

O LEGADO ÉTICO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19: A SINERGIA ENTRE A PERSPECTIVA GLOBAL E A IDENTIDADE REGIONAL

C. F. ROSANELI¹, A. M. BROTTTO², L. G. PIERI³, M. L. FISCHER⁴

Pontifícia Universidade Católica do Paraná^{1,2,3}, Universidade Católica de Moçambique⁴

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3710-5829>¹

caroline.rosaneli@gmail.com¹

Submetido 20/10/2020 - Aceito 19/04/2021

DOI: 10.15628/holos.2021.11414

RESUMO

Partindo da premissa que os impactos da pandemia Covid-19 poderiam ser atenuados caso aspectos éticos preteritamente levantados tivessem sido incorporados nas esferas individuais, coletivas e programáticas, questionou-se como a academia tem se posicionado eticamente em relação à saúde global, pandemias e a Covid-19. Objetivou-se caracterizar a produção científica a respeito da temática, além de discutir os resultados sob uma perspectiva da bioética como balizadora da comunicação entre as dimensões pessoais e coletivas, sob uma perspectiva global, mas com identidade regional. Para tal, procedeu-se uma revisão integrativa em junho de 2020, sendo os eixos utilizados categorização a ética, pandemia, saúde global, prevenção, proteção, prudência e precaução. Os dados

do presente estudo, no recorte proporcionado pela análise de 159 artigos, permitiram caracterizar a perspectiva ética das pandemias no meio científico. A baixa aderência na discussão e reflexão sobre os fundamentos éticos balizadores de decisões pré, durante e pós-pandemias ilustram a existência de lacunas que podem potencializar os riscos em todos os níveis. A perspectiva da bioética busca na perseverança, que soma ao princípio dos “4 pês” da bioética da intervenção, um novo horizonte que devem ser melhor geridos se tiver imputado valores éticos em um nível regional e comunitário, pautadas no interesse coletivo e tendo o bem-comum, a natureza e as gerações futuras como valores.

PALAVRAS-CHAVE: Ética, Bioética, Pandemias, Perseverança, Global.

THE ETHICAL LEGACY IN COPING WITH PANDEMIA COVID-19: SYNERGY BETWEEN THE GLOBAL PERSPECTIVE AND REGIONAL IDENTITY

ABSTRACT

Based on the premise that the impacts of the Covid-19 pandemic could be mitigated if ethical aspects previously raised had been incorporated in the individual, collective and programmatic spheres, it was questioned how the academy has positioned itself ethically in relation to global health, pandemics and Covid-19. The objective was to characterize the scientific production regarding the theme, in addition to discussing the results from a bioethics perspective as a beacon of communication between personal and collective dimensions, from a global perspective, but with a regional identity. To this end, an integrative review was carried out in June 2020, with the axes used to categorize ethics, pandemic, global health, prevention, protection, prudence and

precaution. The data of the present study, in the section provided by the analysis of 159 articles, allowed to characterize the ethical perspective of pandemics in the scientific environment. The low adherence in the discussion and reflection on the ethical foundations that guide decisions before, during and after pandemics illustrate the existence of gaps that can potentiate risks at all levels. The perspective of bioethics seeks perseverance, which adds to the 4 p's principle of intervention bioethics, a new horizon that must be better managed if it has imputed ethical values at a regional and community level, based on the collective interest and having the good-common, nature and future generations as values.

KEYWORDS: Ethics, Bioethics, Pandemics, Perseverance, Global.



1 INTRODUÇÃO

O Ano de 2020 contempla um evento histórico ímpar, com vivência mundial de uma situação de crise da saúde, social, econômica e política, que potencializou as desigualdades sociais e as limitações no gerenciamento de emergências ambientais. Epidemias locais persistentes, como a dengue e malária, ou emergentes, como a Zika, até ameaças não concretizadas de uma pandemia decorrente de síndromes respiratórias como a SARS, MERS, H1N1 e Ebola, legitimam a notória necessidade de um plano estratégico global com adaptabilidade para situações regionais (LIMA, 2020).

As epidemias, mesmo condicionadas ao contexto social, cultural e ambiental, possuem uma dinâmica própria. Sendo que seu alastramento exerce pressão na sociedade visibilizando estruturas latentes e fragilidades do sistema, valores e interesses da sociedade (JONES, 2020). A preparação para lidar com emergências ambientais e situações de risco na saúde desponta como uma das fragilidades. Para Aveni (2020) a falta de preparo mundial para o enfrentamento da situação e tomada de decisões justas, reforça que novas crises só poderão ser evitadas a partir de revisão profunda dos atuais sistemas públicos de decisão. Esse despreparo se deve a falhas no sistema de alocação de recursos, no planejamento, na oferta de serviços, na demora das decisões e na assimetria da geração e acesso à informação. Ressalta-se há um ano a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2019) já havia pontuado a urgência de preparação de um plano de contingência para uma provável pandemia, alertando que a maioria dos planos estavam até dez desatualizados.

A saúde deve ser compreendida como um bem público, direito intrínseco de todo ser humano, com processos que destoam do sistema capitalista. A fundamentação da saúde nessa perspectiva demanda educação para saúde e para ética pronunciando os direitos e deveres inseridos na responsabilidade individual e coletiva (AVENI, 2020).

No Brasil, o sistema de Vigilância em Saúde Ambiental, vinculado ao Sistema Único de Saúde, foi criado com o intuito de atuação na prevenção de doenças, transpondo o entendimento da doença como apenas ausência de saúde, mas sim como resultante de um modo de vida. Assim, emergências de saúde pública englobando tanto eventos de natureza infecciosa e transmissível, como surtos, epidemias e pandemias até impactos de natureza química, nuclear e desastres ambientais, passaram a ser objeto da agenda intersectorial voltada para sustentabilidade socioambiental (ROHLFS, GRIGOLETTO, NETTO, RANGEL, 2011).

