de Mandetta. A conversa foi divulgada porque Terra aceitou uma ligação do repórter Caio Junqueira, da CNN Brasil, e aparentemente esqueceu o telefone ligado enquanto conversava com Onyx em outra linha. No diálogo, Terra parece oferecer ajuda a Onyx para remover Mandetta do posto. "Eu ajudo, Onyx. E não precisa ser eu, o ministro. Tem mais gente que pode ser", diz Terra num trecho da conversa. Em outro momento, os dois comentam sobre uma reunião na qual Mandetta discutiu com Bolsonaro naquela semana. "O que aconteceu na reunião eu não teria segurado, eu teria cortado a cabeça dele (Mandetta)", diz Onyx.</p> <p>Quarta (08): Bolsonaro usa um pronunciamento em rede nacional de Rádio e TV para voltar a defender o uso da cloroquina desde o começo do tratamento das pessoas infectadas. O presidente também voltou a criticar as medidas de distanciamento social defendidas pelo Ministério da Saúde. Na fala, Bolsonaro disse que as medidas de distanciamento social eram de responsabilidade "exclusiva dos governadores", e que a União <u>não foi consultada</u>.</p> <p>Segunda (06): A tensão entre o presidente da República e o ministro continuou a crescer. O jornal O Globo chegou a dizer que Bolsonaro demitiria o ministro naquele dia - o que todavia não se concretizou. Em pronunciamento à imprensa por volta das 20h30, Mandetta confidenciou que servidores do Ministério da Saúde já tinham "limpado as gavetas", inclusive as dele, para deixar o trabalho. Naquela tarde, vários servidores do ministério deixaram o trabalho e foram para a frente do prédio onde a pasta funciona no centro de Brasília, pedindo a permanência do ministro. Mais cedo naquele dia, Bolsonaro realizou um almoço no Palácio do Planalto com o deputado federal e ex-ministro da Cidadania, Osmar Terra (MDB-RS) - e sem a presença de Mandetta. À época, Terra era mencionado</p>
--

⁶⁴ Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52316728>, acesso em 21 de novembro de 2021.

como um possível substituto para Mandetta. Assim como o presidente, o deputado (que foi ministro da Cidadania de Bolsonaro até 13 de fevereiro deste ano) defende que medidas de distanciamento social são inócuas.

Domingo (05): Bolsonaro diz que "algo subiu à cabeça" de alguns de seus ministros, e faz ameaça velada a Mandetta. "A hora deles vai chegar", disse Bolsonaro a apoiadores em frente ao Palácio da Alvorada, a residência oficial do presidente da República. "A minha caneta funciona", disse Bolsonaro. "Algumas pessoas no meu governo, algo subiu à cabeça deles. Estão se achando. Eram pessoas normais, mas de repente viraram estrelas. Falam pelos cotovelos. Tem provocações. Mas a hora deles não chegou ainda não. Vai chegar a hora deles. A minha caneta funciona. Não tenho medo de usar a caneta nem pavor. E ela vai ser usada para o bem do Brasil", disse o presidente. Pouco depois, no começo da noite, Mandetta foi procurado pelo jornal O Estado de S. Paulo. Ao repórter Mateus Vargas, o ministro disse que "estava dormindo" e não tinha visto as declarações de Bolsonaro em frente ao palácio. "Amanhã eu vejo, tá?", disse ele.

Sábado (04): pesquisa Datafolha mostra melhora na avaliação do trabalho de Mandetta, e queda no de Bolsonaro. A pesquisa foi publicada na edição de sábado do jornal Folha de S. Paulo. Segundo o levantamento, que foi às ruas entre 1º e 3 de abril, o desempenho de Mandetta à frente do Ministério da Saúde é apoiado hoje por 76% dos brasileiros - um aumento de mais de 20 pontos percentuais ante os dias 18 a 20 de março. Naquele momento, o desempenho de Mandetta era apoiado por 55%. Já o desempenho de Bolsonaro em relação ao coronavírus era considerado ruim ou péssimo por 39% das pessoas - e ótimo ou bom por apenas 33%.

Sexta-feira (03): Mandetta participa de entrevista com jornalistas e aconselha brasileiros a seguir orientações dos governos dos Estados - no mesmo dia em que Bolsonaro criticou as ações dos governadores no enfrentamento à crise. "Nós recomendamos que as pessoas, todas elas, atendam às recomendações dos governadores dos seus estados, que tem os melhores números, os melhores indicadores para propor as medidas. Que cada um faça aquilo que a sua consciência sobre a situação que está aí", disse Mandetta, à tarde. Nos últimos dias, os governadores se tornaram os principais antagonistas de Bolsonaro no debate sobre a epidemia nas redes sociais, conforme mostrou [levantamento do Dapp-FGV](#).

Quinta-feira (02): Em entrevista à rádio Jovem Pan, Bolsonaro faz a primeira crítica direta a Mandetta. O presidente da República diz que "falta humildade" ao subordinado, e frisa que "existe uma hierarquia" entre ele e o ministro. "O Mandetta já sabe que a gente está se bicando tem algum tempo. Eu não pretendo demiti-lo no meio da crise, não pretendo. Agora, ele é uma pessoa que em algum momento extrapolou. Ele sabe que tem uma hierarquia entre nós", [disse o presidente](#).

Março

Segunda-feira (30): O governo determina que todas as entrevistas a jornalistas aconteçam no Palácio do Planalto - e não mais no Ministério da Saúde, como vinha sendo até então. A medida foi percebida por muitos na Esplanada como uma forma de restringir a autonomia do ministro. Um ofício sobre o assunto foi distribuído pelo ministro chefe da Casa Civil, Braga Netto, determinando que "todas as coletivas de imprensa dos ministérios ou Agências Federais sobre o Covid-19 deverão ser realizadas no Salão Oeste do Palácio do Planalto". "Toda nota à imprensa a ser divulgada pelas ascom (assessorias de comunicação) somente poderá ser publicada após coordenação com a Secom para que haja unificação da narrativa", diz ainda o ofício - divulgado pelo jornal O Globo.

Sábado (28): Em entrevista a jornalistas, Mandetta defendeu a necessidade do isolamento social, e enfatizou o assunto pelo menos três vezes. A fala representou uma mudança no discurso do ministro - dias antes, ele tinha dado declarações alinhadas ao Planalto, defendendo a política de isolamento somente para idosos e pessoas vulneráveis. Naquele sábado, a entrevista foi precedida por uma reunião tensa no Palácio do Planalto envolvendo Mandetta, Bolsonaro e outros ministros, segundo registraram a agência de notícias Reuters e a colunista do site de notícias G1, Andreia Sadi. No encontro, Mandetta disse a Bolsonaro que parasse de minimizar a gravidade da epidemia, e reafirmou ao presidente que não defenderia mais o "isolamento vertical" - isto é, apenas de idosos e pessoas vulneráveis.

Domingo (15): Contrariando todas as recomendações feitas até então pelo Ministério da Saúde para conter a epidemia, Bolsonaro deixou o Palácio da Alvorada e foi à rua cumprimentar manifestantes. O gesto veio após uma semana já tensa, quando esperava-se que o presidente desestimulasse seus apoiadores a sair às ruas naquele domingo - mas ele não o fez. O protesto, originalmente contra o Supremo Tribunal Federal e contra o Congresso, tornou-se o primeiro símbolo mais concreto da divergência entre Bolsonaro e Mandetta.

Fonte: BBC (2020).

Como observado na Tabela, o imbróglio entre Bolsonaro e Mandetta foi marcado por inúmeros episódios. No dia 12 de abril daquele ano, o então Ministro da Saúde discute em público, por meio de um canal de televisão de acesso às massas, que as diferenças ideológicas entre ele e o presidente estavam prejudicando a gestão da pandemia. Esse discurso representou

aquilo que vinha sendo cotidiano na relação entre os gestores: conversas em tom de ameaça por parte do presidente da República, desavenças políticas e críticas à condução das ações de enfrentamento da pandemia da COVID-19.

No período dos atritos entre Mandetta e Bolsonaro, a popularidade do presidente encontrava-se baixíssima, tendo ele o apoio de somente 30% da população, o que se, por um lado, colocava em risco a sua posição, por outro, solidificava o apoio popular às medidas promovidas pela pasta da Saúde. Faltava, portanto, força popular suficiente para que Bolsonaro pudesse se desfazer do ministro, sem arranhar a sua imagem pública entre os seus apoiadores. Entretanto, de forma eloquente e “despreocupada”, tal qual a representação social de seu governo, Bolsonaro decidiu exonerar Luis Henrique Mandetta do Ministério da Saúde no dia 16 de abril de 2020, dado o seu incômodo com a crescente liderança e popularidade do médico na pasta.

Assim, o Ministro Mandetta permaneceu 472 dias como Ministro da Saúde do Governo Bolsonaro e 36 dias à frente da pandemia do coronavírus, período que foi aclamado pela população, com 76% de aprovação nas suas condutas (DOMINGUEZ; GALOCHA, 2020). O ministro também pugnou pelo distanciamento social, falou abertamente acerca da necessidade de *lockdown*, em atitude contrária à adotada pelo presidente, não foi favorável à adoção da Cloroquina encampada por Bolsonaro, sendo compreendido como um ministro insubordinado às implementações de Bolsonaro. Na saída de Mandetta, o Brasil registrava 30.425 casos e 1.924 mortes por COVID-19. Após a sua exoneração, sobreveio a admissão do também médico, Nelson Teich, com período ainda mais funesto do que o primeiro ministro da saúde na gestão da pandemia da COVID-19 no Brasil.

2.3.2 NELSON TEICH

O segundo Ministro da Saúde do governo do presidente Jair Messias Bolsonaro foi o médico oncologista e empresário Nelson Luiz Sperle Teich, que participou da campanha do presidente Bolsonaro em 2018, na qualidade de consultor informal, sendo cotado para o cargo de Ministro da Saúde. Entretanto, na ocasião, seu nome foi preterido pelo de Mandetta. Após semanas de divergência entre o presidente e o então ministro Mandetta, que culminou na exoneração deste, Teich assumiu o cargo de Ministro da Saúde.

Entre a exoneração de Mandetta e a nomeação de Nelson Teich, houve apenas um dia de vacância do cargo de ministro da saúde. Quando Teich assumiu a pasta, o Brasil registrava

33.682 casos e 2.141 mortes por COVID-19. Nessa época, existia no país o *lobby* da imunidade de rebanho e do uso da Cloroquina/Hidroxicloroquina para o tratamento da COVID-19.

A imunidade de rebanho é o tipo de imunidade adquirida através da exposição do maior número de pessoas a determinado vírus. Ela visa uma imunização em massa por meio da contaminação de pelo menos 70% de um grupo. Essa perspectiva era defendida pelo presidente da República em detrimento da vacinação da população, quando, na época da gestão de Teich, estavam sendo iniciados os estudos clínicos sobre a eficácia das primeiras vacinas, dada a inexistência de soros anti-covid comercializados.

A Cloroquina/Hidroxicloroquina, por sua vez, é um fármaco utilizado para o tratamento de ataques agudos de malária, além de ser indicado para o tratamento da amebíase extra-intestinal. Durante o início da pandemia da COVID-19, esse fármaco foi colocado em evidência devido a um estudo ter anunciado a sua eficácia contra o vírus Sars-CoV (vírus anterior ao novo Coronavírus – SARS-CoV-2, a ser melhor descrito no Capítulo 1, em construção). Diante da inexistência de medidas farmacológicas salutares para o tratamento da COVID-19, a cloroquina foi pontuada como um dos tratamentos para essa doença, recebendo apoio da comunidade médica nacional e internacional (BRAZÃO et al., 2021). Todavia, com o desenvolvimento de estudos sobre essa problemática, foi evidenciado que esse fármaco não possuía efeito direto com a diminuição dos sintomas da COVID-19, mas, curiosamente, apresentava efeitos colaterais à população, como insuficiência cardíaca e sobrecarga dos rins (CORTEGIANI et al., 2020).

Mesmo diante das evidências científicas, Bolsonaro continuou a defender o uso da cloroquina, incitando a compra de lotes de fármacos, bem como propagando o seu posicionamento de uso da cloroquina até entre os animais, como demonstra a imagem a seguir. Em uma de suas *lives* no *YouTube*, Bolsonaro, após ter contraído o coronavírus, afirmou, veementemente, que a “Cloroquina não possui efeitos colaterais”, bem como tinha sido curado por seu histórico de atleta e pelo uso da Cloroquina (nesse tempo, um outro fármaco também havia sido colocado em voga para uso no tratamento da COVID-19, a Azitromicina, a qual, juntamente com a Cloroquina/Hidroxicloroquina formavam o denominado “Kit Covid”).

Figura 3 - Bolsonaro exibe uma caixa de Cloroquina a uma ema no Palácio do Planalto⁶⁵



Fonte: REUTERS/Adriano Machado.

Acerca da relação política entre Bolsonaro e Teich, assim como o Ministro Mandetta, o médico oncologista também teve divergências com o presidente Bolsonaro, dentre as quais: uso da cloroquina; o decreto do governo que expandiu as atividades essenciais no período da pandemia, incluindo salões de beleza, barbearia e academias de ginástica; e, a flexibilização para a saída do isolamento social (ANDRADE, 2020).

Para se chegar ao ápice da contramão de entendimento entre Teich e Bolsonaro, a coletiva de imprensa em que o Ministro da Saúde foi pego de surpresa com as medidas adotadas pelo presidente Bolsonaro, deixou claro tanto o entendimento do ministro como as intenções de Bolsonaro perante à contenção da COVID-19:

“Saiu hoje isso? Decisão de? Manicure, academia, barbearia.... Não é atribuição nossa, é uma decisão do presidente. A decisão de atividades essenciais é uma coisa definida pelo Ministério da Economia. E o que eu realmente acredito é que qualquer decisão que envolva a definição como essencial ou não, ela passa pela tua capacidade de fazer isso de uma forma que proteja as pessoas. Só para deixar claro que isso é uma decisão do Ministério da Economia. Não é nossa”, afirmou Teich na ocasião (ANDRADE, 2020, *online*.)

A partir de tantos antagonismos, já era de se esperar o afastamento do referido ministro. Entretanto, em pronunciamento, ele declarou: “A vida é feita de escolhas. E hoje eu escolhi sair” (ANDRADE, 2020, *online*). Apesar da celeuma criada em torno da saída do ministro Nelson Teich, é irrelevante saber se, no momento em que estava em exercício, foi demitido ou

⁶⁵ Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/07/23/bolsonaro-exibe-caixa-de-cloroquina-para-emas-no-palacio-da-alvorada.htm>, acesso em 30 de julho de 2020.

houve pedido de demissão, vez que a importância se deu na medida em que Nelson Teich não compactuou com as propostas negacionistas de Bolsonaro e publicou em suas redes sociais que a cloroquina deveria ser prescrita segundo entendimento médico e que seu uso não possuía comprovação científica para tratamento da COVID-19, em total desalinhamento com o presidente da República:

“um alerta importante: a cloroquina é um medicamento com efeitos colaterais. Então, qualquer prescrição deve ser feita com base em avaliação médica. O paciente deve entender os riscos e assinar o 'Termo de Consentimento' antes de iniciar o uso da cloroquina” (TEICH, 2020, online).

Ademais, no tocante ao decreto presidencial que relaxou as medidas de isolamento social, ao contrário da posição do Ministro da Saúde Nelson Teich, o STF – Superior Tribunal Federal, em simetria com o entendimento do Ministério, chancelou aos Estados e Municípios a possibilidade de estabelecimento de regras próprias de isolamento social e quarentena durante a pandemia de forma independente das preconizadas pelo governo federal em respeito à autonomia daqueles entes (VIEIRA, 2020).