Há mais de 10 anos Goldin (2009) apresentava uma perspectiva da bioética com relação à pandemia da H1N1, perfeitamente aplicável na situação atual vivenciada com a atual pandemia. Segundo o autor, a apropriação de referenciais éticos, legais, morais, sociais, técnicos, políticos, econômicos, científicos, assistenciais e profissionais contemplam a complexidade da situação e embasam agentes decisores que podem se apoiar em modelos para tomarem decisões justas. O primeiro modelo refere-se as virtudes expressas por profissionais da saúde como a coragem, compaixão e prudência; por gestores, como a justiça; e pela comunidade, como a gratidão e o amor. O segundo modelo prevê a aplicação dos princípios da beneficência, não-maleficência,



respeito e autonomia. O terceiro modelo refere-se aos direitos humanos e garantias individuais à vida, privacidade, liberdade e não descriminalização, e coletivas, como a saúde, educação e assistência. O último modelo prega a intervenção da alteridade no reconhecimento do outro e ressignificação de corresponsabilidades e copresença ética em ações preventivas e o engajamento comunitário em prol de um esforço solidário.

Para Goldin (2009), pandemias geram medo e ansiedade cujo esclarecimento e acesso a informações claras e verídicas, com linguagem apropriada para o público leigo, reduz as chances de sub ou superestimar o risco. É justamente a distorção na noção de risco e dano que alimenta as incertezas e potencializa a ansiedade. Garrafa (2005) associou a bioética comprometida com as vulnerabilidades, com a coisa pública e com um ambiente equilibrado e planetário através da aplicação dos “4 pês”: prevenção de possíveis danos; precaução frente ao desconhecido; prudência com relação aos avanços e novidades tecnológicas e proteção dos excluídos sociais.

As catástrofes se caracterizam por serem multifatoriais e mostram sinais anteriores à instalação do problema, sendo a existência de vulnerabilidades um potencializador (LIMA, 2020). Segundo Ayres e colaboradores (2006), devem ser consideradas três dimensões para a análise das vulnerabilidades: individual, social e programática, as quais estão relacionadas ao objeto desta pesquisa. Na dimensão individual consideram-se como fatores de vulnerabilidades os aspectos relacionados aos valores pessoais, na social a normas de convivência coletiva e na programática os compromissos públicos para promoção da saúde (Ayres et al., 2006). A noção de vulnerabilidade busca fornecer elementos para avaliar objetivamente as diferentes chances que todo e qualquer indivíduo tem de se contaminar, dado o conjunto formado por certas características individuais e sociais de seu cotidiano, julgadas relevantes ou sua menor chance de proteção

Partindo da premissa que os impactos da atual pandemia poderiam ser atenuados caso aspectos éticos preteritamente levantados tivessem sido incorporados nas esferas individuais, coletivas e programáticas, com intuito de prevenção, prudência, precaução e proteção, o presente estudo levantou o questionamento de como a academia tem se posicionado eticamente em relação à saúde global, pandemias e Covid-19. Assim, objetivou-se caracterizar a produção científica a respeito da temática, além de discutir os resultados sob uma perspectiva da bioética como balizadora da comunicação entre as dimensões pessoais e coletivas, sob uma perspectiva global, porém com identidade regional.

2 METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa conforme proposta de Souza et al. (2010). Para tal, utilizou-se as bases de dados Bvsalud.org e Pubmed.gov, devido congregarem pesquisas qualificadas na área da saúde. A busca se deu no dia 7 de julho de 2020, considerando a soma de quatro chaves de pesquisa: “pandemia *and* saúde global *and* ética” + “covid *and* saúde global *and* ética” + “pandemic *and* health global *and* ethics” + “covid *and* health global *and* ethics”. Foram recuperados textos completos, de língua portuguesa, espanhola e inglesa, cuja sugestão dos motores de busca totalizaram 285 artigos, os quais foram submetidos ao processo de revisão integrativa, resultando em 159 textos.



A análise da perspectiva ética se deu por meio da categorização e análise das vulnerabilidades abordadas nos textos científicos analisados. Para as análises das vulnerabilidades utilizou-se as propostas conceituais de Ayres et al. (2006), considerando as categorias individual, social e programática. Assim como, as considerações dos “4 pés” propostos por Garrafa (2005): prudência, proteção, prevenção e precaução. Desta forma, os eixos da categorização das pesquisas mundiais sobre a temática foram: ética, pandemia, saúde global, prevenção, proteção, prudência e precaução.

A categorização do conteúdo se deu conforme Bardin (2011) e a análise estatística por meio da comparação das frequências absolutas das categorias, acessadas pelo teste do qui-quadrado, tendo como hipótese nula a homogeneidade na destruição das frequências a uma confiança de 95% e erro de 5%.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa resultou em 285 indicações de artigos científicos, sendo que 111 estavam duplicados, oito eram inacessíveis e sete não correspondiam ao escopo da pesquisa, resultando em 159 textos. A distribuição temporal indicou produções a partir de 2005, sendo que 77,3% era de 2020 (2005 a 2010: 8% e de 2011 a 2019: 14,7%). Os artigos recuperados foram resultantes na sua maioria de pesquisas internacionais (97%) contemplando 134 países, com predomínio dos EUA (41%), Canadá (9,4%) e Reino Unido (7,5%), enquanto o Brasil representou 3% da amostra. A temática dos artigos recuperados foi principalmente relativa aos procedimentos destinados para enfrentamento da Covid-19 (45,7%) (clínica: 19,4%, tratamento; 13% e outras doenças infecciosas: 21,7%) ($\chi^2_{(3)}= 44$; $p<0,01$).

As produções científicas que traziam a confluência dos eixos ética, pandemia e saúde global proporcionaram um recorte peculiar no qual a aderência de apenas 39% do resultado de busca indicado pelas bases consultadas, indicando uma discussão mundial recente, especialmente motivada pela atual pandemia Covid-19, uma vez que desencadeou uma mobilização coletiva e acelerada em torno de um problema comum. Esse resultado reflete os impactos históricos da atual pandemia, transpassando a questão do número de mortos e infectados. O abalo da pandemia em estruturas fragilizadas tais como a economia, o sistema de saúde e de ensino, as desigualdades sociais, as relações sociais e a debilidade da saúde física e mental da população trarão consequências que serão vivenciadas por décadas (LIMA, 2020; VIEIRA, 2020; SILVA, 2020; OLIVEIRA, DUARTE, FRANÇA, GARCIA, 2020).

Lima (2020) atentou que de fato as pandemias refletem as potencialidades e evidenciam as vulnerabilidades das organizações sociais, sendo justamente o equilíbrio entre estes aspectos que determinará o montante de vidas que serão poupadas. As fragilidades, por outro lado, impedem que muitas doenças emergentes e ressurgentes possam ser prevenidas com a apropriação do legado científico construído em situações de crises anteriores. Assim como, a globalização da doença reflete a existência de um espaço propício para instalação e disseminação em um mundo exposto a uma intensa circulação, exploração predatória dos recursos naturais, mudanças sociais,



A terminologia bioética especificamente esteve presente em apenas 22% dos textos e inserida no contexto deliberativo e normativo institucional na atuação dos comitês de ética, principalmente na proteção do paciente e do participante da pesquisa e na orientação da distribuição de recursos, do mesmo modo que, como propulsora da conclamação de valores éticos como cuidado, justiça, solidariedade, responsabilidade, principialismo e utilitarismo, e de ações voltadas para garantia dos direitos humanos, da mitigação das vulnerabilidades decorrentes das desigualdades e da geração de uma comunicação clara e acessível.

A inserção dos debates éticos das pandemias no meio acadêmico visa atender a urgência no enfrentamento, contudo caso não haja aprofundamento sobre os condicionantes, potencializadores e consequências, não contribuirá para evitar ou minimizar novas pandemias (LIMA, 2020). Para Cruz e Trindade (2006) o princípio ético deve ser compreendido como fundamento essencial para proteção de vulneráveis e equidade ambiental, por meio da prudência quanto aos avanços tecnocientíficos acelerados, promovendo intervenções preventivas de antecipações de possíveis danos, e com precaução a potenciais riscos que não podem ser previstos.

Essa perspectiva ilustra o aspecto preventivo da bioética de intervenção que determina os 4 “pês” (GARRAFA, 2005), que foi pouco explorada nos textos consultados, mesmo diante da vivência da civilização humana a surtos catastróficos e as inúmeras ameaças a uma pandemia na história recente (LIMA, 2020; VIEIRA, 2020; SILVA, 2020; OLIVEIRA et al., 2020). A contextualização da bioética da intervenção apresentada por Cruz e Trindade (2006) valida sua aplicação no contexto passado, presente e futuro quanto à diminuição das dissonâncias existentes entre situações emergentes e persistentes, entre países centrais e periféricos, entre condutas éticas e morais, e entre equidade e igualdade, visando o empoderamento, libertação e emancipação dos cidadãos diante de ações concretas que minimizem as desigualdades.

Para Lima (2020) e Ventura et al. (2020) a prevenção de futuras pandemias só será possível se for direcionado um esforço concreto na diminuição das diferenças socioeconômicas com o desenvolvimento de políticas para investimento em ciência, tecnologia, saúde, educação, proteção social, empregabilidade, sustentabilidade do sistema de saúde, capacidade de resposta e dimensão individual. Porém, segundo Iserson (2014) e Lysaght (2017) houve pouco investimento em planos preventivos de combate a epidemias, tanto em termos técnicos, quanto educacionais, sendo a mobilização efetiva após substanciais registros de mortes, repetindo os ciclos de remediação e mitigação que caracterizam a realidade da saúde pública em inúmeros países.

No recorte proporcionado por esta pesquisa o enfrentamento da pandemia a abordagem de precaução prevaleceu sobre a proteção, prevenção e prudência (Tabela 1), caracterizando as medidas de diagnóstico, monitoramento, contenção da disseminação do vírus e distribuição de recursos. Para tal, foi considerada a vulnerabilidade de pacientes, pessoas em grupos de risco e equipe médica. Enquanto condutas de prudência, associadas com as repercussões de novas tecnologias (CRUZ; TRINDADE, 2006), não encontraram espaço suficiente para discussão no momento de crise. Mesmo sendo reconhecido os riscos associados aos tratamentos experimentais, aqueles envolvidos em todo processo de concepção, teste, produção e distribuição



de vacinas. Acrescido das próprias consequências das medidas restritivas, impostas com autoritarismo, sem prover informações e orientações precisas. Tem-se o exemplo do uso das máscaras, que além de reforçar a sensação de segurança e legitimar a exposição situações de risco, caso seja mal utilizada pode potencializar a contaminação (KAVANAGH, et al, 2020). Para Goldin (2009), a precaução presume a existência de um risco sendo que naturalmente são empregadas medidas de prevenção, se isso não está ocorrendo, então possivelmente esteja havendo uma distorção da noção de risco que pode ser sub ou superestimado caso haja ruídos na comunicação ou conflitos de interesses.

A análise dos textos científicos recuperados permitiu a identificação do princípio dos “4 pés” predominantemente associado ao contexto social (Tabela 1 e Figura 2). A maior inserção da ciência envolveu condutas preventivas e foi ausente na proteção, enquanto os aspectos ambientais foram mais retratados na proteção e inexistentes na prudência (Tabela 1 e Figura 2). Esse desequilíbrio na concepção dos atores envolvidos em uma questão emergencial compromete a sustentabilidade do próprio sistema. Para Lima (2020) a existência de tensões em processos dissonantes pode dificultar o enfrentamento, destacando a apresentação do mundo como uma aldeia global que facilita as transações econômicas e estimula a mobilidade e a comunicação. Porém que paralelamente demonstra a ausência de um projeto comum e que, justamente, a inacessibilidade física ou intelectual à informação verdadeira pode conduzir ao risco de colapso ambiental. Para Goldin (2009), a própria dinâmica das sociedades e do ambiente não produzem soluções prontas, cuja agilidade e coerência das decisões irão determinar o sucesso das intervenções.