Diante da falta de autonomia e da crescente pressão de Bolsonaro pelo incentivo populacional a práticas negacionistas e de tratamentos sem respaldos científicos (por exemplo, o uso de Cloroquina), Nelson Teich deixou a pasta da saúde no dia 14/05/2020, permanecendo menos de trinta dias no cargo de ministro (27 dias, mais exatamente). Seu período foi o mais rápido na gestão de saúde brasileira no combate à COVID-19). Quando de sua exoneração, o Brasil contabilizava 13.999 mortes por COVID-19 e 203.165 casos confirmados da doença. Após a sua exoneração, Teich foi substituído pelo general Pazuello, a título, supostamente, interino.

2.3.3 EDUARDO PAZUELLO

Eduardo Pazuello, general da ativa do Exército (Oficial de Intendência), foi formado pelas Agulhas Negras, assim como Jair Bolsonaro. Antes de ser convocado para atuar na Pasta da Saúde, Pazuello comandava a 12ª Região Militar da Amazônia, em Manaus (AM). Sua missão no Ministério da Saúde era considerada, por ele e pelos aliados do governo, como temporária, dado que seu objetivo era organizar a transição entre Luiz Henrique Mandetta e Nelson Teich. O general ocupou o cargo de ministro da saúde interinamente a partir do dia 16/05/2020, dois dias após a renúncia de Nelson Teich, momento em que o Brasil contabilizava 15.633 mortes pelo coronavírus e 233.142 casos confirmados de COVID-19. Sua efetivação no

cargo ocorreu no dia 16/09/2020, após quase quatro meses de interinidade. No momento de sua posse, o Brasil registrava 134.174 óbitos em decorrência do coronavírus e 4.421.686 casos confirmados de COVID-19.

Sua trajetória como ministro da saúde ficou marcada por diferentes episódios e comentários adversos, dentre eles a frase “nem sabia o que era o SUS” e “senhores, é simples assim: um manda e o outro obedece”, em uma demonstração da submissão irrestrita ao presidente Bolsonaro, ao acatar as ordens que contrariavam o consenso científico e as boas práticas de gestão. Aliás, esta frase foi pronunciada por ocasião da conduta de Bolsonaro que o desacreditou na iniciativa de compra de doses da vacina Coronavac pelo Ministério da Saúde, conforme veremos a seguir.

O país estava no auge da crise do Coronavírus e continuou sem comando a contento quando Pazuello assumiu a pasta de saúde, vez que o então ministro não tinha qualquer experiência, conquanto o governo tenha articulado e propagado a imagem de que sua expertise fosse em “logística” (STRUCK, 2020) Segundo dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde e diversos sites, como o DW, a partir de reportagem de Struck (2020, *online*):

O resultado: quando Pazuello assumiu o ministério em 16 de maio, o Brasil acumulava 233 mil casos e 15.633 mortes associadas à COVID-19. Na segunda-feira (15/03), quando o substituto do general foi anunciado, o número de casos passava de 11,5 milhões, e o de mortes se aproximava de 280 mil, com o país ocupando o segundo lugar entre as nações com mais óbitos na pandemia.

A militarização da saúde no governo Bolsonaro foi caótica do ponto de vista técnico. Mesmo com o grande número de mortes, que cresceu vertiginosamente durante a gestão de Pazuello, o presidente Bolsonaro não demonstrou sensibilidade nem razão para contenção da crise pandêmica, pois além de desdenhar da vacina Coronavac, ignorou, a partir do Ministério da Saúde, os 101 (cento e um) e-mails enviados para futuras compras de vacina da Pfizer no meio do ano de 2021. Inegavelmente, a ausência de resposta à empresa foi um grande absurdo, que contribuiu para as várias mortes, muitas das quais poderiam ter sido evitadas. O ex-ministro Eduardo Pazuello afirmou que respondeu a todas as propostas da empresa Pfizer, mesmo diante de todas as comprovações de que as comunicações ficaram silentes. Segundo a Pfizer, as ofertas de vacina rejeitadas representariam 4,5 milhões de doses efetivamente aplicadas (UOL, 2021).

Ademais, o nome de Pazuello esteve atrelado ao esquema de importação da vacina Covaxin, soro vacinal utilizado contra a COVID-19 do qual não havia evidências suficientes de eficácia, bem como à administração da medicação em diferentes grupos da população. Nesse esquema, constava a elaboração de um contrato no valor de 1,6 bilhão de dólares para a compra de 20 milhões de doses da vacina (aproximadamente R\$75,25 por dose), sendo esse valor

superestimado em relação a outras vacinas como a Coronavac (R\$ 58,20 por dose) e a da Pfizer (R\$ 50,17 por dose).

O esquema da Covaxin ficou nacionalmente conhecido pelas irregularidades que o contrato apresentava sobre a relação entre o governo brasileiro e o laboratório indiano Bharat Biotech, responsável pela fabricação da vacina, sendo essa relação mediada pela Precisa Medicamentos. Dentre os pontos irregulares destacam-se o preço, o cronograma de fabricação, importação e distribuição dos insumos, bem como o papel dos contratados nesse processo. Apenas à guisa de curiosidade, dada a exploração deste tópico no Capítulo III, ao ser questionado sobre a sua ciência a respeito dessas irregularidades, Pazuello afirmou que foi informado sobre tais, mas alegou que Bolsonaro não tinha ciência de tais irregularidades, sendo esse movimento entendido como uma forma do ministro livrar o presidente da república pela demora na aquisição das vacinas.

Além disso, Pazuello, seguindo o perfil Bolsonarista, continuou a recomendar o uso de cloroquina para o tratamento da COVID-19, criando, inclusive, um app para smartphone denominado Tracov, que sugeria a prescrição de hidroxicloroquina, cloroquina, ivermectina, azitromicina e doxiciclina após diagnóstico de COVID-19, com indicações de altas doses da medicação para adultos e até bebês. Com a má repercussão causada, o aplicativo foi retirado do ar. Da mesma maneira que o ex-ministro negou as alegações da Pfizer de que não havia obtido nenhuma resposta por parte do Ministério da Saúde, também negou sua participação para o incentivo do uso da cloroquina e ou hidroxicloroquina no tratamento da COVID-19. Fato é que o próprio ministro disse que, na ocasião, estava fazendo uso do mencionado composto quando foi infectado pela doença. Essa contradição pode ser demonstrada através do registro do G1 em reportagem de Laís Modelli (2020, *online*):

Em setembro, aliás, durante a posse de Pazuello como ministro da Saúde, o presidente da República se referiu a si mesmo como "doutor Bolsonaro" e fez propaganda da hidroxicloroquina exibindo uma caixa do medicamento à plateia. (...). Após assinar o novo protocolo prevendo o uso da cloroquina no tratamento precoce, Pazuello realizou uma compra de 3 toneladas de insumo farmacêutico ativo para o Brasil produzir o medicamento em larga escala. Técnicos do Ministério da Saúde chegaram a emitir um alerta de que a quantidade era demasiada e poderia ficar estocada, sem uso. Mesmo assim, o governo manteve os planos, ignorando orientação, inclusive, da Organização Mundial da Saúde (OMS), que àquela altura já havia anunciado que a cloroquina não tem eficácia comprovada contra a Covid-19 e pode provocar efeitos colaterais.

Durante a gestão de Pazuello, em que o país atingia níveis recordes de casos de contaminação e morte pela doença, o Brasil e o mundo assistiriam ao colapso no Sistema de

Saúde no Amazonas, mais precisamente envolvendo a crise na distribuição de oxigênio na região. A formação e as implicações dessa crise são discutidas no tópico seguinte.

2.3.3.1 A CRISE DE OXIGÊNIO NO AMAZONAS

O ministro Pazuello esteve à frente efetivamente do Ministério da Saúde por cerca de 6 meses, tendo atuado, contando com seu período interino, por quase 10 meses -- ministro de saúde com o maior tempo de gestão durante a pandemia da COVID-19. Entretanto, mesmo com maior tempo à frente da Pasta, a atuação de Pazuello foi considerada por muitos como sendo catastrófica, dado o seu alinhamento deliberado com as ideologias bolsonaristas de enfrentamento da COVID-19 (por exemplo, a defesa de imunidade de rebanho, a falta de planejamento vacinal e o incentivo ao uso da Cloroquina). Um dos exemplos mais marcantes desse período foi a crise de oxigênio que assolou o Estado do Amazonas em janeiro de 2021.

No dia 14 de janeiro de 2021, o Brasil acordava com a notícia de que, com o crescente número dos casos de internação por COVID-19, os hospitais do Amazonas colapsaram. Em outras palavras, os noticiários relatavam que o sistema de saúde daquele estado não tinha mais disponibilidade de atender à população, tendo em vista a superlotação dos leitos e a capacidade de atendimento local. Nesse período, os reservatórios de oxigênio medicinal dos hospitais regionais esgotaram, ocasionando a morte de dezenas de pessoas por asfixia. Nos jornais do Brasil e do mundo circulavam imagens de pacientes agonizando por falta de ar. Diante do descaso do Ministério da Saúde, artistas, músicos e celebridades nacionais fizeram doações pessoais monetárias, bem como compraram galões de oxigênio que foram enviados para Manaus. Somente após a situação ter se tornado completamente caótica, o Ministério da Saúde se mobilizou. Todavia, diferentes relatórios demonstram que Pazuello já tinha conhecimento sobre o possível colapso do sistema, momentos antes disso acontecer.

Para entender esse caso, tomemos a cronologia feita por Isabela Cruz para o Jornal Nexo (14 de janeiro de 2021) acerca do colapso no Amazonas. O primeiro momento de especulação da crise ocorre no dia 06 de março de 2021, quando, segundo a Procuradoria Geral da República, um relatório é assinado pelo ministro da saúde reconhecendo “a possibilidade iminente de colapso do sistema de saúde, em 10 dias, devido à falta de recursos humanos para

o funcionamento dos novos leitos”⁶⁶. A partir disso, o ministro e sua equipe afirmam estarem planejando uma viagem para Manaus daqui a quatro dias.

O segundo momento diz respeito a um alerta por e-mail feito a Pazuello, no dia 08 de janeiro de 2021, pela White Martins, fornecedora dos cilindros de oxigênio no Amazonas, no qual constava sinalizado o esgotamento dos estoques do produto na região. Em seguida, no terceiro ponto dessa cronologia, ainda no 08, ocorre o envio de 150 cilindros de O₂ (oxigênio) gasoso para Manaus, por parte do ministro da saúde. Segundo nota da pasta ao Jornal Folha de São Paulo, o ministério relatou que a operação começou antes mesmo de qualquer menção de colapso de oxigênio em Manaus.

Um quarto momento desse episódio diz respeito à orientação do ministério da saúde, proferida no dia 10 de janeiro de 2021, para se dar prioridade zero ao suprimento de oxigênio e balas de O₂ para hospitais e demais serviços de saúde da região amazônica, conforme registrado em um documento da secretaria executiva do Ministério da Saúde. No mesmo dia, perfazendo o quinto ponto dessa narrativa, tem-se o envio de mais 200 cilindros para o Amazonas, bem como a presença de Pazuello e demais secretários do ministério da saúde em Manaus (sexto ponto). Na ocasião, Pazuello e sua equipe visitaram as instalações da White Martins e orientaram a população a buscarem o “tratamento precoce” (uso da Ivermectina e da Cloroquina) para o tratamento da COVID-19.

No dia seguinte (11/03/21), Pazuello se reúne com representantes da White Martins e autoridades do comitê estadual do Amazonas para iniciar uma operação para o envio de cilindros de oxigênio a Manaus (sétimo ponto). Em seguida, também no dia 11, a White Martins enviou um e-mail solicitando formalmente o apoio logístico imediato por parte do Ministério para o transporte de oxigênio medicinal (gasoso e líquido), cujos tanques encontravam-se, nesse momento, na cidade de São Paulo.

No nono ponto desse enredo, encontra-se o transporte de 350 cilindros de O₂ gasoso nos dias 12 e 13 de janeiro, de Guarulhos (SP) para Manaus (AM). Os cilindros/reservatórios eram um dos itens solicitados no e-mail enviado pela White Martins. No dia 14 de janeiro, dia em que é anunciado o colapso do sistema hospitalar no Amazonas, o Ministério da Saúde faz a entrega de 120 mil unidades de hidroxycloquina ao sistema de saúde local com vistas ao uso no tratamento da COVID-19 (décimo ponto). Nesse mesmo dia, diante da repercussão social

66 Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/339361/pgr-pede-que-stf-apure-conduta-de-pazuello-na-cri-se-de-manaus>. Acesso em 20 out. 2021

do colapso, artistas iniciam a campanha pela compra de cilindros de oxigênio para Manaus (décimo primeiro ponto).

Somente no dia 15 de janeiro de 2021, um dia depois da notificação do colapso, os tanques de oxigênio chegam a Manaus, estando esses a postos em Guarulhos desde o dia 11, conforme apontado no e-mail da White Martins (décimo segundo ponto). Apenas nesse dia, também, é que se iniciam as transferências de pacientes para outras unidades de saúde locais e nacionais, ocorrendo a passos lentos.

Segundo a matéria do El País por Felipe Betim (2021), o Ministério da Saúde foi notificado pelos Estados com a disponibilidade de 345 leitos do SUS para o apoio de pacientes provenientes de Manaus. Entretanto, no dia 16 de janeiro somente 32 pacientes haviam sido deslocados para outras regiões, correspondendo a menos de 10% da capacidade disponibilizada. No dia 23 de janeiro de 2021, momentos após o então Procurador-Geral da República, Augusto Aras, ter pedido ao Supremo a abertura de inquérito contra Pazuello, o ministro da saúde retorna a Manaus, permanecendo na cidade por 04 dias.

Esses doze pontos levantados retratam a cronologia da crise de saúde instalada no Amazonas acerca do uso e da distribuição do oxigênio hospitalar. Todavia, mesmo com os esforços da população e do incipiente auxílio do Governo Federal, a crise na região amazônica permaneceu contínua até meados de fevereiro, quando a White Martins conseguiu ampliar a produção de oxigênio ao criar miniusinas na região, depois do esgotamento de oxigênio medicinal na capital.

A fatalidade causada no Estado do Amazonas, em razão da crise de oxigênio para o tratamento da COVID-19, foi o estopim de desrespeito aos Direitos Humanos aqui no Brasil durante a pandemia do Coronavírus. Não só a saúde foi desrespeitada, como também a própria existência humana e a exigência de tratamento digno contra a doença. Cenas e testemunhos diários de famílias vítimas da COVID-19 extravasam sua dor pela falta de leitos e oxigênio, este último que é insumo indispensável para o tratamento da COVID-19. Foi uma crise de horror, na qual o governo federal, por meio do Ministro Pazuello, destacou-se pela sua omissão e, posteriormente, pela lentidão na premente ação na condução de uma grande crise de saúde pública (falta de oxigênio e leitos no Estado do Amazonas).

As omissões foram observadas através das declarações acerca da falta de conhecimento do problema apresentado em Manaus. Segundo a trajetória das falas apresentadas pelo então ministro da Saúde, ela pode ser retratada como uma montanha russa de declarações, em que o Ministro Pazuello se contradizia acerca de quando havia tomado conhecimento da crise de

oxigênio, tentando se eximir, futuramente, de possíveis reprimendas por sua negligência como Ministro da Saúde.

Além das omissões listadas, Pazuello também retardou o plano de vacinação nacional ao descredibilizar a Coronavac, cuja eficácia já havia sido comprovada por meio de estudos científicos. Conforme discutido pelo El País, enquanto Pazuello promovia medicamentos sem eficácia para o tratamento da COVID-19, Bolsonaro ficava responsável por propagar a ideologia duvidosa da eficácia das vacinas. O principal alvo foi a Coronavac, produzida pela empresa chinesa Sinovac, a qual foi por ele alcunhada, pejorativamente, de “vacina chinesa”. Além disso, Bolsonaro alçou uma briga política com o então governador do Estado de São Paulo, João Dória, quem flertava concorrer à presidência da república, na qual se disputava quem conseguiria iniciar mais rapidamente a campanha de vacinação, se Dória, que defendia o uso da Coronavac, imunizante criticado por Bolsonaro) ou se Bolsonaro (que defendia o uso da Oxford/AstraZeneca vinda da Índia). Nesse momento histórico, o ministro da saúde não apresentava nenhum plano coeso e consistente de vacinação da população nacional e o presidente da república, por sua vez, anunciava publicamente que não iria gastar dinheiro com imunizantes, tendo o Governo admitido, em janeiro de 2021, que recusou a oferta da compra pioneira de 2 milhões de doses da vacina Pfizer/BioNTech, as quais seriam entregues no primeiro trimestre de 2021.