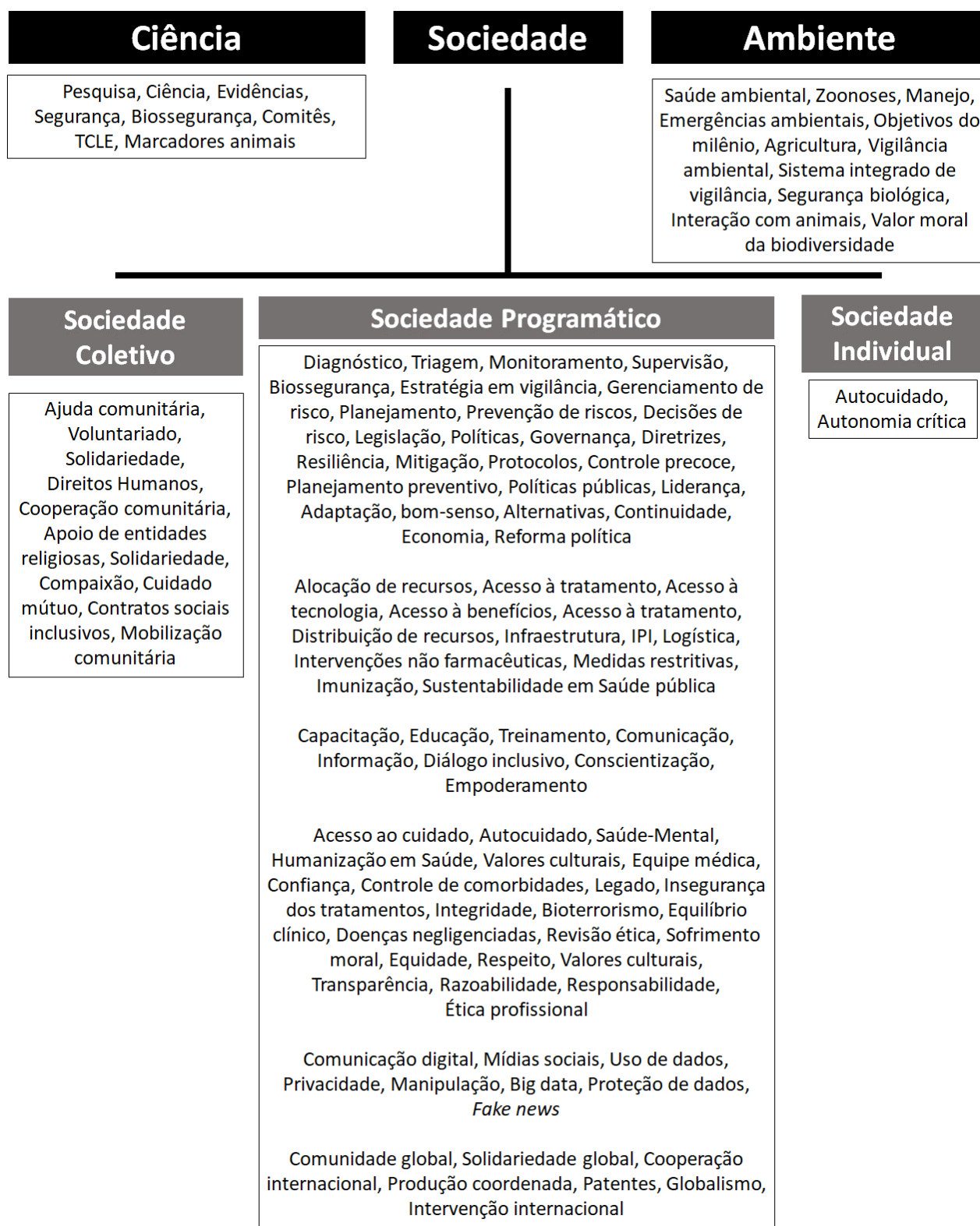


Figura 2. Referencias identificadas na análise do artigo quanto abordagens da ciência, ambiente e sociedade (individual, coletiva e programática).



A análise das pandemias na perspectiva ética identificou a ciência permeando toda narrativa, principalmente tendo a OMS como interlocutora (VENTURA et al., 2020). Embora o *status* da ciência possa ser colocado em risco diante da urgência de tomada de decisões destituídas de uma preparação e tempo hábil para ponderação de evidências científicas, ainda assim é conclamada a dar respostas precisas sobre o tratamento eficaz e que provenha a imunização em tempo recorde e incompatível com as etapas científicas (CHATURVERDE, 2020). Para Meagher e colaboradores (2020) a própria ciência deve antecipar aspectos éticos e sociais no qual os ensaios são realizados durante a pandemia e de onde despontam as questões que demandam de mais pesquisas. A participação da ciência transpõe as técnicas biomédicas, protocolos sanitários ou processos envolvidos na descoberta de medicamentos e desenvolvimento de tecnologia incluindo o de uso de dados sociais e a análise histórica e ética de enfrentamento de catástrofes. Iseron (2014) já percebia há seis anos um desinteresse no investimento em pesquisas sobre catástrofes humanas e na elaboração de critérios para resposta a desastres, suscitando preocupações éticas sobre quando, por que e como deve-se reagir às catástrofes humanitárias. O próprio enfrentamento da pandemia ilustrou a fragilidade de sustentabilidade dos processos científicos ao interromperem as pesquisas em andamento que foram consideradas não essenciais, mas que podem evitar futuras doenças (YANOW, 2020; YANON; GOOD, 2020). Logo, não se apropriar dos conhecimentos científicos, para Concha, Gómez, Tuteleers, Arzola e Duffau (2020), se constitui em renunciar a uma ferramenta de minimização da pressão das escolhas.

Os artigos científicos analisados pouco associaram a pandemia aos excessos cometidos contra a natureza e relacionaram-nos às pandemias priorizando a discussão a respeito do risco de surgimento zoonoses decorrentes da produção animal e a associação com sistemas regulatórios de vigilância sanitária, preocupada com os riscos associados com a manutenção de uma grande quantidade de animais confinados (Tabela 1 e Figura 2).