O plano de vacinação iniciou-se somente após a transição da gestão do ministro Pazuello para o ministro Marcelo Queiroga. Ao sair da pasta, no dia 15 de março de 2021, Pazuello carregava em sua gestão números marcantes da pandemia da COVID-19, os quais demonstravam a contagem de 279,2 mil mortes e 11,5 milhões de casos decorrentes de infecção pelo coronavírus. Do início de sua gestão interina (16/05/20 – 15.633 óbitos/233.142 casos confirmados) até a sua exoneração (15/03/21 – 279.200 óbitos/11.500.00 casos), o número de notificações de óbitos e de novos casos diários cresceu exponencialmente, demonstrando a completa incompetência e desídia da gestão Pazuello-Bolsonaro no combate à pandemia da COVID-19 no Brasil.

2.3.4 MARCELO QUEIROGA

O médico cardiologista e presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes, foi o quarto Ministro a assumir o cargo no Ministério da Saúde. Após uma posse sem holofotes, empossou-se no cargo em 23 de março de 2021, no auge da crise

pandêmica, após pouco mais de uma semana do fim da gestão calamitosa do Ministro Eduardo Pazuello.

Com a promessa de continuidade da gestão e de respeito à ciência, Marcelo Queiroga recebeu o Ministério quando se contavam com aproximadamente 298.843 mortes e 12.136.615 casos confirmados de COVID-19. Não coincidentemente, o dia de posse do ministro Queiroga foi marcado como sendo o mais letal da história da pandemia da COVID-19 no Brasil, totalizando mais de 3 mil mortes pela doença nas últimas 24 horas.

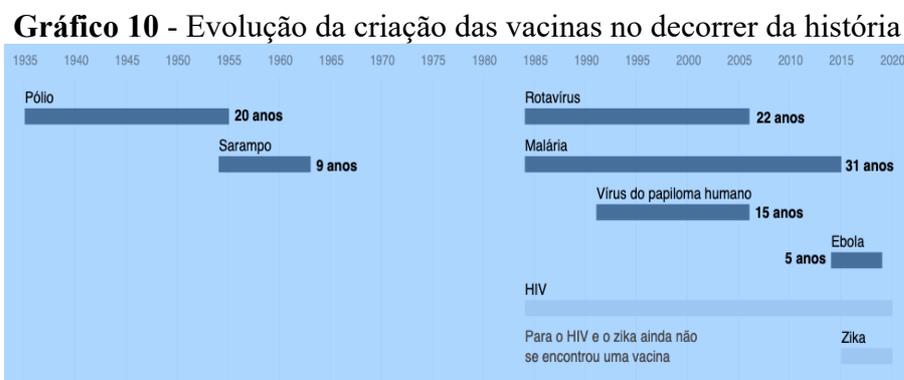
O ministro Marcelo Queiroga chega à pasta da saúde no momento mais delicado da pandemia, tendo por um lado a forte pressão popular pela vacinação e, por outro, o aumento excessivo do número de casos e de óbitos pela COVID-19. Como uma forma de mitigar tais situações, o novo ministro, conhecido por sua defesa do distanciamento social e da vacinação em massa, buscou criar novas estratégias de reforço às ações de combate à pandemia, ampliando a política de vacinação da COVID-19 a estados e municípios. Até o momento desta escrita, o referido médico continua a ocupar a frente da gestão do Ministério da Saúde.

2.3.4.1 A POLÍTICA DE VACINAÇÃO

A tão esperada vacina surgiu a partir do empenho de toda comunidade científica que concentrou suas forças ante à urgência da calamidade mundial. Seu rápido desenvolvimento se deu pela veloz descoberta da sequência genética do vírus pelos pesquisadores chineses proporcionando à empresa Moderna desenvolver a vacina a partir do RNA mensageiro que, assim como nas vacinas comuns, buscam a imunização contra doenças infecciosas, no entanto, diferentemente das últimas, ensinam as células a produzirem uma proteína que estimula o sistema imunológico a proporcionar a imunização contra a doença.

Além desse benefício, encontram-se vários outros: como a agilidade na produção (usam apenas o código genético do patógeno); flexibilidade (adaptam-se contra variantes dos vírus); produção em larga escala, o que possibilita a resposta na proporção da pandemia; eficácia e segurança (já existem outras vacinas produzidas a partir do RNA mensageiro com potencial de imunização no mundo), assim, a empresa Moderna candidatou seu produto como o mais ágil, em termos de produção, contra a COVID-19, em apenas 42 dias, prazo que, se comparando com a descoberta de outras demandas vacinais convencionais leva-se, em média 10 anos (DOMINGUEZ; GALOCHA, 2020).

Como parâmetro em precedentes históricos, segundo o El País em reportagem de Dominguez e Galocha (2020), “a vacina mais rápida, contra o ebola, levou cinco anos para ser descoberta”, conforme apresenta o infográfico a seguir.



Fonte: Dominguez; Galocha (2020).

Graças à ciência, o antídoto foi desenvolvido, no entanto, estudos demonstraram que o governo federal foi omissos quanto à introdução e à aquisição do mesmo. Para investigar as omissões e os entraves do governo na condução da pandemia da COVID-19 foi criada uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), presidida pelo senador Omar Aziz (Partido Social Democrático-PSD/AM), como produto dessa investigação, o relatório da CPI foi aprovado no dia 26 de outubro de 2021.

Esse relatório da CPI da pandemia, baseado nos estudos de Wernech, demonstrou uma probabilidade na redução do número das vítimas de COVID-19, caso fossem adotadas medidas preconizadas pela OMS bem como a adoção prévia da vacinação, já existente e em fase de produção desde meados de 2020. Esses resultados são analisados empiricamente, a partir de duas publicações distintas, no Capítulo seguinte.

Na mesma medida em que se buscou e se almejou a vacina, aliada a uma ampla política de vacinação, por outro lado, foi objeto de divergências e notícias falsas nas redes sociais, quando Eduardo Bolsonaro, deputado federal pelo PSL-SP, e outros integrantes do Governo Bolsonaro contraíram a doença mesmo quando já imunizados com a primeira dose.

No entanto, o debate foi elucidado por Natália Pasternak, microbiologista reconhecida mundialmente, que abordou a importância do imunizante para prevenção contra as formas graves da doença, para minimização das hospitalizações e, obviamente, das mortes⁶⁷.

⁶⁷ Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/natalia-pasternak-vacina-nao-e-infalivel-mas-previne-forma-grave-da-covid-19/>, acesso em 15 de maio de 2022.

Figura 4 - Novas covas abertas no cemitério São Luiz, em São Paulo, preparadas para as próximas vítimas da Covid-19



Assim como Pasternak, várias autoridades no assunto foram favoráveis a medidas restritivas, a exemplo de Gonzalo Vecina, médico sanitário, fundador da ANVISA em 1999 e professor da Faculdade de Saúde Pública da USP, que, como muita propriedade, ao ser indagado acerca da atual política de saúde pública, respondeu:

Se você estiver falando do ponto de vista dos municípios, estamos vivendo um momento revolucionário. Porque quem salvou o Brasil na pandemia foram os municípios fazendo processos de vacinação. Se você estiver falando do governo federal, será um desastre. Um desgoverno, uma negação da importância da vacina, uma corrida atrás de tratamento precoce com drogas que são idiotas... Então, dependendo de onde você caísse, você ia ver um desastre ou você ia ver uma coisa fantástica de resistência, de solução (FUTURE HEALTH, 2022, Lima, Claudia)

Na mesma coordenada, Átila Iamarino, outro microbiologista respeitado, defende que a ampla vacinação inclusive em crianças, o distanciamento quando da suspeita da doença e, ainda, o uso de máscaras vez que a COVID-19 comporão uma realidade da qual não poderemos nos desvencilhar. Assim, a única forma de combate será a vacina⁶⁸.

⁶⁸ UOL, (2022). Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2022/01/18/atila-iamarino-pandemia-covid-19-vacinacao.htm>, acesso em 15 de maio de 2022.

CAPÍTULO III - MORTES EVITÁVEIS E RELATÓRIO DA CPI DA COVID-19: IMPLICAÇÕES DA CONDUÇÃO POLÍTICA DA PANDEMIA COVID-19 NO BRASIL E AS VIOLAÇÕES À VIDA E À SAÚDE

3.1 ABORDAGEM DO CAPÍTULO

Neste capítulo daremos um passo adicional na análise acerca da associação entre a pandemia da COVID-19 e o ataque, durante tal período, aos direitos humanos da população brasileira. Especificamente, lançaremos luz sobre o exame da projeção de número de mortes evitáveis, assim como refletiremos sobre os agravantes políticos frente ao direito à vida e à saúde deflagrados pelo Governo Federal do Brasil.

Para isso, tomamos como referência dois documentos principais, nomeadamente o estudo “Mortes Evitáveis por COVID-19 no Brasil”, de autoria de Werneck et al. (2021), e o “Relatório final da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia” (BRASIL, 2021). A análise desses documentos foi feita através de uma abordagem quantitativa/lexicográfica, a partir da qual foram analisados os conteúdos textuais dos manuscritos, de modo a levantar as principais categorias temáticas oriundas das produções. Como pano de fundo, tomaremos como base o depoimento à CPI do Professor Pedro Hallal, epidemiologista e coordenador do estudo Epicovid, um dos maiores e respeitados estudos sobre a Pandemia COVID-19 no mundo.

A nível de demarcação semântica, “morte evitável” é um conceito científico difundido nas ciências da saúde para caracterizar o tipo de morte de pessoas e grupos que poderiam ser preservadas se houvesse o correto cuidado ou oportuno acesso a serviços de saúde pela população (RUTSTEIN et al., 1976). Esse conceito foi utilizado por pesquisadores brasileiros para estimar o quantitativo de óbitos que poderiam ter sido evitados na hipótese de uma gestão precisa no enfrentamento da pandemia da COVID-19 por parte do Governo brasileiro (WERNECK et al., 2021).

O Relatório final da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia, por sua vez, é um documento que reúne os diferentes resultados encontrados nas oitivas realizadas durante a CPI e nos documentos fornecidos pelos depoentes acerca dos passos dados pelo governo federal na gestão da COVID-19 (BRASIL, 2021). Por outro lado, o mencionado documento faz um fechamento entre os estudos propostos para a COVID-19 em que se coadunam as ideias por eles desenvolvidas.

A CPI da Pandemia foi solicitada no dia 15 de janeiro de 2021 a pedido do Senador Randolfe Rodrigues (REDE/AP), por meio do Requerimento nº 1.372, de 2021, feito ao

Supremo Tribunal Federal (STF), com a finalidade de apurar as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da Covid-19 no Brasil. O requerimento destacava o atraso na política de vacinação, a morte diária de milhares de brasileiros, a falta de leitos de UTI, bem como o colapso no sistema de saúde do Amazonas. Esses fatos foram considerados na decisão tomada pelo Plenário do STF, no dia 14 de abril de 2021, que instalou a referida CPI, tendo como relator o ministro Roberto Barroso. Como consta no Relatório Final da CPI da Pandemia (BRASIL, 2021, p. 21), o requerimento do Senador Rodrigo Pacheco (nº 1.372/2021) foi apensado ao do Senador Eduardo Girão (nº 1.371/2021), que buscava a apuração de fatos conexos. O Senador Eduardo Girão propôs a investigação de irregularidades em contratos, fraudes em licitações, superfaturamentos e desvio de recursos públicos originados da União, entre outros ilícitos, bem como outras ações e omissões do governo federal no enfrentamento da pandemia.

No início da CPI da Pandemia, integravam a equipe de trabalho: o Senador Omar Aziz (PSD/AM), na função de presidente; o Senador Randolfe Rodrigues (REDE/AP), na função de vice-presidente; e o Senador Renan Calheiros (MDB/AL), na função de relator.

A CPI ocorreu por meio de ações de oitivas realizadas com dois grupos, sendo o primeiro formado por testemunhas dos atos governamentais quanto ao enfrentamento da pandemia no Brasil, e o segundo composto por especialistas que foram convidados a fornecer informações técnicas sobre o combate da pandemia. A CPI da Pandemia foi finalizada em outubro de 2021 e o produto final das discussões foi a escrita do referido relatório assinado pelo presidente, vice-presidente e relator do inquérito, sobre o qual serão realizadas as análises do presente estudo.

Dado que a pandemia do novo coronavírus ainda se encontra vigente no momento desta escrita e, devido a isso, inexistem produções sobre o fim dessa problemática no mundo, justifica-se o uso da abordagem lexicográfica para a análise dos principais documentos produzidos sobre o tema no contexto brasileiro. Além disso, a presente escrita reveste-se de relevância social por buscar demonstrar os lastros de descaso com o cuidado da saúde e da vida da população brasileira decorrentes da má gestão presidencial do Brasil, país no qual se registra o número de mais de 670 (seiscentos e setenta mil mortes) decorrentes da COVID-19.

3.2 PERCURSO METODOLÓGICO

Como sinalizado anteriormente, a análise foi realizada com base nos dados textuais dispostos na produção de Werneck et al. (2021) e do Senado Federal (BRASIL, 2021). Em

ambos os textos, utilizou-se todo o conteúdo textual dispostos na íntegra, de modo a serem organizados dois *corpora* textuais (i.e., o conjunto de dados textuais de cada uma das produções analisadas) distintos. O conteúdo textual foi organizado por meio do bloco de notas para Windows e os produtos decorrentes dessa organização foram analisados por meio do *software* Iramuteq. Trata-se - o *software* - de um programa estatístico de análise de dados textuais desenvolvido por Pierre Ratinaud (2009), com o objetivo de realizar um tratamento quantitativo sobre produções escritas, de modo a serem analisados o significado (i.e., representação textual) e sentido (i.e., percepção específica) das palavras dispostas em um conjunto de dados textuais.

No Iramuteq, foram realizadas a análise de nuvem de palavras e a classificação hierárquica descendente sobre cada um dos *corpora* textuais (CAMARGO; JUSTO; IRAMUTEQ, 2013). A nuvem de palavras é uma análise de frequência, baseada na estatística descritiva, que tem por objetivo evidenciar as formas (palavras) mais recorrentes em um banco textual, resultando em uma representação gráfica do conteúdo analisado, de modo que, quanto maior é a palavra na figura, maior a sua frequência no *corpus* textual.

A classificação hierárquica descendente, por sua vez, é um tipo de análise inferencial, baseada na técnica estatística de análise de *clusters*, que tem por objetivo a formação de classes textuais formadas por palavras mais significativas em um *corpus* textual, cujos significados e sentidos são mais próximos entre si. Cada classe apresenta uma porcentagem de aproveitamento do *corpus* (i.e., quanto do conjunto de textos está representado na classe), valores de segmentos textuais (Unidades de Contexto Elementar – UCE) e um conjunto de palavras associadas à cada classe, sendo o cálculo dessa associação feito por meio da técnica do qui-quadrado, com intervalos de confiança de 95% ($p < 0,05$), de modo que, quanto maior o qui-quadrado e menor o valor da estatística-p, mais fortemente a palavra encontra-se associada à classe na qual está alocada.

3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram analisados separadamente a partir da construção de dois *corpora* textuais. O primeiro *corpus* foi formado pelo conteúdo textual abordado no documento “Mortes Evitáveis por Covid-19 no Brasil” (WERNECK et al., 2021), e o segundo pelo “Relatório final da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia” (BRASIL, 2021). Os resultados serão discutidos em blocos, de modo a evidenciar como cada uma das produções contribuíram para o respectivo debate trazido neste capítulo.

3.3.1 ANÁLISE – MORTES EVITÁVEIS POR COVID-19 NO BRASIL

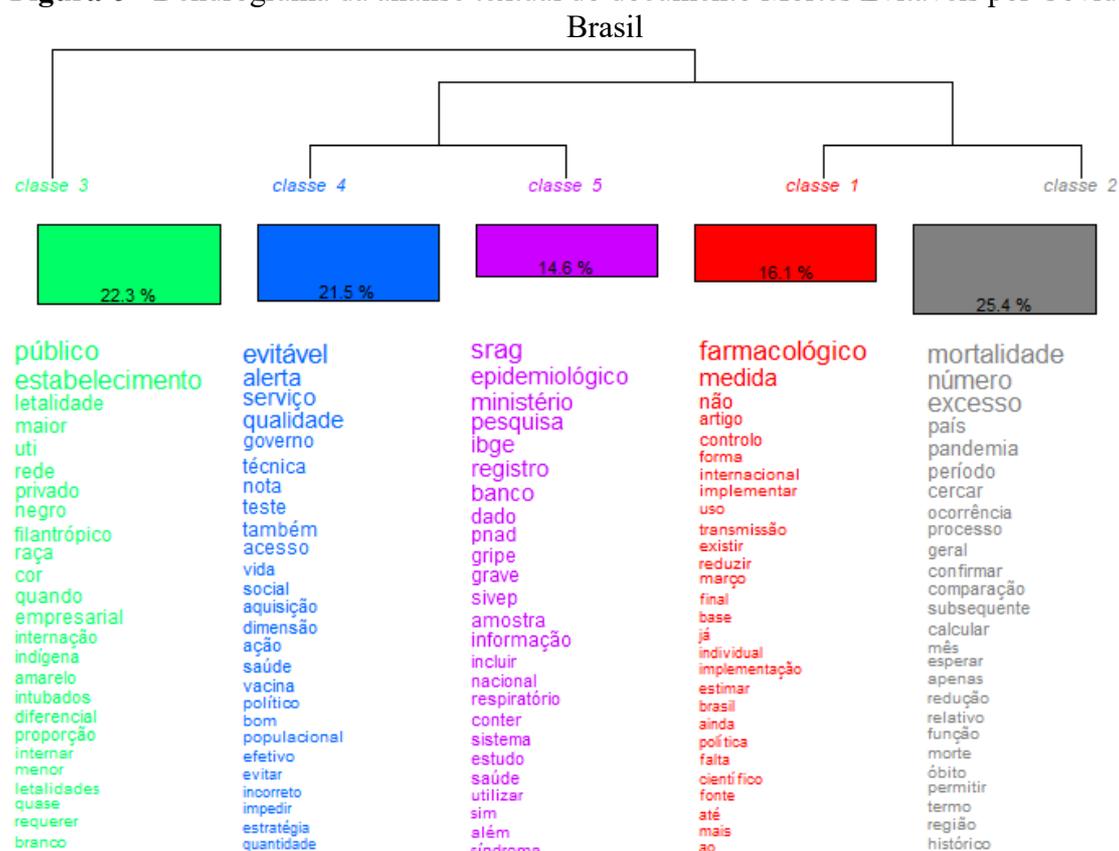
Inicialmente, foi observada a ocorrência de 1625 palavras (formas) distintas no documento, distribuídas em um conjunto de 6517 ocorrências. A **Figura 5** apresenta a nuvem de palavras com a representação gráfica da frequência das palavras.

Figura 5 - Nuvem de palavras sobre o documento Mortes Evitáveis por COVID-19 no Brasil



Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Como demonstra a **Figura 5**, dentre o conjunto de formas distintas, tem-se como palavras mais frequentes: morte (n = 58), COVID-19 (n = 57), não (n = 44), saúde (n = 44), caso (n = 36), óbito (n = 34), medida (n = 33), dado (n = 31), estabelecimento (n = 29), mortalidade (n = 28), pandemia (n = 28), público (n = 28), transmissão (n = 25), paciente (n = 23), pessoa (n = 23), excesso (n = 21), país (n = 21), UTI (n = 19), chance (n = 17), evitar (n = 16) e Brasil (n = 15). Esses dados demonstram os principais vocábulos utilizados no documento sobre o manejo da COVID-19 no Brasil, de modo a explorar os termos mais evocados na construção da argumentação. Por se tratar de uma análise estritamente descritiva, possui a limitação de não demonstrar as associações entre as palavras, de modo a não deixar claro quais as relações podem ser estabelecidas a partir dos significados e sentidos manifestados pelos autores da obra. Desse modo, prosseguimos com a análise de classificação hierárquica descendente, cujo dendrograma (Figura 6) demonstra a magnitude da relação entre as palavras na formação de cada classe semântica.

Figura 6 - Dendrograma da análise textual do documento Mortes Evitáveis por Covid-19 no

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Nessa análise, para a formação das classes textuais, houve um aproveitamento de 70,27% do *corpus* textual, perfazendo a classificação de 130 UCEs em um conjunto de 185 segmentos textuais. O *corpus* organizou-se em uma estrutura hierárquica formada por 5 classes principais, conforme apresentado na Figura 4.

A classe 1 (aproveitamento de 16,1% do *corpus*) apresenta a discussão sobre a falta de implementação por parte do governo brasileiro de medidas farmacológicas empregadas internacionalmente para o controle da transmissão do novo coronavírus⁶⁹. Essa classe é exemplificada pelos trechos em que é apresentada a repercussão da ausência de medidas cabíveis por parte do governo na evitação de aproximadamente 120 mil mortes por COVID-19 no ano de 2021:

A responsabilidade de evitar mortes na pandemia compete aos governos nacionais. No Brasil, a recusa às orientações para mitigar casos e mortes impediu poupar vidas.

⁶⁹ Nessa classe, as palavras de maior magnitude foram: farmacológico [χ (11) = 62,37; $p < 0,001$], medida [χ (18) = 48,49; $p < 0,001$], não [χ (30) = 32,99; $p < 0,001$], controle [χ (7) = 16,69; $p < 0,001$], internacional [χ (5) = 15,65; $p < 0,001$], implementar, [χ (5) = 15,65; $p < 0,001$], transmissão [χ (14) = 13,27; $p < 0,001$], reduzir [χ (4) = 10,55; $p < 0,01$], março [χ (4) = 10,55; $p < 0,01$] e Brasil [χ (13) = 5,31; $p < 0,05$].

Aproximadamente 120 mil mortes, entre as que ocorreram até o final de março de 2021, poderiam ter sido evitadas por medidas não farmacológicas para o controle da transmissão na comunidade (WERNECK et al., 2021, p. 34).

Para o epidemiologista Pedro Hallal (2021), houve sete pecados capitais quanto às ações do Governo Federal perante a Pandemia da COVID-19, ou seja, na condução da crise, observou-se a prática insignificante de testagem; a ausência de rastreamento de novos contatos e de isolamento social; a demora na compra de vacinas e o desestímulo na vacinação; a promoção de tratamento ineficaz; a ausência de liderança do Ministério da Saúde e de um Comitê de crise; a banalização do uso da máscara; a presença de uma abordagem clínica *versus* uma abordagem epidemiológica - vez que não se tentou cessar a comunicação do vírus, e nenhuma pandemia é vencida assim, mas havia a mentalidade de compra de material para tratamento da doença; e, por fim, a ausência de uma política unificada.

Na classe 2 (aproveitamento de 25,38%), encontra-se o conteúdo sobre o destaque negativo do Brasil, em comparação com o restante do mundo, no número de mortes decorrentes da COVID-19⁷⁰. De acordo os autores da obra:

O Brasil se destacou negativamente no contexto mundial das respostas à pandemia de COVID-19 desde o primeiro semestre de 2020 as taxas de transmissão se mantiveram altas e os números de casos e de óbitos excepcionalmente elevados; (...) com a queda do número de óbitos nos Estados Unidos, o país poderá vir a ocupar o tenebroso primeiro lugar no ranking de perdas de vidas durante a pandemia (WERNECK et al., 2021, p. 4).

A classe 1 e a classe 2 encontram-se fortemente relacionadas entre si, dada a junção hierárquica de ambas as categorias no compartilhamento do mesmo eixo de análise, vez que se encontra aproximação entre elas quanto ao posicionamento do Governo Brasileiro ante a pandemia e, conseqüentemente, a repercussão negativa do Brasil diante do mundo. No entendimento de Pedro Hallal (2021), "foi lamentável ouvir que o Brasil foi o quarto país que mais vacinou, uma vez que não estava nem entre os setenta países que mais vacinaram no mundo".

Ainda, para o autor, há grande importância no uso de números relativos, pois o Epicovid detectou que quatro em cada cinco mortes no Brasil foram "em excesso", observando-se, de todo modo, o tamanho da nossa população. O Brasil concentra praticamente 13% das mortes por COVID-19 no mundo, e para que essas comparações fossem consideradas justas, levou-se

⁷⁰ São palavras fortemente associadas a essa classe: mortalidade [χ (18) = 30,28; $p < 0,001$], número [χ (11) = 27,24; $p < 0,001$], excesso [χ (13) = 26,75; $p < 0,001$], país [χ (17) = 15,97; $p < 0,001$], pandemia [χ (22) = 15,88; $p < 0,001$], ocorrência [χ (3) = 9,03; $p < 0,01$], comparação [χ (3) = 9,03; $p < 0,01$], morte [χ (35) = 7,72; $p < 0,05$], óbito [χ (23) = 7,43; $p < 0,05$] e COVID-19 [χ (39) = 5,03; $p < 0,05$].

em conta três parâmetros, a saber: i) o Brasil é um país muito populoso -- para tanto, foram considerados os dez países mais populosos do mundo, mesmo assim, nosso país ficou na pior situação entre os escolhidos; ii) o Brasil foi comparado com os BRICS e, mesmo assim, teve o pior desempenho entre eles; por último, iii) foi levada em consideração a delimitação geográfica e, nesse requisito, o Brasil ficou em 2º lugar, perdendo para o Chile (HALLAL, 2021)

Em seguida, tem-se a classe 3 (22,3%),⁷¹ na qual se encontram os conteúdos relativos às diferenças sociais relacionadas ao número de casos e ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Brasil. No documento, tem-se como reverberação dessa classe a discussão sobre quais foram as populações mais afetadas pelo alto número de mortalidade pelo novo coronavírus, bem como a comparação da taxa de letalidade em instituições de saúde públicas e privadas, como dispõem os trechos:

[...] foram mortes que ocorreram mais entre negros, indígenas e amarelos do que em brancos, e se concentraram quase exclusivamente em estabelecimentos públicos; [...] quando consideradas as letalidades em UTI e entre os intubados as proporções de óbitos foram maiores na administração pública do que nos outros tipos de estabelecimentos que apresentaram valores bem similares; [...] [as mortes] ocorreram especialmente na população que buscou a rede pública integrada por uma maior proporção de negros e pessoas com menor status de renda e possivelmente mais vulneráveis (WERNECK et al., 2021, p. 30-31).

Em continuidade, a classe 4 (21,54%) reflete o debate sobre as ações políticas do governo federal na falta de zelo ao cuidado com a vida e a saúde da população brasileira⁷². A classe evidencia o que foi vivenciado no país durante a condução de toda a pandemia, especificamente a polarização entre saúde e economia, bem como as mortes que poderiam ser evitadas a partir da análise empírica feita pelos autores. A classe aborda o que foi discutido em:

[...] não foram concedidos incentivos suficientes para a pesquisa, desenvolvimento e produção de testes para diagnóstico e rastreamento de casos e contatos nem para a aquisição ou produção e distribuição de máscaras de boa qualidade, as oportunidades para aquisição de vacinas também foram menosprezadas; (...) ao recusar o enfrentamento da COVID-19 em nome da 'saúde' da economia, o governo federal se tornou cúmplice de mortes que poderiam ter sido evitadas e não logrou reverter a recessão econômica, essa escolha política nos conduziu para uma situação na qual não

⁷¹ na qual encontram-se como principais palavras os termos: público [χ (24) = 54,91; $p < 0,001$], estabelecimento [χ (21) = 49,70; $p < 0,001$], letalidade [χ (13) = 32,36; $p < 0,001$], UTI [χ (10) = 28,64; $p < 0,001$], rede [χ (12) = 28,41; $p < 0,001$], privado [χ (12) = 28,41; $p < 0,001$], negro [χ (7) = 25,77; $p < 0,001$], indígena [χ (5) = 18,11; $p < 0,001$], amarelo [χ (5) = 18,11; $p < 0,001$], letalidade [χ (4) = 14,37; $p < 0,01$], branco [χ (3) = 10,70; $p < 0,01$] e intubação [χ (5) = 9,99; $p < 0,01$].

⁷² tendo como principais palavras: evitável [χ (8) = 31,05; $p < 0,001$], alerta [χ (6) = 22,91; $p < 0,001$], serviço [χ (8) = 21,95; $p < 0,001$], qualidade [χ (8) = 21,95; $p < 0,01$], governo [χ (4) = 15,03; $p < 0,001$], técnica [χ (4) = 15,03; $p < 0,01$], teste [χ (6) = 14,21; $p < 0,01$], aquisição [χ (3) = 11,19; $p < 0,01$], ação [χ (12) = 10,59; $p < 0,01$], saúde [χ (27) = 10,58; $p < 0,01$], vacina [χ (3) = 11,19; $p < 0,01$], ação [χ (12) = 10,59; $p < 0,01$], saúde [χ (27) = 10,58; $p < 0,01$], vacina [χ (5) = 10,52; $p < 0,01$] e político [χ (4) = 6,98; $p < 0,05$].

disposomos de políticas efetivas contra a COVID-19 nem obtivemos melhorias nas taxas de emprego e renda, o governo falhou (WERNECK et al., 2021, p. 4-5).

Finalmente, encontra-se, na classe 5 (14,62%)⁷³, a discussão acerca dos aspectos metodológicos utilizados no levantamento feito pelos autores do documento, a exemplo do uso do banco de internações públicas motivadas por síndromes respiratórias agudas graves – SRAG, os aspectos epidemiológicos da pandemia da COVID-19 no Brasil, assim como a análise sobre o impacto do uso de medidas não farmacológicas pelo governo brasileiro na possível redução do número de mortes, como destacado nos trechos:

[...] pode-se inferir que medidas não farmacológicas intensas, se tivessem sido aplicadas de forma sistemática no país, poderiam ter reduzido ainda mais os níveis de transmissão da COVID-19 (R0 de 1.3 para 0.8, redução relativa de cerca de 40%) e, por conseguinte, o número de casos de COVID-19 e óbitos no país (WERNECK et al., 2021, p. 19).

A análise do documento permite a compreensão de que um vasto número de vidas poderia não ter sido perdido diante dos entraves desenvolvidos na condução da pandemia da COVID-19 no Brasil. Observa-se que, diante do descaso do governo federal, ao deliberadamente escolher medidas desviantes ao pensamento científico hegemônico para o manejo dos casos de infecção pelo novo vírus no contexto nacional, coexistem episódios de lesão aos direitos humanos da população geral brasileira, a exemplo do direito ao cuidado com a saúde e com a vida.

Um dos episódios de descaso à vida da população foi refletida no discurso do presidente Jair Bolsonaro quando, ao ser questionado sobre o número de mortes pela COVID-19 no início da pandemia no Brasil, respondeu que não era coveiro e que um dia todo mundo iria morrer mesmo (GOMES, 2020). Diante disso, com vistas a levantar maiores evidências sobre as implicações da condução do governo Bolsonaro no manejo da pandemia da COVID-19, buscou-se analisar o relatório da CPI da Pandemia da COVID-19 no Brasil, cujos resultados são apresentados e comentados a seguir.