Para Lysaght (2017), os países deveriam ampliar a sua vigilância para além de suas fronteiras e estabelecerem uma rede de autorregulação. Embora essa perspectiva garanta a promoção cooperação internacional em que países vizinhos se autorregulam quanto aos cuidados zoonóticos, ainda há a necessidade de uma estrutura ética que aprecie o valor moral da biodiversidade e da saúde ambiental, para além de seu valor instrumental para a saúde humana. Assim, os paradigmas convencionais e as reformas políticas devem reorientar as respostas à pandemia em torno de valores mais amplos, como a saúde ambiental, levando em consideração a saúde humana e animal, e incluindo uma visão ética que impute elementos de justiça para lidar com as disparidades de saúde relacionadas ao meio ambiente (LIMA, 2020; VENTURA et al., 2020).

Embora as catastróficas consequências dos excessos de uma exploração predatória da natureza estejam sendo discutida há pelo menos 50 anos na expectativa de uma civilização mais sustentável (FISCHER et al., 2017), pouco foi feito para evitar os drásticos impactos vivenciados na atualidade. O conceito de desenvolvimento atual é insustentável, sendo urgente as mudanças de concepções individuais e coletivas que impactem direta ou indiretamente na degradação ambiental e geração de poluição. Hakovirta e Denuwara (2020) propuseram a saúde humana seja compreendida como um dos pilares da sustentabilidade somando ao econômico, ambiental e social, justificada na essencialidade para sobrevivência e sustentabilidade global e local.



A baixa ou inexistente associação entre a perspectiva ambiental e os princípios éticos da prudência, proteção, precaução e prevenção (Tabela 1) potencializa o caráter multidimensional das pandemias. Consequência da imprudência na aplicação da tecnologia e na incapacidade de antecipar os riscos previstos ou imprevistos associados a processos biológicos, sociais, econômicos e políticos (SILVA, 2020).

O coronavírus soma-se a dezenas de outras enfermidades propagadas ou potencializadas pela inacessibilidade a água potável e ao saneamento, um problema crônico das cidades. As políticas de saúde pública são resultantes de demandas econômicas, sociais e sanitárias emergentes com a industrialização, urbanização e poluição. Contudo, esse legado não foi o suficiente para disponibilizar abastecimento de água, saneamento e condições de higiene para a maioria da população brasileira (VIEIRA, 2020). Consequentemente, o surgimento, a disseminação e o impacto da atual pandemia representam a negligência de procedimentos elementares de precaução, desde o confinamento e consumo de animais silvestres, debilidade física em decorrência de exposição a ambientes poluídos, até medidas de higienização de ambientes, alimentos e pessoal, intrínsecos agravantes de doenças infecciosas. Morales (2020) alertou que a pandemia é uma das consequências das relações estabelecidas com a natureza e que deve ser compreendida como responsabilidade individual, coletiva e de governança, sendo imprescindível repensar as relações com animais, ecossistemas e seres humanos no contexto de um autocuidado coletivo.

As vulnerabilidades identificadas neste estudo foram relativas principalmente aos pacientes (21%), a população como um todo (20%), ao grupo de risco (16,4%), equipe médica (13%) e minorias sociais (15%) ($\chi^2_{(9)} = 99$; $p < 0,01$), sendo listados também participantes de pesquisas, animais, cientistas, crianças e turistas (16%) (Tabela 1 e Figura 2).

Quando se analisa criticamente as questões éticas em saúde pública frente a crises pandêmicas, percebe-se vulnerabilidades aplicadas à condição existencial de indivíduos e grupos populacionais em determinadas circunstâncias de desamparo. Segundo Ayres et al. (2006), há três dimensões que são consideradas para a análise da vulnerabilidade e estão relacionadas ao objeto deste trabalho. Na dimensão individual, consideram-se como fatores de vulnerabilidades: aspectos de valores, interesses, crenças, credos, desejos, conhecimentos, atitudes, comportamentos, relações familiares, relações de amizade, situação material, situação psicoemocional e redes de suportes sociais. Na dimensão social, consideram-se normas sociais, referências culturais, relações de gênero, de etnia, entre gerações, normas e crenças religiosas, estigmas e discriminação, emprego, salário, suporte social, acesso à mídia, liberdade de pensamento e expressão, participação política e cidadania. A dimensão programática tem ênfase no setor de saúde e consideram aspectos como compromisso dos governos, definição de políticas específicas, participação social no planejamento e avaliação das políticas, governabilidade, controle social, sustentabilidade política, articulação multissetorial das ações, organização do setor de saúde, equidade das ações multidisciplinares, integração entre prevenção, promoção e assistência, respeito, proteção e promoção de direitos humanos e responsabilidade social e jurídica nos serviços de saúde.



A vulnerabilidade é um princípio bioético fundamental quando firmada em um processo contínuo de diálogo entre os diferentes atores que devem proteger os indivíduos e grupos, principalmente os de maior grau e condições de exposição ou susceptibilidade a ferir-se (MORAIS; MONTEIRO, 2017). Portanto, as vulnerabilidades individual, coletiva ou programática podem ser analisadas dentro das questões éticas relacionadas aos problemas que compreendem os fatores de risco de vulnerabilidade e os conflitos em saúde pública, no intuito de ampliar o diálogo e mediar a defesa dos direitos e a proteção dos sujeitos. A governança e a cidadania precisam ser debatidas e empoderadas nos sujeitos menos favorecidos, pois eles são os mais afetados por todas as consequências de uma crise de sanitária e ética que afetam o Planeta, transparecendo a desigualdade social nesse novo cenário sanitário mundial (CRUZ; TRINDADE, 2006). A nova pandemia não trouxe atores novos, nem novos dilemas, apenas manifesta o poder que a falta de articulação dos “4 pés” representa.

Pouco foi descrito na literatura analisada a respeito da vulnerabilidade individual (Tabela 1 e Figura 2) no contexto de compreensão como um ator das responsabilidades de uma crise pandêmica, cujos valores, conhecimento, crenças e desejos possam impactar muito além do que no espaço local. Considerando que ações individuais, dentro de suas responsabilidades cívicas focadas na proteção, prevenção, precaução ou prudência, interferem no coletivo e no Planeta, isso é injustificável. Apenas autocuidado e autonomia crítica foram encontrados nessa pesquisa como responsabilidades dos indivíduos. A situação só explicita a insuficiência dos investimentos em saúde e de estratégias coerentes com as responsabilidades que envolvem o indivíduo no coletivo. Isto implica em processos locais e globais, imerso no florescimento humano, na incorporação da interdependência mútua e nas vulnerabilidades compartilhadas.

As vulnerabilidades identificadas de forma social foram diversamente representadas na literatura (Tabela 1 e Figura 2), colocando o coletivo como responsável na mitigação dos riscos de crises humanitárias, tendo o voluntariado e o apoio comunitário como a maior força para ação local na superação da crise. Valores e virtudes são destacados como fundamentais para que estas estratégias possam ser efetivadas, como compaixão e solidariedade, na busca e reconhecimento dos direitos individuais e coletivos (MA et al., 2020; CONCHA et al. 2020; DUNHAM, RIEDER, HUMBYRD, 2020; REIHELD, 2008). Nesta perspectiva, demanda-se a formação ética e moral como um bem social, para que seja factível despertar o pleno desenvolvimento local e social.

O meio científico representado nessa pesquisa apresentou uma tendência em pronunciar o papel do Estado na gestão de crises, considerando nas vulnerabilidades programáticas a responsabilidade na articulação de planejamento, políticas, governanças e gestão local, regional e nacional, e até mesmo, internacional. Porém, deve ser destacar que o indivíduo faz parte do coletivo, minimizando o impacto que cada ser tem no universo plural (ISERSON, 2020; LYSAGHT et al., 2017; OLOWU, 2015; THOMPSON, SMITH, MCDOUGALL, BENSIMON, PEREZ, 2015; SEEF; JEPSSON, 2013; DINGWALL, HOFFMAN, STANILAND, 2012). Logo, cobra-se do Estado seu exercício, mas percebe-se que espera só dele, a ação efetiva.

No enfrentamento das fragilidades conhecidas e aprofundadas na crise sanitária atual, a sociedade científica expõe o descontentamento social da falta de liderança para alocar recursos e acessos as tecnologias em saúde com equidade na distribuição destes recursos, fundamental para



a sustentabilidade da saúde pública no Brasil (LIEM et al., 2020; WILLIAMS, DAWSON, 2020; REGO; PALACIOS, 2016; BENNETT, CARNEY, 2010). Para Ruger (2020), a injustiça na saúde global se deve a falhas morais de governos locais e organizações internacionais em se preparar, prevenir e controlar a crise agindo de acordo com o conhecimento prévio, implementando sistemas para reduzir as ameaças e salvaguardar as capacidades humanas. A pandemia Covid-19 revelou e ampliou as fragilidades e as deficiências de nossas instituições e sistemas de saúde globais e locais. Faz-se necessário no breve futuro que um olhar para a ética para definir padrões para construir e operar sistemas de saúde pública resilientes.

A produção de sistemas eficazes e eficientes de saúde pública global para Ruger (2012), se dá através da governança compartilhada, cujas funções e responsabilidades de indivíduos, comunidades, governos e instituições internacionais são essenciais para a justiça global, evitando um fracasso moral para a humanidade. Informações seguras e científicas compõem um roteiro justo para a humanidade se privar de danos a vida (TAPIA, 2020; SINGH et al., 2020).

Compartilhar cadeias de comércio e suprimentos necessárias para criar estratégias e opções fazem parte de prevenção, controle e tratamento que salvam vidas. Segundo o relatório sobre preparação global para emergências de saúde (WHO, 2019), o mundo é confrontado por um aumento infeccioso de surtos de doenças há tempos. Entre 2011 e 2018, a Organização Mundial da Saúde acompanhou 1.483 eventos epidêmicos em 172 países, como gripes, SARS, MERS, Ebola, Zika, peste, febre amarela entre outras, considerado uma nova era de surtos de propagação rápida que são detectados com mais frequência e cada vez mais difíceis de gerenciar.

Vale ressaltar que enquanto os sistemas de saúde não estiverem centrados no paciente e fragmentado na doença, será igualmente prejudicial aos cuidados, não apenas nas pandemias ou urgências sanitárias. O eixo norte-sul que divide os resultados da atual pandemia são descritos por Krishna (2020) como o principal limite ético das desigualdades de acesso à saúde.

Em questões voltadas à saúde global, já havia padrões bem definidos para outros vírus, pandemias e os potenciais grupos de riscos (INNIS et al., 2019). Olhar para a saúde global humana e animal segundo Chaimovich (2005), poderia prevenir muitos danos à saúde local.

Somente quando as respostas de saúde pública alavancarem em estruturas intersetoriais centradas em direitos humanos, teorias e métodos transdisciplinares, orientados para a ciência e abordagens focadas para a comunidade, poderão impedir as adversidades sociais e de saúde complexas para as populações vulneráveis (LANCET, 2020; AYATI, SAIYARSARAI, NIKFAR, 2020). Para Ruger (2020) a pandemia funcionou como uma lente sobre obrigações morais, onde os governos e organizações internacionais desenvolveram e implementaram sistemas para reduzir as ameaças e salvaguardar as capacidades de sobrevivência de indivíduos e comunidades.

Há um reconhecimento crescente da necessidade de teorias éticas na saúde pública e nas políticas de saúde para abordar dilemas em todos os níveis sociais e econômicos. O questionamento se a pandemia Covid-19 poderia ser sido prevenida ou mitigada encontra respaldo na falta de precaução e prudência no desenvolvimento e implementação de soluções técnicas como suporte para crise. Logo, reiterando a necessidade de perspectivas sociais, políticas, legais e



éticas e fornecendo recomendações para as fases de transição e reconstrução que seguem a contenção, atraso e mitigação da pandemia.