3.3.2 ANÁLISE – RELATÓRIO FINAL DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DA PANDEMIA

⁷³ apresenta como principais palavras: SRAG [χ (6) = 36,75; $p < 0,001$], epidemiológico [χ (5) = 30,38; $p < 0,001$], ministério [χ (5) = 30,38; $p < 0,001$], pesquisa [χ (8) = 24,91; $p < 0,001$], gripe [χ (3) = 17,94; $p < 0,01$] e respiratório [χ (4) = 12,06; $p < 0,01$]

Inicialmente, foi observada a ocorrência de 1689 palavras (formas) distintas no documento, distribuídas em um conjunto de 49.880 ocorrências. A Figura 7 apresenta a nuvem de palavras com a representação gráfica da frequência das palavras no relatório final da CPI da Pandemia.

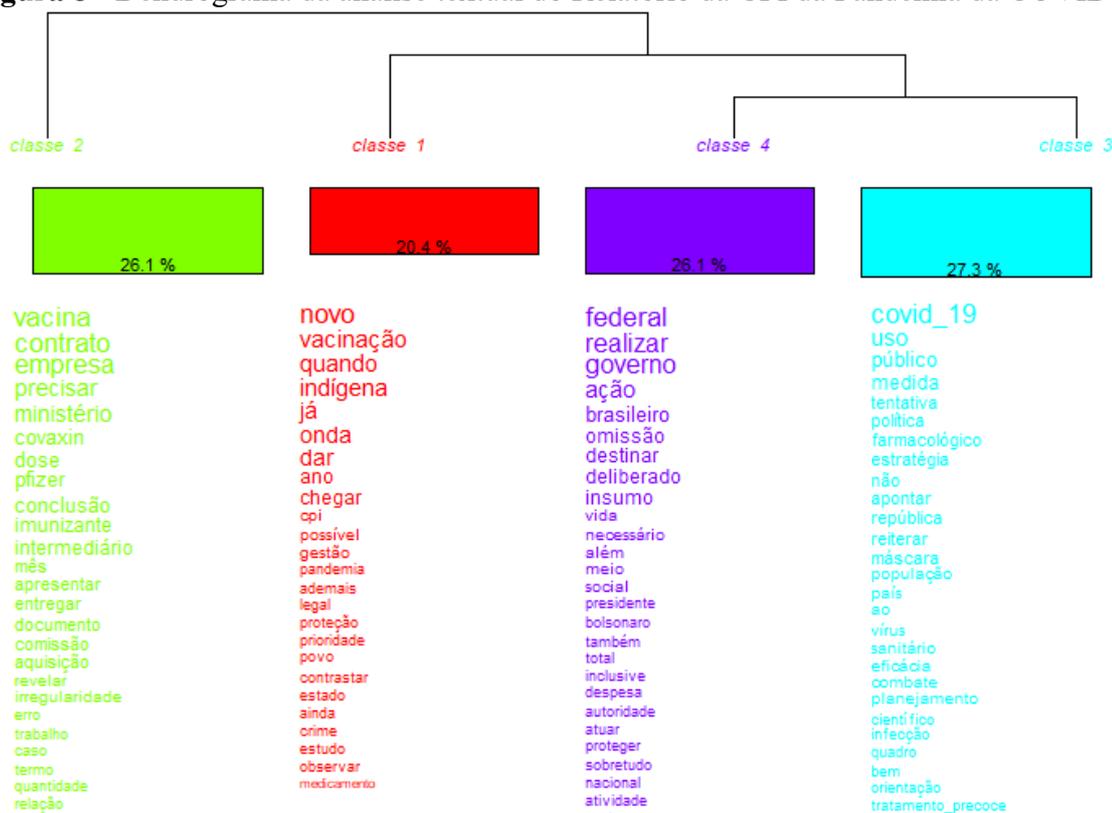
Figura 7 - Nuvem de palavras sobre o relatório final da CPI da Pandemia no Brasil



Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Como demonstra a Figura 7, as palavras mais frequentes no relatório da CPI da pandemia foram: governo (n = 33), federal (n = 33), saúde (n = 33), não (n = 28), vacina (n = 27), pandemia (n = 25), ministério (n = 21), covid-19 (n = 20), empresa (n = 17), cpi (n = 16), presidente (n = 16), documento (n = 14), população (n = 14), brasileiro (n = 13), país (n = 13), público (n = 12), aquisição (n = 11), contrato (n = 11), medicamento (n = 11), comissão (n = 9), coronavírus (n = 9), estratégia (n = 9), Brasil (n = 8), covaxin (n = 8), vacinação (n = 8) e óbito (n = 8). Assim como na análise do documento anterior, fez-se necessário a utilização da classificação hierárquica descendente para se observar a relação entre os termos apresentados no relatório (Figura 5).

Figura 8 - Dendrograma da análise textual do Relatório da CPI da Pandemia da COVID-19



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Para a formação das classes textuais, houve um aproveitamento de 63,31% do *corpus* textual, perfazendo a classificação de 88 UCEs em um conjunto de 139 segmentos textuais. O *corpus* organizou-se em uma estrutura hierárquica formada por 4 classes principais, conforme apresenta a Figura 6.

Na classe 1 (aproveitamento de 20,4% do *corpus*)⁷⁴, constam os resultados da CPI relacionados à insistência do governo federal em utilizar medidas ineficazes no tratamento da COVID-19, mesmo com a deliberação científica contrária a tal utilização, conforme demonstra o trecho:

[...] mesmo após estudos científicos, a OMS [Organização Mundial da Saúde] e outras autoridades sanitárias em todo o mundo demonstrarem a ineficácia desse tratamento [uso da cloroquina e da hidroxicloroquina], tal defesa permaneceu inclusive no decorrer de 2021 quando o mundo já abandonara tal tratamento desde meados de 2020 (BRASIL, 2021, p. 1273).

⁷⁴ encontram-se palavras como vacinação [χ (5) = 20,62; $p < 0,001$], indígena [χ (7) = 19,91; $p < 0,001$], CPI [χ (7) = 6,29; $p < 0,05$], gestão [χ (5) = 5,10; $p < 0,05$], pandemia [χ (15) = 4,25; $p < 0,05$], proteção [χ (3) = 4,08; $p < 0,05$], prioridade [χ (3) = 4,08; $p < 0,05$] e povo [χ (3) = 4,08; $p < 0,05$]

Nessa classe também consta o debate sobre o descaso por parte do Governo Federal para com a população indígena durante a pandemia da COVID-19:

[...] as informações recebidas pela CPI sobre o impacto da pandemia nos povos indígenas são também preocupantes; denúncias sobre a ocorrência de crimes contra a humanidade praticados contra povos indígenas começaram a surgir ainda em 2019 e fatos novos trazidos à CPI durante a pandemia constituem indícios fortes de que esses crimes estejam de fato em curso (BRASIL, 2021, p. 1284).

Na classe 2 (26,1% de aproveitamento)⁷⁵, encontra-se o debate da CPI acerca da descoberta de irregularidades e crimes envolvendo a aquisição de vacinas durante a pandemia da COVID-19. Formam essa classe as passagens apresentadas no relatório:

[...] outra descoberta da CPI foi a existência de diversas irregularidades e crimes envolvendo a aquisição de vacinas, o que descortinou um esquema de corrupção nunca visto dentro do Ministério da Saúde; (...) as relações públicas da empresa Bharat Lisa Rufus afirmou que a dose da Covaxin custaria menos do que uma garrafa de água mais tarde em reunião entre o Ministério da Saúde e a precisa medicamentos mencionou se o preço de U\$ 10 por unidade da vacina; [...] outro ponto que se mostrou incompatível com um contrato bilionário de vacinas foi a quantidade de erros existentes na *invoice* (espécie de nota fiscal entregue ao ministério da saúde para a concretização da importação do imunizante), esse documento apresentava diversos erros quantidade de vacinas pagamento 100 adiantado pagamento de frete e seguro pelo ministério pagamento a empresa offshore totalmente estranha ao contrato erro no *ifsc code* (BRASIL, 2021, p. 1280-1281).

Na classe 3 (27,27%)⁷⁶, vinculam-se os comportamentos políticos do presidente da república que funcionaram como um entrave na aquisição de medidas confiáveis para a contenção da pandemia no Brasil, bem como a influência de seu discurso na representação social da população sobre o tema. Acerca dos trechos que formam essa classe, os relatores da CPI discutem que

[...] após quase seis meses de intensos trabalhos, esta comissão parlamentar de inquérito da pandemia colheu elementos de prova que demonstraram sobejamente que o Governo Federal foi omissivo e optou por agir de forma não técnica e desidiosa no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus expondo deliberadamente a população a risco concreto de infecção em massa comprovaram se a existência de um gabinete paralelo a intenção de imunizar a população por meio da contaminação natural a priorização de um tratamento precoce sem amparo científico de eficácia o

⁷⁵ as principais palavras foram: vacina [χ (18) = 24,90; $p < 0,001$], contrato [χ (8) = 24,87; $p < 0,001$], empresa [χ (12) = 23,55; $p < 0,001$], ministério [χ (17) = 16,24; $p < 0,001$], covaxin [χ (5) = 14,98; $p < 0,001$], dose [χ (5) = 14,98; $p < 0,001$], pfizer [χ (5) = 14,98; $p < 0,001$], imunizante [χ (4) = 11,84; $p < 0,001$], documento [χ (7) = 8,08; $p < 0,01$], aquisição [χ (10) = 6,70; $p < 0,01$] e irregularidade [χ (4) = 5,18; $p < 0,05$].

⁷⁶ tem-se como principais palavras os termos: covid-19 [χ (16) = 28,73; $p < 0,001$], uso [χ (9) = 19,19; $p < 0,001$], público [χ (8) = 16,09; $p < 0,001$], medida [χ (7) = 13,10; $p < 0,001$], política [χ (4) = 11,17; $p < 0,001$], farmacológico [χ (4) = 11,17; $p < 0,001$], estratégia [χ (6) = 10,20; $p < 0,01$], não [χ (23) = 9,73; $p < 0,01$], máscara [χ (3) = 8,28; $p < 0,01$], população [χ (7) = 7,48; $p < 0,01$], combate [χ (4) = 4,81; $p < 0,05$], planejamento [χ (4) = 4,81; $p < 0,05$] e eficácia [χ (4) = 4,81; $p < 0,05$].

desestímulo ao uso de medidas não farmacológicas (...) identificou-se que o gabinete paralelo era composto por médicos, políticos e empresários o grupo que não tinha investidura formal em cargos públicos prestava orientações ao presidente da república sobre o modo como a pandemia da COVID-19 deveria ser enfrentada e participava de decisões sobre políticas públicas sem que fossem observadas as orientações técnicas do ministério da saúde (...) essa estratégia levou o presidente Jair Bolsonaro por um lado a resistir obstinadamente à implementação de medidas não farmacológicas tais como o uso de máscara e o distanciamento social e sobretudo a não conferir celeridade na compra de imunizantes; (...) com o uso da máquina pública de maneira frequente e reiterada estimulou a população brasileira a seguir normalmente com sua rotina sem alertar para as cautelas necessárias apesar de toda a informação disponível apontando o alto risco dessa estratégia; (...) o TCU [Tribunal de Contas da União] reconheceu a inoperância a inefetividade e a falta de planejamento do governo federal na área da saúde pública no que se refere ao combate à COVID-19 (...) para agravar o quadro, sobejaram evidências significativas de que o governo federal desestimulou a população a adotar medidas não farmacológicas para evitar a infecção pelo vírus (...) o presidente da república repetidamente incentivou a população a não seguir a política de distanciamento social, opôs-se de maneira reiterada ao uso de máscaras, convocou, promoveu e participou de aglomerações e procurou desqualificar as vacinas contra a COVID-19 (...) essa estratégia, na verdade atrelada à ideia de que o contágio natural induziria a imunidade coletiva, visava exclusivamente à retomada das atividades econômicas (...) as consequências dessa estratégia macabra foram mensuradas pela ciência: se as medidas não farmacológicas tivessem sido aplicadas de forma sistemática no país, poderiam ter reduzido os níveis de transmissão da COVID-19 em cerca de 40%, o que significa que 120 mil vidas poderiam ter sido salvas até o final de março de 2021 (BRASIL, 2021, p. 1271-1276).

Finalmente, tem-se a classe 4 (26,1% de aproveitamento)⁷⁷, em que se encontram os resultados observados na CPI da Pandemia com relação às omissões feitas pelo governo federal na gestão da pandemia, assinalando diferentes comportamentos como sendo caracterizados como crimes contra a humanidade. Dentre os trechos que compõem a classe, destaca-se:

[...] paralelamente houve deliberado atraso na aquisição de imunizantes em evidente descaso com a vida das pessoas com esse comportamento o governo federal que tinha o dever legal de agir assentiu com a morte de brasileiras e brasileiros; (...) não foram minimizados riscos de desabastecimento de perda de produtos por expiração de prazo de validade de aquisição de materiais desnecessários ou em quantidades superiores às necessárias; (...) a mais grave omissão do governo federal foi o atraso deliberado na compra de vacinas; (...) para além da criminosa negligência quanto à proteção da vida e da saúde dos brasileiros havia também interesses escusos permeando as ações de autoridades federais durante a pandemia; (...) além disso haja vista a caracterização de crimes contra a humanidade os documentos também serão remetidos ao tribunal penal internacional tendo em vista a inação e incapacidade jurídica das autoridades brasileiras na apuração e punição desses crimes (BRASIL, 2021, p. 1271-1288).

⁷⁷ apresenta as seguintes palavras como sendo as mais fortemente associadas na formação desta categoria semântica: federal [$\chi(26) = 19,03$; $p < 0,001$], governo [$\chi(22) = 16,50$; $p < 0,001$], ação [$\chi(7) = 13,98$; $p < 0,001$], brasileiro [$\chi(8) = 10,88$; $p < 0,001$], omissão [$\chi(3) = 8,78$; $p < 0,01$], destinar [$\chi(3) = 8,78$; $p < 0,01$], deliberado [$\chi(3) = 8,78$; $p < 0,01$], insumo [$\chi(5) = 7,97$; $p < 0,01$], vida [$\chi(4) = 5,18$; $p < 0,05$] e necessário [$\chi(4) = 5,18$; $p < 0,05$]

3.4 A RESERVA DA CIÊNCIA E A VIOLAÇÃO AO DIREITO À VIDA E À SAÚDE

A análise lexicográfica de ambos os documentos permitiu visualizar diferentes aproximações entre o estudo científico sobre as possíveis mortes evitáveis e os resultados obtidos pela CPI da Pandemia. Em primeiro lugar, ficou evidente o descaso do governo federal com relação ao cuidado com a saúde e a vida da população brasileira. Em diferentes momentos da pandemia, muitas vezes incentivadas pelos gestores do Ministério da Saúde, o governo pautou sua defesa aos cuidados do chamado “tratamento precoce”, cuja ineficácia já havia sido denunciada logo no início da pandemia, em abril de 2020, por instituições científicas e sanitárias internacionais, a exemplo da OMS - Organização Mundial da Saúde. Em segundo lugar, se tornou claro que ambos os documentos convergem para o argumento de que o uso de medidas não farmacológicas (uso de máscaras e distanciamento social, por exemplo) e da oportuna aquisição das vacinas, quando na primeira oferta realizada pela Pfizer, poderiam auxiliar na redução do número de mortes por COVID-19 no país. Tanto o relatório como a produção científica da Professora Jurema Werneck demonstram que, caso tivessem sido incentivadas o uso de tais procedimentos, ao menos 120 mil vidas ceifadas pelo novo coronavírus poderiam ter sido poupadas no país.

O que o resultado da análise das mortes evitáveis desvela e ratifica, com bases científicas, é uma patente violação aos direitos humanos por parte do presidente da República, sob a forma do total menosprezo, sobretudo, à vida e à saúde da população, direitos que encontram assento na Constituição e no Direito Internacional. No sistema regional interamericano, o direito à vida é previsto no art. 4º da Convenção Americana de Direitos Humanos e o direito à saúde, no art. 10 do Protocolo de San Salvador, dentre outros. Por seu turno, o sistema global de direitos humanos, exemplificativamente, estabelece o direito à vida no art. 6º do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (PIDCP)⁷⁸ e o direito à saúde no art. 12 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC)⁷⁹. Todas as normas internacionais mencionadas foram ratificadas pelo Estado brasileiro.

⁷⁸ Artigo 6 - 1. O direito à vida é inerente à pessoa humana. Este direito deverá ser protegido pela lei. Ninguém poderá ser arbitrariamente privado de sua vida. [...] 3. Quando a privação da vida constituir crime de genocídio, entende-se que nenhuma disposição do presente artigo autorizará qualquer Estado Parte do presente Pacto a eximir-se, de modo algum, do cumprimento de qualquer das obrigações que tenham assumido em virtude das disposições da Convenção sobre a Prevenção e a Punição do Crime de Genocídio (BRASIL, 1992a).

⁷⁹ Artigo 12. - 1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental. 2. As medidas que os Estados Partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para

No plano do sistema global, a Articulação para o Monitoramento de Direitos Humanos no Brasil (AMDH) redigiu um documento, dirigido ao Senado Federal, apontando diversas violações, pelo que sugere que haja responsabilização pelas condutas realizadas. Dentre outras considerações, assentou-se que o Governo Federal: violou o art. 6º do PIDCP, que reconhece o direito à vida; violou o direito à saúde, previsto no art. 12 do PIDESC; a morte prematura de milhares de brasileiros poderia ter sido evitada, assim como o desfrute da vida com limitações decorrentes de sequelas decorrentes da Covid-19. Ademais, mencionam-se outros comandos violados no documento, a exemplo do princípio da não discriminação, ao tratar da gestão negligente da pandemia quanto aos povos indígenas. Em algumas conclusões, enfatizou que o Estado brasileiro não respeitou, não protegeu, não realizou e nem garantiu os direitos à saúde e à vida da população, além do que violou o dever de promovê-los.

Um ponto fulcral, para entender tais violações, é o de que o respeito, a garantia e a proteção dos direitos humanos exigem, especialmente do chefe do Poder Executivo, uma gestão diligente, transparente e eficiente, o que se consubstanciaria, em especial em um contexto de pandemia, em condutas técnicas e com amparo na ciência. O Poder Judiciário brasileiro aponta para esse sentido, como se depreende daquela mencionada manifestação do STF, quando apreciou a Medida Provisória nº 966/2020, que tratava da responsabilidade dos agentes públicos durante a pandemia do Covid-19. Com efeito, conforme se assinalou, a observância de padrões, normas e critérios técnicos e científicos são definitivos para a identificação de um erro grosseiro juridicamente relevante. É dizer: o agente público não é livre para gerir a coisa pública ao arrepio da ciência.

Sobre o tema, Fábio Corrêa Souza de Oliveira (2020) expõe uma delimitação entre reserva de governo e reserva de ciência. Existe um espaço constitucionalmente reservado à margem de apreciação e de discricionariedade do governo, que é salutar e inerente à democracia: a reserva de governo. Contudo, tal margem é limitada, sobretudo em uma nação regida por uma constituição material, de conteúdo axiológico, como o Brasil -- distingue-se, aqui, de um regime absolutista ou de um regime cuja constituição seja, tão somente, procedimental. Isso porque, se a constituição possui um conteúdo material, a que se submete o

assegurar: a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento das crianças; b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente; c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças; d) A criação de condições que assegurem a todos, assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade (BRASIL, 1992b).

governante, este há que respeitar e executar as decisões e as escolhas constitucionais, ainda que em detrimento das suas. Nas palavras do autor:

Na teoria constitucional, a expressão reserva de governo é empregada para fazer referência a um espaço decisório alocado ao governante, alocação margeada pela lei, pela Constituição, de sorte que ele possa, validamente/legitimamente, tomar decisões de governo, estabelecer prioridades de acordo com as circunstâncias e desenhar e implementar políticas públicas. Mesmo quando dirigente, a Constituição não pode querer sufocar o governo, ser uma camisa de força (na expressão de Canotilho) para ele. Conforme a terminologia usual, a reserva de governo é o campo da política, das decisões políticas, o que não significa que a política seja estranha ao Direito, à Constituição. O governante não pode decidir qualquer coisa, o que quiser, definir quaisquer prioridades, estatuir quaisquer políticas públicas sem atentar para os meios e os fins. Ele não dispõe de uma liberdade absoluta de ação. Ele não governa a partir do nada. Ele não começa o romance em cadeia (Dworkin, 2007). Ele não é o marco zero. Ele não é a Constituição. O governante não pode pretender assujeitar a Constituição (OLIVEIRA, 2020, p. 1071).

Portanto, ao estabelecer parâmetros, a constituição limita a atuação do governante. Aqui, apresenta-se a reserva de ciência. Para os fins desta dissertação, vale exemplificar com o caso do art. 196 da Constituição federal, segundo o qual a “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos” (BRASIL, 1988). Ao estabelecer que se trata de direito de todos e dever do Estado, a Constituição não permite que o governante, por sua escolha, se omita politicamente ou desmantele o sistema de saúde em favor, por exemplo, de outra prioridade política. Indo além, a norma constitucional firma o meio pelo qual o direito à saúde deve ser garantido: “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos”. Tem-se um exemplo acabado da reserva de ciência: não há outra forma de saber quais políticas econômicas e sociais são adequadas para a “redução do risco de doença e de outros agravos” senão pela ciência. E isso não pode ser desconfigurado pela discricionariedade do governo — porquanto fora do âmbito da reserva de governo, essencialmente delimitada pela reserva de ciência. Simplesmente, não se garantiria o direito à saúde dispensando as verbas públicas para a aquisição de remédios ou equipamentos inaptos ao fim estabelecido pela norma.

O autor (OLIVEIRA, 2020) identifica o fundamento da “reserva de ciência” em outra ação julgada pelo STF, a ADPF nº 672, pela qual a Ordem dos Advogados do Brasil requereu “o cumprimento do protocolo da OMS pelo Ministério da Saúde, no sentido da adoção de medidas de isolamento social” e “a não interferência nas atividades dos técnicos do Ministério da Saúde, mantendo-se a continuidade da política orientada pelos parâmetros da OMS”. Luís Roberto Barroso, com fundamento na reserva da ciência, proibiu liminarmente a veiculação da campanha “O Brasil não pode parar”, que pretendeu flexibilizar as medidas restritivas de

combate ao coronavírus. Apontando não existir dúvida científica acerca da eficácia do isolamento social, o ministro afirmou:

É igualmente importante ter em conta que não se trata aqui de uma decisão política do Presidente da República acerca de como conduzir o país durante a pandemia. Haveria uma decisão política, no caso em exame, se a autoridade eleita estivesse diante de duas ou mais medidas aptas a produzir o mesmo resultado: o bem estar da população, e optasse legitimamente por uma delas. Não é o caso. A supressão das medidas de distanciamento social, como informa a ciência, não produzirá resultado favorável à proteção da vida e da saúde da população. Não se trata de questão ideológica. Trata-se de questão técnica. E o Supremo Tribunal Federal tem o dever constitucional de tutelar os direitos fundamentais à vida, à saúde e à informação de todos os brasileiros (BRASIL, 2020).

Vê-se que é inevitável atribuir tais violações ao presidente da República. Parte-se da constatação de que houve um grande número de mortes evitáveis, ou seja, que poderiam não ter ocorrido caso se tomassem as medidas adequadas. É certo que, na condição de chefe do Poder Executivo, o presidente da República tem o poder-dever precípua de gerir o país e, assim, tomar as medidas que, notadamente em um momento de crise, influenciarão nos seus resultados, negativa ou positivamente. Como decorrência lógica do poder que lhe é atribuído, tem o dever de cumprir e executar a Constituição e as leis. Para tanto, o artigo 84 da Constituição da República Federativa do Brasil estabelece que compete privativamente ao presidente “nomear e exonerar os Ministros de Estado” (inciso I), bem como “exercer, com o auxílio dos Ministros de Estado, a direção superior da administração federal” (inciso II).

Entretanto, o chefe do Poder Executivo desrespeitou a reserva da ciência e, assim, descumpriu a própria Constituição. Estabeleceu-se como um contraponto ao consenso científico, cuja desobediência constitui relevante causa das mortes evitáveis. As suas recorrentes falas demonstram que uma provável ignorância era precedida de um evidente desprezo ao ser humano. Ocorre que, mesmo se tivesse agido por pura ignorância, o que não é corroborado pelo panorama dos fatos, não o eximiria das responsabilidades, porque, em sua posição, não poderia ter agido de forma leviana, quaisquer que fossem as suas convicções. Afinal, na linha do que entendeu o Poder Judiciário, o desrespeito às normas e aos padrões técnicos e científicos configura erro grosseiro, além do que se deve obedecer aos parâmetros estabelecidos pela reserva de ciência.

Cumprir registrar que o presidente da República causou tais efeitos deletérios apesar de contrapesos sobre os quais passou de modo irredutível. Aponta-se, aqui, não só para a atuação dos outros poderes da República e da sociedade civil, de quem se demandou, nesse período, um especial esforço -- ou reação -- para minimizar os danos. Pode-se dizer que houve resistência dentro do próprio Poder Executivo, a exemplo dos ministros da saúde que foram exonerados

ou pediram exoneração após, divergindo com o presidente da República, prestarem deferência às orientações científicas vigentes. Acontece que, ao fim e ao cabo, dentro do governo federal, sobreleva-se o poder político do presidente da República, que tem a última palavra e sobre quem, por isso mesmo, recai a responsabilidade final.

Como mostram ambos os documentos de análise, a falta de zelo e de eficiência aparentou ser ainda maior para com os grupos vulneráveis e as minorias, como as populações indígenas e as comunidades tradicionais brasileiras, que são objeto de proteção especial, notadamente, pelo Direito Internacional dos Direitos Humanos⁸⁰. Nesse particular, o descaso do governo federal, inclusive na ausência de incentivo ao fornecimento de insumos básicos, acarretou a manifestação de maior letalidade, tendo ensejado uma atuação intensa das organizações da sociedade civil, a exemplo da CONAQ, que ajuizou a já mencionada ADPF nº 742, e da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), que precisou realizar uma contabilização paralela dos casos e das mortes⁸¹.

O comportamento lesivo e deliberado do governo federal diante da vida e da saúde da população, segundo os relatores da CPI da Pandemia, poderia ser caracterizado como um crime contra a humanidade, já que a tais condutas se atribui uma excessiva quantidade de casos e, assim, de mortes evitáveis. O crime contra a humanidade encontra-se previsto no artigo 7º do Estatuto de Roma, em que o define como um ato de violação grave de direitos humanos, realizado em um quadro de ataque generalizado ou sistemático contra a população civil, havendo conhecimento desse ataque. Ato contínuo, o documento internacional elenca atos em espécie de grave violação de direitos humanos, dentre os quais nos interessam o homicídio ('a') e o extermínio ('b'), além da fórmula genérica ('k') que referencia "outros atos desumanos de caráter semelhante, que (...) afetem gravemente a integridade física ou a saúde física ou mental". Na alínea 'b' do parágrafo segundo a norma define extermínio como "a sujeição intencional a condições de vida, tais como a privação do acesso a alimentos ou medicamentos, com vista a causar a destruição de uma parte da população".

Os atos do presidente da República, evidentemente, enquadram-se em tal definição. As mortes evitáveis, para as quais corroboraram, podem indicar a prática de homicídio, por

⁸⁰ Há uma preocupação especial do Direito Internacional dos Direitos Humanos para com os grupos vulneráveis e as minorias, culminando na elaboração de diversos documentos internacionais, bem como na formação de uma jurisprudência protetiva a tais.

⁸¹ Atingidos pela pandemia, indígenas contam seus mortos e acusam governo de omissão. Agência Senado, 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2020/08/atingidos-pela-pandemia-indigenas-contam-seus-mortos-e-acusam-governo-de-omissao>, acesso em 14 de outubro de 2022.

negligência e pela constante indução à prática de comportamentos que levaram ao óbito de parte da população, não se havendo de ignorar a posição de garante e de influência do chefe do Poder Executivo. Quanto ao extermínio, destaca-se a negligência do Governo Federal no discurso anti-imunização, que também culminou no atraso intencional na compra de vacinas, além da desídia e dos erros de logística para atender à mencionada falta de oxigênio no Estado de Manaus. Em diversos casos, o povo brasileiro foi privado de acesso aos medicamentos e às medidas preventivas adequadas contra a doença. Ademais, sem maiores esforços, as condutas podem ser enquadradas na fórmula genérica trazida no inciso 'k' do parágrafo segundo: afinal, são incontáveis os atos, muitos deles aqui citados, que afetaram gravemente a integridade física ou a saúde física ou mental da população civil.

Nessa linha, o Tribunal Permanente dos Povos (TPP), por ocasião da sua 50ª sessão, considerou o presidente da República culpado, em razão do cometimento de "dois atos ilegais: grave violação de direitos humanos e crime contra a humanidade ao gerir a política de saúde brasileira sem ouvir as orientações dos cientistas e da Organização Mundial da Saúde"⁸².

Trata-se de um tribunal criado em Roma, no ano de 1979, tendo substituído o Tribunal Russell, estabelecido em 1967 para apreciar crimes cometidos na guerra do Vietnã. Apesar de não ser jurídico, tem forte carga simbólica, sendo composto por especialistas de todo o planeta. No caso, a composição contou com 13 profissionais de diferentes nacionalidades, especialistas em saúde pública, ciências sociais e direito, incluindo Boaventura Santos, professor da Universidade de Coimbra, e Raúl Eugenio Zaffaroni, ex-ministro da Suprema Corte Argentina e juiz da Corte Interamericana de Direitos Humanos, dentre outras figuras importantes⁸³. Cumpre transcrever o seguinte trecho da apresentação da sentença proferida pelo Tribunal Permanente dos Povos na 50ª Sessão Pandemia e Autoritarismo, realizada em em São Paulo:

Ao contrário da maioria das sentenças do nosso Tribunal Permanente dos Povos, esta sentença refere-se à responsabilidade pessoal, ou seja, à responsabilidade penal de uma única pessoa: à culpa do presidente brasileiro Jair Messias Bolsonaro por crimes

⁸² Disponível em: <https://comissaoarns.org/documents/44/TPP-Sentenca-Bolsonaro-PORT-anexos.pdf>. Acesso em 20 de dez. de 2022.

⁸³ Luigi Ferrajoli (Itália), Presidente do Júri, ex magistrado italiano, professor emérito da Universidade de Roma Tre; Alejandro Macchia (Argentina), médico e epidemiologista; Sir Clare Roberts (Antígua e Barbuda), ex-ministro da Justiça, ex-presidente da Comissão Interamericana de Direitos Humanos e ex-juiz do Supremo Tribunal das Caraíbas Orientais; Kenarik Boujakian (Brasil), ex juiz de recurso do Tribunal de Justiça de São Paulo; Luis Moita (Portugal), professor na Universidade Autónoma de Lisboa, especialista em estudos de paz e guerra, Nicoletta Dentico (Itália), jornalista, escritora e consultora de saúde global; Rubens Ricupero (Brasil), embaixador, ex ministro, ex secretário-geral da Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento; Vercilene Dias Kalunga (Brasil) líder e advogada Quilombola e Baronesa Vivien Stern (Reino Unido), membro da Câmara dos Lordes, especialista em direito penal e direitos humanos.

contra a humanidade. O crime pelo qual o presidente Bolsonaro foi responsável consiste em uma violação sistemática dos direitos humanos, por ter provocado a morte de dezenas de milhares de brasileiros devido à política insensata que promoveu em relação à pandemia de COVID-19. Contrariando a posição unânime de cientistas de todo o mundo e as recomendações da Organização Mundial da Saúde, Bolsonaro não só fez com que a população brasileira não adotasse as medidas de distanciamento, isolamento, proteção e vacinação destinadas a limitar a infecção, como várias vezes criou vários obstáculos a elas, frustrando as tentativas de seu próprio governo de estabelecer políticas de alguma forma destinadas a proteger a população do vírus. *Como resultado dessa conduta, calcula-se - com base na comparação entre o número de óbitos no Brasil e o número de óbitos em outros países que adotaram as políticas anti-covid-19 recomendadas por todos os cientistas - que morreram no Brasil cerca de 100.000 pessoas a mais do que teriam falecido em decorrência de uma política mais responsável.* É claro que esse número é bastante aproximado: pode ser um número menor, mas também um número maior. O certo é que a absurda política de saúde do presidente Bolsonaro causou dezenas de milhares de mortes (BRASIL, 2022, p. 14).