O desequilíbrio da abordagem da sociedade, ambiente e ciência pelo meio científico sob a perspectiva de valores éticos em intervenções individuais, coletivas e programáticas (Tabela 1 e Figura 2) potencializa as dificuldades em se balizar as decisões emergenciais em situações de risco. As pesquisas científicas apontaram para necessidade da justiça no atendimento, acesso aos recursos e oportunidades de exercer uma cidadania crítica e protagonista, respeito aos valores culturais e emoções individuais, direito a uma comunicação de qualidade e proteção contra conflitos de interesses e exposição a situações experimentais (Figura 2). Contudo, o meio acadêmico ainda reconhece na bioética prioritariamente o seu papel institucional, afastando-a de uma abordagem social e global hábil em subsidiar medidas preventivas.

Para Lysaght (2017), caso não seja possível no contexto atual evitar totalmente as pandemias, pelo menos atitudes de prevenção, precaução, prudência e proteção podem amenizar significativamente os impactos. Seja por meio de informação e educação que insira o cidadão no contexto de corresponsabilidade, sem imputar medo ou pânico, ou da aplicação das informações científicas, históricas, demográficas e de comportamento associadas com a tecnologia, inteligência artificial e modelos epidemiológicos. Assim, a bioética se insere em todos os níveis de tomada de decisão garantindo justiça, inclusão, transparência, razoabilidade, responsabilidade e capacidade de resposta.

O meio científico ainda concebe a saúde global em uma perspectiva geopolítica, uma vez que nos artigos científicos analisados 60,7% associavam a saúde global com diretrizes e 26,4% com cooperação internacional contra 4,3% que a tratavam com a perspectiva biopsicológica, 3,1% biopsicossocial, 3,1% comunitária e 2,5% quanto saúde ambiental. No entanto embora Ventura et al. (2020) preveja que situação atual tende a influenciar de forma definitiva o panorama jurídico nos planos nacional e global, pontuaram a urgência de ser construída democraticamente uma legislação epidemiológica geral e permanente no Brasil. Meagher et al. (2020) acredita ser improvável que a situação vivida evidencie um compromisso com o patrimônio da saúde global, pois foi confirmado que o mundo é incapaz de produzir quantidade suficiente de vacinas, drogas e dispositivos e que o desconhecimento e inaptidão nas tomadas de decisão são frutos da postergação de pesquisas anteriores, unindo o mundo em uma esfera de sofrimento moral.

O enfrentamento da atual pandemia para Lima (2020), esteve atrelado à rapidez na resposta, a gestão pública e a preparação para lidar com situações de crises emergenciais se contrapondo com fragilidades como baixo investimento na saúde pública, instabilidade política e enfraquecimento do sistema econômico e dos vínculos regionais. Essa interpretação conflui com novas tecnologias sociais que vislumbram em um sistema de econômica ecológica radical (BARKIN et al., 2020) a possibilidade de fortalecer e empoderar as gestões comunitárias, que se apropriam de linguagem e valores comuns que legitimam os sistemas econômicos e políticos locais e que, provavelmente, possuem maior capacidade de resposta. Possivelmente, o fato de o meio acadêmico ainda vislumbrar que a solução deve vir do global para o local, não explora as dimensões da saúde global que poderia tornar essas catástrofes menos factíveis.



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados do presente estudo, no recorte proporcionado pela pesquisa, permitiram caracterizar a perspectiva ética das pandemias no meio científico. A baixa aderência na discussão e reflexão sobre os fundamentos éticos balizadores de decisões pré, durante e pós-pandemias ilustram a existência de lacunas que podem potencializar os riscos em todos os níveis. Tal como previsto por Potter (2016), no início da década de 1970, a sobrevivência planetária está comprometida caso os avanços tecnocientíficos e a expansão globalizada da economia não sejam balizados por valores e interesses comuns.

A estrondosa produção científica, composta por mais de 1,5 milhão de artigos em oito meses da pandemia Covid-19, conforme o esperado, ilustra o intuito de colaborar com o enfrentamento na pluralidade de perspectivas afetadas pela doença e pelas medidas de contenção medicamentosas ou não. A argumentação que o mundo vivencia uma situação ímpar que repentinamente rompeu com processos consolidados, embora muitos disfuncionais, não se sustenta no legado histórico das civilizações. Processos científicos envolvidos na prevenção, identificação, cultura e combate a agentes infecciosos soma-se a herança das medidas de enfrentamento já validadas. Logo, a concepção ética deve transpor a esfera individual e incorporar valores coletivos, intrínsecos aos processos que visam o funcionamento das sociedades e garantam o equilíbrio entre ações locais com repercussões globais.

A presente pesquisa reitera a necessidade de incorporação dos princípios éticos da prevenção, proteção, precaução e prudência na perspectiva da bioética, permeando decisões individuais, coletivas e programáticas com vias a mitigação das vulnerabilidades das pessoas, das sociedades e do ambiente. A pandemia Covid-19 não deve ser apreendida como o evento em si, mas como um termômetro das escolhas da humanidade, dos valores compartilhados e das distorções na noção de riscos e danos de cada decisão.

O meio científico conclama por uma mobilização global em prol de diretrizes gerais que forneçam a fórmula correta e sem efeitos colaterais, colocando em dúvida os próprios processos da ciência e de seus interlocutores. Embora os impactos ambientais que o mundo vivencia com austeridade seja consequência de escolhas pautadas em interesses próprios, a sinergia de atitudes correlatas simultaneamente em todo o planeta tem amplificado os impactos.