Com efeito, os estudos demonstram um dano provocado por uma conduta ou um conjunto de condutas: um número relevante das mortes evitáveis. No contexto de um total desrespeito à reserva da ciência e, pois, à Constituição, as mortes evitáveis são resultado de uma série de violações. Os atos e as omissões do chefe do Poder Executivo, no sentido do que verificou a CPI, o TPP e outras instituições, enquadram-se na definição de crime contra a humanidade, cuja gravidade é intrínseca e manifesta. Atentando aos relatos minuciosamente descritos, bem como às manifestações oficiais e da sociedade civil, é evidente que o presidente da República, durante a gestão da pandemia, vilipendiou o direito à vida e o direito à saúde da população brasileira.

CONCLUSÃO

A pandemia trazida pelo vírus Covid-19 sedimentou várias premissas, dentre as quais podemos apontar a cooperação como a mais preciosa dentre elas, vez que diante do desafio de superação dessa calamitosa situação sanitária, a união da comunidade científica e o respeito às determinações das legislações nacionais e internacionais de saúde se tornaram pontos fulcrais a sua superação.

Assim, a cooperação científica e os demais poderes políticos, com exclusão, obviamente, do então chefe do executivo federal, foi de vital importância na contenção da crise pandêmica para, unidos no propósito de delineamento das políticas públicas de saúde, obterem um resultado pró-vida em detrimento da má condução da gestão do executivo federal à época, nesse contexto, o presente trabalho analisou as ações e as omissões do governo federal brasileiro ante a pandemia do novo coronavírus e suas respectivas implicações quanto às violações aos direitos à saúde e à vida, condizentes, sobretudo, à crise pandêmica da Covid-19.

As consequências foram desastrosas, só no Brasil, país objeto direto de análise, até o fim de 2022, foram mais de 37 milhões de pessoas que de algum modo obteve a confirmação da doença, e, desses números, infelizmente, contou-se aproximadamente 700 mil vidas perdidas.

Foi uma situação extrema na qual a comunidade científica envidou esforços, eficazmente e de modo recorde, para descoberta e produção da vacina. Mesmo com os milhares de óbitos e no auge dessa crise sanitária, nem todos percorreram de mãos dadas. O presidente da República na época calamitosa, Jair Messias Bolsonaro teve a oportunidade de, após a descoberta da vacina e o envio de 101 e-mails pela empresa Pfizer ao Ministério da Saúde com o intuito de oferecer doses antecipadamente, ficou silente. Não parou por aí: fez chacota da vacina Coronavac, desdenhou da crise fomentando a ideia que era apenas uma "gripezinha", não se portou segundo um chefe de estado no sentido de acatar as direções internacionais de saúde e de dar exemplo a sua população, ainda, foi contrário ao isolamento social, a contrário de muitos governadores e prefeitos que tiveram que se socorrer ao judiciário para se valer do direito de autonomia dos entes federados e, com isso, declarar os respectivos normativos de isolamento social.

Não se pode ignorar, houve, ainda, a recomendação do uso da cloroquina, pelo então presidente, mesmo depois de que estudos descartaram a viabilidade da referida medicação como útil ao tratamento precoce da covid, pelo contrário, os estudos indicaram riscos de agravamento da doença, bem como efeitos colaterais deletérios a exemplo da morte. Não obstante a sua

conduta negacionista e totalmente alheia à ciência, revelou-se mais recentemente que o então chefe do Poder Executivo teria se imunizado, tomando a vacina contra o coronavírus, isto é, mais uma vez, esse dado corrobora a posição desencorajadora que levaram milhares de seus seguidores a não se vacinarem.

Nesse contexto, o presente trabalho analisou as ações e as omissões do governo federal brasileiro ante a pandemia do novo coronavírus e suas respectivas implicações quanto às violações aos direitos à saúde e à vida, condizentes, sobretudo, com a crise pandêmica da Covid-19, que ganharam contornos bem diferentes daqueles desenvolvidos em diversos outros países, que optaram por uma cooperação entre ciência e política (aqui me refiro a política de forma integral, incluindo os governantes dos demais países, ao contrário no Brasil) para a contenção da pandemia.

Com esse propósito, foram tratadas as políticas adotadas pelo governo federal para o combate à pandemia, cujas atribuições afetas ao Poder Executivo foram inadequadas para contenção do vírus, dos danos dele decorrentes bem como das milhares de mortes; foram explanadas as ações e ou omissões que implicaram nos danos e mortes que seriam, em se atuando de maneira diversa, evitáveis; e, por fim, foram dissertadas e, ao final, pôde-se constatar que essas condutas em questão representaram violação aos direitos à vida e à saúde.

Abordou-se também nesse estudo o nascedouro da crise pandêmica no mundo, assim como o próprio conceito de pandemia, baseado na tecnicidade da estrutura e do funcionamento da OMS, instituição de maior relevo mundial na área de saúde, principalmente no combate de surtos epidemiológicas, sobrelevando-se da sua natureza técnico-científica. Usando-se os conceitos e os normativos internacionais para a fundamentação de como os direitos humanos à vida e à saúde foram desrespeitados.

Definidos esses marcos, fez-se uma digressão exibindo a expansão da pandemia no mundo, apresentando-se os continentes na provável ordem cronológica de afetação, à exceção da América Latina: Ásia, América do Norte, Europa, Oceania e África. Apesar de ter sido afetada antes da África, foi relatado o surgimento e a expansão do vírus na América Latina por último, com especial enfoque no Brasil, em razão do objeto de estudo.

Na linha do tempo, por meio de uma fonte de dados da Reuters, foram utilizadas as estatísticas referentes aos novos casos e às mortes diárias, em intervalos temporais, para que se tivesse uma noção global de evolução da pandemia no desenho geográfico respectivo. No caminho da escrita levou-se em consideração, contingentemente, os países que galgaram um desempenho positivo ou negativo. Durante a exposição do panorama nos continentes, foram adicionados gráficos e tabelas comparativos entre, pelo menos, os principais países.

Logo depois, propiciou-se um diagnóstico comparativo entre diferentes localidades geográficas, a sobrepular as diferentes políticas de saúde abraçadas. Com esse propósito, foi realizado um exame das recomendações da OMS, checadas em documentos e sítios oficiais, em confrontação com as atitudes dos governos. A partir da colação, feita mediante uma revisão bibliográfica e a exposição de gráficos, foi verificado concisamente a correlação entre a obediência à comunidade científica e o bom desempenho na contenção da pandemia.

Foi realizado no trabalho, ainda, um intenso e detalhado histórico do comportamento do então presidente da República durante os anos da crise pandêmica. Não se ignorando o seu surgimento político. A ênfase recaiu sobre as condutas encampadas perante à pandemia e atinentes a esta, recorrendo a pesquisas realizadas em meios de comunicação confiáveis e em documentos oficiais. Outro dado relevante, foi a descrição das transferências de poder na chefia do Ministério da Saúde, enquanto órgão de maior relevância no combate ao coronavírus, ocorrência que também favoreceu os infortúnios galgados pela péssima condução ou ausência de condução da crise.

Por derradeiro, a pesquisa tratou sobre o cenário de mortes evitáveis em razão das condutas do governo federal, diante de uma análise documental lexicográfica e de revisão bibliográfica. Com suporte nisso, validou-se, inquestionavelmente, a violação aos direitos humanos à vida e à saúde. Para esse embasamento, utilizando-se da noção de reserva da ciência, constatou-se que o governante, ao eleger seus atos políticos, tem a obrigatoriedade de submeter-se, além das organizações internacionais de que o Brasil é parte, ao consenso científico. Situação que não foi validada pelo gestor brasileiro à época dos fatos geradores das milhares de mortes e suas consequências decorrentes da Covid-19.

REFERÊNCIAS

Agência Senado. **Contra novas mortes evitáveis, depoentes defendem vacinação e lockdown.** 2021. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/504802/noticia.html>. Acesso em: 19 out. 2021.

ANDRADE, Fabiano. Teich deixa o Ministério da Saúde antes de completar um mês no cargo e após divergir de Bolsonaro. **G1.** 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/05/15/teich-deixa-o-ministerio-da-saude-antes-de-completar-um-mes-no-cargo.ghtml> Acesso em 21 de novembro de 2021.

APPLE, Michael W. **Ideologia e currículo.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

AVRITZER, Leonardo. **Impasses da democracia no Brasil.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

AVRITZER, Leonardo. GOMES, Lilia. **O constitucionalismo democrático latino-americano em debate: soberania, separação de poderes e sistemas de direitos.** Minas Gerais: Autêntica, 2017.

AVRITZER, Leonardo. **O Pêndulo da Democracia.** Minas Gerais: Todavia, 2019.

AVRITZER, Leonardo. **Política e Antipolítica.** A crise do governo Bolsonaro. Minas Gerais: Todavia, 2020.

AVRITZER, Leonardo; KERCHE, Fábio; MARJORIE, Marona. **Governo Bolsonaro. Retrocesso Democrático e Degradação Política.** Editora Autêntica, 2021.

BARDIN, Lawrence. **Análise de Conteúdo.** (tradução) RETO, Luís Antero. PINHEIRO, Augusto. São Paulo: Edições, 2016.

BBC Brasil, 2018. André Shalders. **Governo Bolsonaro: Quem é Luiz Henrique Mandetta, que será ministro da Saúde.** Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-46282841> Acesso em 21 de novembro de 2021.

BBC Brasil, 2020. André Shalders. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52316728> Acesso em 21 de novembro de 2021.

BBC BRASIL. André Shalders. Governo Bolsonaro: Quem é Luiz Henrique Mandetta, que será ministro da Saúde. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-46282841> Acesso em 21 de novembro de 2021.

BESSA, Marcelle. Impactos da COVID-19: a saúde e a “saúde” do continente africano. In: **Boletim de Economia e Política Internacional** (pp. 77-91), 2020, p. 81.

BETIM, Felipe. As ações de Pazuello durante a pandemia de covid-19 que agora o colocam em xeque. **El País.** 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-24/as-aco-es-de->

pazuello-durante-a-pandemia-de-covid-19-que-agora-o-colocam-em-xeque.html Acesso em 14 de março de 2022.

BOMFIM, Gilberto; CASTRO, Bruno Fediuk de. A função normativa da Organização Mundial da Saúde e as recomendações para o enfrentamento da pandemia do COVID-10, *E-Civitas - Revista Científica do Curso de Direito do UNIBH* – Belo Horizonte Volume XIV, número 2, 2021, p. 241.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Decreto nº 592, de 06 de julho de 1992. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Cíveis e Políticos. Promulgação. 1992a. Brasília, DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRASIL. Decreto nº 591, de 06 de julho de 1992. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. 1992b. Brasília, DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRASIL. SENADO FEDERAL. Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). Relatório Final. Brasília, 2021. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/10/relatorio-final-renan-calheiros-cpi.pdf>. Acesso em 23 de janeiro de 2022.

BRASIL. SENADO FEDERAL. Edilson Fagundes. Quando afirmou que não sabia o que era o SUS, Pazuello quis demonstrar surpresa com alcance do sistema. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2021/05/19/quando-afirmou-que-nao-sabia-o-que-era-o-sus-pazuello-quis-demonstrar-surpresa-com-alcance-do-sistema>. Acesso em 04 de dezembro de 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Adpf nº 669. Relator: Min. ROBERTO BARROSO. Brasília, DF, 31 de março de 2020. **Diário Oficial da União**. Brasília, 31 mar. 2020. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despacho1082190/false>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Tribunal Permanente dos Povos. 50ª Sessão Pandemia e Autoritarismo. São Paulo: Brasil, 2022.

BRAZÃO, Stephani Correia et al. Effects of Chloroquine and Hydroxychloroquine on the Cardiovascular System - Limitations for Use in the Treatment of COVID-19. *Int J Cardiovasc Sci*, v. 34, n. 2, p. 211-222, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ijcs/a/h9bGrtxkS9JwqVVjh7nVmGv/?lang=en>. Acesso em 15 de março de 2022.

CÂMARA LEGISLATIVA, 2021. **Biografia**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/deputados/74847/biografia>. Acesso em 25 de outubro de 2021.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso Acesso em 24 de janeiro de 2022.

CARDIM, Maria Eduarda; LIMA, Bruna. **Pazuello nomeia mais quatro militares para o Ministério da Saúde**. Correio Braziliense, 20 de maio de 2020. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/05/20/interna_politica,856782/pazuello-nomeia-mais-quatro-militares-para-o-ministerio-da-saude.shtml Acesso em 31 de março de 2021.

CARDOSO, Monique Fonseca; SANTOS, Ana Cristina Batista-dos-Santos; ALLOUFA, Jomária Mata Lima Sujeito, linguagem, ideologia, mundo: técnica hermenêutica-dialética para análise de dados qualitativos de estudos críticos em administração. **ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO**. 37., 2013, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: ANPAD, 2013, p. 1-16.

CARVALHO, Laura. Valsa Brasileira: Do boom ao caos econômico. São Paulo: Todavia, 1ª ed., 2018. E-book Kobo.

CARVALHO, Luiz Maklauf. **O Cadete e o Capitão: A vida de Jair Bolsonaro no quartel**. São Paulo: Editora Todavia, 2019.

CARR, Edward Hallet. Que é História? São Paulo: Paz e Terra, 1996.

CARTA CAPITAL, 2022. BELLUZZO, Luiz Gonzaga. Sob Bolsonaro, rachadinhas e rachadonas frequentam todos os ambientes do Estado. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/opiniaio/sob-bolsonaro-rachadinhas-e-rachadonas-frequentam-todos-os-ambientes-do-estado> Acesso em 29 de abril de 2022.

CASCÃO, Rui Miguel Prista Patrício et al. Estratégias de eliminação da pandemia COVID-19 na Ásia-Pacífico: o exemplo da Nova Zelândia. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 10, n. 2, p. 286-294, 2021.

CNN. Diego Freire. Bolsonaro sanciona com vetos lei que obriga uso de máscaras em locais públicos. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/bolsonaro-sanciona-com-vetos-lei-que-obriga-uso-de-mascaras-no-brasil/>. Acesso em 10 de outubro de 2021.

CNN. ALMEIDA, Lalo. Novas covas abertas no cemitério São Luiz, em São Paulo, preparadas para as próximas vítimas da Covid-19. Fonte: Lalo de Almeida/Folhapress. Disponível em: <https://fotografia.folha.uol.com.br/galerias/1695138544262260-cemiterio-sao-luiz-abre-novas-covas-para-receber-vitimas-da-covid-19>, acesso em 15 de maio de 2022.

CONAQ. **Coronavírus chega aos quilombos e CONAQ denuncia a falta de efetividade de ações preventivas do poder público nos quilombos**. 2020. ASCOM CONAQ. Disponível em: <http://conaq.org.br/noticias/covid-19-chega-aos-quilombos/> Acesso em 19 de março de 2022.

CONAQ. **Governo Bolsonaro tem 30 dias para providenciar plano emergencial para quilombolas na pandemia, decide STF**. 2021. ASCOM CONAQ. Disponível em:

<http://conaq.org.br/noticias/governo-bolsonaro-tem-30-dias-para-providenciar-plano-emergencial-para-quilombolas-na-pandemia-decide-stf/> Acesso em 19 de março de 2022.

CONNECTAS, 2021. Direitos na Pandemia. Disponível em: https://www.conectas.org/wp/wp-content/uploads/2021/01/Boletim_Direitos-na-Pandemia_ed_10.pdf Acesso em 05 de abril de 2021.

CONGRESSO EM FOCO, 2017. **BOLSONARO: “Quilombola não serve nem para procriar”**. Disponível em: <https://congressoemfoco.uol.com.br/projeto-bula/reportagem/bolsonaro-quilombola-nao-serve-nem-para-procriar/> Acesso em 15 de abril de 2022.

CONGRESSO EM FOCO, 2021. Disponível em: <https://congressoemfoco.uol.com.br/area/governo/audios-mostram-envolvimento-de-bolsonaro-em-esquema-de-rachadinhas/>. Acesso em 07 de novembro de 2021.

CORTEGIANI, Andrea et al. A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. *J Crit Care*, v. 57, n. 1, 279-283. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.03.005>. Acesso em 15 de março de 2022.

CPI reúne dados sobre mortes evitáveis pela covid-19.

DIAMINT, Rut. ¿Quién custodia a los custodios?: democracia y uso de la fuerza en América Latina. *Revista Nueva Sociedad*, n. 278, p. 24-35, nov./dez. 2018.

DIREITOS NA PANDEMIA: Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil. Farias, Ferreira, Herzog, Rosa e Valentim, 2020. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/01/boletim-direitos-na-pandemia.pdf> Acesso em 20 de março de 2021.

DALMONTE, Edson; DIBAI, Priscilla. A direita radical'bolsonarista': da aporofobia à defesa da memória de regimes de exceção. *IdeAs. Idées d'Amériques*, n. 14, 2019.

DOMINGUEZ, Nuño; GALOCHA, Arthur. **RNA, a molécula que pode nos tirar desta pandemia**. *El País*, 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/ciencia/2020-12-18/rna-a-molecula-que-pode-nos-tirar-desta-pandemia.html> Acesso em 04 de fevereiro de 2022.

DUARTE, André de Macedo; CÉSAR, Maria Rita de Assis. Negação da Política e Negacionismo como Política: pandemia e democracia. *Educação & Realidade*, v. 45, 2021.

DUARTE, Phelipe Magalhães. **COVID-19: Origem do novo coronavírus** *in* *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 3585-3590, 2020.

EL PAÍS. Carla Jiménez. Aprovação de Mandetta dispara durante pandemia e já é o dobro da de Bolsonaro, mostra Datafolha. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-04-03/aprovacao-de-mandetta-dispara-durante-pandemia-e-ja-e-o-dobro-da-de-bolsonaro-mostra-datafolha.html> Acesso em 13 de março de 2022.

ESQUERDA DIÁRIO. João Salles. Mandetta: O lobo em pele de cordeiro da saúde privada. 2020. Disponível em: <https://www.esquerdadiario.com.br/Mandetta-O-lobo-em-pele-de-cordeiro-da-saude-privada> Acesso em 13 de março de 2022.

FERREIRA, André Bastos et al. **Direitos na Pandemia: Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil**. São Paulo: CEPEDISA, 2020. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/01/boletim-direitos-na-pandemia.pdf>. Acesso em 20 de março de 2021.

G1. TV Bahia. Rui Costa diz que Bolsonaro visitou região atingida pela chuva, mas não procurou o governo do estado. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2021/12/13/rui-costa-relata-que-bolsonaro-visitou-regiao-atingida-pela-chuva-mas-nao-procurou-o-governo-do-estado.ghtml> Acesso em 13 de dezembro de 2021.

G1. Lucas Sampaio. Veja países que já estão vacinando crianças contra Covid pelo mundo. 2021. Disponível em: https://g1.globo.com/mundo/noticia/2021/12/22/vacinacao-de-criancas-contracovid-pelo-mundo.ghtml?utm_source=push&utm_medium=web&utm_campaign=pushwebg1 Acesso em 02 de janeiro de 2022.

G1. Agência americana FDA aprova uso emergencial da pílula da Pfizer contra Covid-19. 2021. Disponível em: https://g1.globo.com/mundo/noticia/2021/12/22/agencia-reguladora-dos-eua-aprova-uso-emergencial-de-pilula-contracovid-19-da-pfizer.ghtml?utm_source=push&utm_medium=web&utm_campaign=pushwebg1 Acesso em 02 de janeiro de 2022.

G1. Biden anuncia ampliação da vacina e compra de testes rápidos para conter avanço da ômicron. 2021. Disponível em: https://g1.globo.com/mundo/noticia/2021/12/21/biden-anuncia-medidas-para-combater-a-omicron-nos-eua.ghtml?utm_source=push&utm_medium=web&utm_campaign=pushwebg1 <https://g1.globo.com/saude/noticia/2021/12/22/conectesus-vacinas.ghtml> Acesso em 02 de janeiro de 2022.

G1. Marcelo Mattos e Alexandre Martello. Orçamento: relator reduz fundo eleitoral para R\$ 4,7 bilhões. 2021. Disponível em: https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/12/21/orcamento-relator-reduz-fundo-eleitoral-para-r-47-bilhoes.ghtml?utm_source=push&utm_medium=web&utm_campaign=pushwebg1 Acesso em 02 de janeiro de 2022.

G1. Marcela Mattos, Beatriz Borges e Luiz Felipe Barbiéri. Secretária contradiz Pazuello e diz que ex-ministro soube de crise do oxigênio no AM dois dias antes. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/05/25/secretaria-contradiz-pazuello-e-diz-que-ex-ministro-soube-de-crise-do-oxigenio-no-am-dois-dias-antes.ghtml> Acesso em 01 de dezembro de 2021.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, 1995.

GOMES, Pedro Henrique. 'Não sou covão, tá?', diz Bolsonaro ao responder sobre mortos por coronavírus. G1 – Política, Brasília, 20 de abril de 2020. Disponível em:

<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/20/nao-sou-coveiro-ta-diz-bolsonaro-ao-responder-sobre-mortos-por-coronavirus.ghtml>. Acesso em 23 de janeiro de 2022.

GORDIS, Leon. **Epidemiologia**. Tradução de Cid Vaz Ferreira; Juliana de Azambuja; Paulos Marcos Ribeiro Sampaio; et al. 5. ed. Rio de Janeiro-RJ. Thieme Revinter Publicações, 2017, p. 2.

HABERMAS, Jürgen. **A lógica das Ciências sociais**. Petrópolis: Vozes, 2011.

HUNT, Lynn. **A Invenção dos Direitos Humanos: uma história**. Tradução: Rosaura Eichenberg. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

Jornal da USP. **Estudo atesta discurso negacionista de Bolsonaro nos primeiros seis meses de pandemia**. 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/estudo-atesta-discurso-negacionista-de-bolsonaro-nos-primeiros-seis-meses-de-pandemia/> Acesso em 20 de outubro de 2021.

LEVITSKY, Steven; ZIBLATT, Daniel. **Como as democracias morrem**. Trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

MACHADO, Jorge; LEE, Hsuan-Wei. Erros e acertos na luta contra a pandemia: uma análise comparativa das políticas de combate ao Covid-19 de Brasil e Taiwan. In: **Políticas Públicas e Covid-19: a experiência brasileira** (pp. 43-58). São Paulo: Edições EACH, 2022.

MARQUES, Rita de Cassia; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; PIMENTA, Denise Nacif. A pandemia de COVID-19: intersecções e desafios para a história da saúde e do tempo presente. In: **Coleção História do Tempo Presente** (pp. 225-249), 2020, p. 230.

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **As determinações da OMS são vinculantes ao Brasil?** GEN Jurídico, 2020. Disponível em: <http://genjuridico.com.br/2020/03/30/determinacoes-da-oms-vinculantes-brasil/>, acesso em 10 de outubro de 2022.

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direito Internacional Público**, 14. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021, p. 547.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: N-1 Edições, 2018, 80p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 22. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2003. 80 p.

MODELLI, Laís. Tratamento precoce, crise do oxigênio e vacinação lenta: veja trajetória de Pazuello no Ministério da Saúde. **G1**. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2021/03/15/tratamento-precoce-crise-do-oxigenio-e-vacinacao-lenta-veja-trajetoria-de-pazuello-no-ministerio-da-saude.ghtml> Acesso em 30 de novembro de 2021.

MORAES, Carolina. **Levantamento mostra que isolamento começou a achatar a curva de coronavírus em SP**. 2020. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/amp/cotidiano/2020/03/levantamento-mostra-que-isolamento-comecou-a-achatar-a-curva-de-coronavirus-em-sp.shtml?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=twfolha&__twitter_impr

ession=true&fbclid=IwAR1owodn2Y_3w8MLDvOudlEQn6HeXpuMXrXW_bXg2u5xQUWwh1snWg0JRUY Acesso em 02 de janeiro de 2022.

NORBERTO, Bobbio. **O futuro da democracia: uma defesa das regras do jogo**. 11ª ed. Tradução de Marco Aurélio Nogueira. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

NOTARI, Alessio; TORRIERI, Giorgio. COVID-19 transmission risk factors. **Pathogens and Global Health**, v. 116, n. 3, p. 146-177, 2022

O GLOBO. 2021. Bolsonaro menciona chefe do DOI CODI ao votar pelo impeachment. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/politica/bolsonaro-menciona-chefe-do-doi-codi-ao-votar-pelo-impeachment-2-19112343> Acesso em 26 de outubro de 2021.

OLIVEIRA, Fábio Corrêa Souza. Reserva de governo e reserva da ciência: a pandemia e o pandemônio. **REI-Revista Estudos Institucionais**, v. 6, n. 3, p. 1066-1082, 2020. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/577/620>. Acesso em 01 mar. 2021.

One World in Data. **Coronavirus (COVID-19) Cases**. 2022. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-cases>. Acesso em: 16 out. 2022.

Organização das Nações Unidas. **Carta das Nações Unidas: e o estatuto do Tribunal Internacional de Justiça**. 1945. Disponível em: <https://unric.org/pt/wp-content/uploads/sites/9/2009/10/Carta-das-Na%C3%A7%C3%B5es-Unidas.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.

OPAS. **Histórico da pandemia de COVID-19**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 20 jan. 2023.

PAXTON, Robert. **A Anatomia do Fascismo**. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

PODER360. Sérgio Lima. Fotos de Bolsonaro exibindo cloroquina para ema viram meme na internet. 2020. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/midia/fotos-de-bolsonaro-exibindo-cloroquina-para-ema-viram-meme-na-internet/> Acesso em 14 de março de 2022.

PODER360. **Há 5 anos, Câmara abria impeachment de Dilma e Bolsonaro louvava Ustra. 2021**. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/historia/ha-5-anos-camara-abria-impeachment-de-dilma-e-bolsonaro-louvava-ustra/>. Acesso em 26 de outubro de 2021.

PODER360. Com 3.252 mortes de covid por milhão, Brasil é 17º em ranking. 2022. Disponível em: [https://www.poder360.com.br/coronavirus/com-3-252-mortes-de-covid-por-milhao-brasil-e-17o-em-ranking/#:~:text=A%20lista%20%C3%A9%20liderada%20pelo,%20e%20Hungria%20\(4.865\)..](https://www.poder360.com.br/coronavirus/com-3-252-mortes-de-covid-por-milhao-brasil-e-17o-em-ranking/#:~:text=A%20lista%20%C3%A9%20liderada%20pelo,%20e%20Hungria%20(4.865)..) Acesso em: 20 out. 2021.

POLATO, Amanda; MURARO, Caue. **1 mês de coronavírus no Brasil: compare a situação do país com China, Itália, EUA e Coreia do Sul no mesmo período da epidemia**. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/26/1-mes-de-coronavirus-no-brasil-compare-a-situacao-do-pais-com-china-italia-eua-e-coreia-do-sul-no-mesmo-periodo-da-epidemia.ghtml> Acesso em 02 de janeiro de 2022.

RATINAUD, Pierre. **IRAMUTEQ**: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Computer software]. 2009.

Revista Veja. Jorge Pontes. A necropolítica adotada pelo Brasil em 2020 tem as digitais de Bolsonaro. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/jorge-pontes/a-necropolitica-adotada-pelo-brasil-em-2020-tem-as-digitais-de-bolsonaro/>, Acesso em 30 de março de 2021.

ROSA, V. (2015, 16 novembro). Temer pede reunificação das forças políticas em Congresso do PMDB. O Estado de São Paulo. Recuperado de <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,temer-pede-reunificacao-das-forcas-politicas-em-congresso-do-pmdb,10000002161> Acesso em 19 de março de 2022.

ROUDINESCO, Elizabeth. **O eu soberano: ensaio sobre as derivas identitárias**. tradução Eliana Aguiar. – 1ª edição. Rio de Janeiro: Zahar, 2022.

RUTSTEIN, David D. et al. Measuring the quality of medical care: a clinical method. **New England journal of medicine**, v. 294, n. 11, p. 582-588, 1976.

SANTOS, Fabiano; TANSCHUIT, Talita. Quando velhos atores saem de cena: a ascensão da nova direita política no Brasil. **Colombia internacional**, n. 99, p. 151-186, 2019.

SILVA, Jonas Gomes da. A healthy, innovative, sustainable, transparent, and competitive methodology to identify twenty benchmark countries that saved people lives against Covid-19 during 180 days. In: **INTERNATIONAL JOURNAL FOR INNOVATION EDUCATION AND RESEARCH**, v. 8, p. 541-577, 2020. Disponível em: <https://philarchive.org/archive/DASAHI>, acesso em 14 de outubro de 2022.

SILVA, Jonas Gomes da. **Pesquisa identifica melhores países no combate à covid-19**. Universidade Federal do Amazonas, 2021. Disponível em: <https://ufam.edu.br/ultimas-noticias/1863-pesquisa-identifica-melhores-paises-no-combate-a-covid-19.html>. Acesso em 14 de out. de 2022.

STANLEY, Jason. **Como funciona o fascismo: A política do "nós" e "eles"**. L&PM Editores, 2018.

STRUCK, Jean-Philip. 2021. Caos e explosão de mortes: o legado de Pazuello na Saúde. **DW**. 2021. Disponível em <https://www.dw.com/pt-br/caos-omiss%C3%A3o-e-explos%C3%A3o-de-mortes-o-legado-de-pazuello-na-sa%C3%BAde/a-56890646> Acesso em 04 de dezembro de 2021.

SENADO FEDERAL. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/504802/noticia.html>. Acesso em: 19 out. 2021.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Responsabilidade civil e administrativa de agentes públicos e atos relacionados com a pandemia de Covid-19. *Rev. Direito Adm.*, Rio de Janeiro, v. 279, n. 2, p. 295-317, maio/ago. 2020.

TEICH, Nelson. **Um alerta importante: a cloroquina é um medicamento com efeitos colaterais. Então, qualquer prescrição deve ser feita com base em avaliação médica. O paciente deve entender os riscos e assinar o 'Termo de Consentimento' antes de iniciar o uso da cloroquina.** Brasil, 12 mai. 2020. Twitter: @TeichNelson. Disponível em: <https://twitter.com/TeichNelson/status/1260221915861483525?s=20>

USPNET. Imagem. 2020. Disponível em: http://angico.uspnet.usp.br/dcp/images/Lorena_Barberia_Folha_Impressa_-_April_13_2020_page-00011.jpg Acesso em 20 de dezembro de 2021.

VENTURA, Deisy; PEREZ, Fernanda Aguilar. Crise e reforma da Organização Mundial da Saúde *in* Lua Nova: Revista de Cultura e Política, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/ybSFyBXTmBkBPWdj5NPqJrF/?lang=pt&format=html>, acesso em 10 de outubro de 2022.

Youtube. “Voto de Jair Bolsonaro no processo de impeachment (17/04/2016)”. 2016. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=2LC_v4J3waU Acesso em 26 de outubro de 2021.

WERNECK, Guilherme et al. **Mortes Evitáveis por Covid-19 no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2021.