Logo, a perspectiva da bioética que promulga por uma abordagem multidisciplinar e por uma comunicação sem ruídos e pela convergência dos conhecimentos científicos, tecnológicos e tradicionais, busca na perseverança, que soma ao princípio dos “4 pês” da bioética da intervenção, um novo horizonte, tanto nas recorrentes catástrofes ambientais, quanto nos surtos de doenças infecciosas, que devem ser melhor geridos se tiver imputado valores éticos em um nível regional e comunitário, pautadas no interesse coletivo e tendo o bem-comum, a natureza e as gerações futuras como valores.



5 REFERÊNCIAS

- AVENI, A. (2020). Estratégias pelo trabalho no futuro devidos a pandemia COVID-19. **Revista Processus de Políticas Públicas e Desenvolvimento Social**. v.2, n.3, p.4-14.
- AYATI, N., SAIYARSARAI, P., NIKFAR, S. (2020). Short and long term impacts of COVID-19 on the pharmaceutical sector. **Nature Public Health Emergency**. v.3, p. 1-7.
- AYRES, J. R. C. M., CALAZANS, G. J., SALETTI, F., HARALDO, C., FRANCA, J. (2006). I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. *In: Tratado de saúde coletiva*. Hucitec/ Fiocruz. São Paulo.
- BARDIN, L. (2011). **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70.
- BARKIN, D., VALDEZ, M. F. O., GUILLEN, M. S., ROSA, C. M., ARREDONDO, T. V. P. R. (2020). Construyendo una economía ecológica radical para la autonomía local. **POLIS**. v.56, p.1-21.
- BENNETT, B., CARNEY, T. (2010). Law, ethics and pandemic preparedness: the importance of cross-jurisdictional and cross-cultural perspectives. **Aust N Z J Public Health**. v.34, n.2, p.106-12.
- CHAIMOVICH, H. (2005). Biosseguridade. **Estudos Avançados**. v.19, n.55, p.261-269.
- CHATURVEDI, S., KUMAR, N., TILLU, G., DESHPANDE, S., PATWARDHAN, B. (2020). AYUSH, modern medicine and the Covid-19 pandemic. **Indian Journal of Medical Ethics**. v.5, n.3, p.1-5.
- CONCHA, M.V., GÓMEZ, P. P., TUTELEERS, F., ARZOLA, M., DUFFAU, G. (2020). Bioética en tiempos de pandemia COVID-19. **Neumol. pediátr.** v.15, n.2, p.358-361.
- CRUZ, M. R., TRINDADE, E. S. (2006). Bioética de Intervenção-uma proposta epistemológica e uma necessidade para sociedades com grupos sociais vulneráveis. **Revista Brasileira de Bioética**. v.2, n.4, p.483-500.
- DINGWALL, R., HOFFMAN, L. M., STANILAND, K. (2012). Introduction: why a Sociology of Pandemics? **Sociology of Health & Illness**. v.35, n.2, p.167-173.
- DUNHAM, A. M., RIEDER, T. N., HUMBYRD, C. J. (2020). A bioethical perspective for navigating moral dilemmas amidst the COVID-19 pandemic. **The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons**. v.28, n.11, p.471-476.
- FISCHER, M. L., CUNHA, T.R., RENK, V., SGANZERLA, A., SANTOS, J. Z. (2017). Da ética ambiental à bioética ambiental: antecedentes, trajetórias e perspectivas. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**. v.24, n.2, p.391-409.
- GARRAFA, V. (2005). Da bioética de princípios a uma biopética interventiva. **Rev. Brasileira Bioética**. v.13, n.1, p.125-134.
- GOLDIM, J. R. (2009). Bioética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão. **Rev. AMRIGS**. v.53, n.1, p.58-63.



- HAKOVIRTA, M., DENUWARA, N. (2020). How COVID-19 redefines the concept of sustainability. **Sustainability**. v.12, n.9, p.3727.
- INNIS, B. L., SCORZA, F. B., BLUM, J. S., JAIN, V. K., AGUILAR, A. O., POST, D. J., et al. (2019). Convening on the influenza human viral challenge model for universal influenza vaccines, Part 2: Methodologic considerations. **Vaccine**. v.37, n.35, p.4830-4834.
- ISAACS, D., BRITTON, P. N., PREISZ, A. (2020). Ethical reflections on the COVID-19 pandemic: The epidemiology of panic. **J Paediatr Child Health**. v.56, n.5, p.690-691.
- ISERSON, K. V. SARS-CoV-2 (COVID-19). (2020). Vaccine Development and Production: An Ethical Way Forward. **Camb Q Healthc Ethics**. v.5, p.1-10.
- ISERSON, K. V. (2014). Tackling the global challenge: humanitarian catastrophes. **West JEM**. v.15, n.2, p.231-240.
- JONES, D. S. (2020). History in a crisis-lessons for Covid-19. **New England Journal of Medicine**. v.382, n.18, p.1681-1683.
- KAVANAGH, M. M., ERONDU, N. A., TOMORI, O., DZAU, V. J., OKIRO, E. A., MALECHE, A., et al. (2020). Access to lifesaving medical resources for African countries: COVID-19 testing and response, ethics, and politics. **Lancet**. v.395, n.10238, p.1735-1738.
- KRISHNA, S. (2020). The Covid-19 panic and the global North-South divide: a perspective. **Indian J Med Ethics**. v.5, n.2, p.167-168.
- LIEM, A., SIT, H.F., ARJADI, R., PATEL A.R., ELHAI J.D., HALL B.J. (2020). Ethical standards for telemental health must be maintained during the COVID-19 pandemic. **Asian J Psychiatr**. v.53, n.102218.
- LIMA, N. T., BUSS, P. M., PAES-SOUSA, R. (2020). A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. **Cad. Saúde Pública**. v.36, n.7, p:e00177020.
- LYSAGHT, T., CAPPS, B., BAILEY, M., BICKFORD, D., COKER, R., LEDERMAN, Z., et al. (2017). Justice is the missing link in one health: results of a mixed methods study in an urban city state. **PLoS One**. v.12, n.1, p.e0170967.
- LYSAGHT, T., CAPPS, B., BAILEY, M., BICKFORD, D., COKER, R., LEDERMAN, Z., et al. (2017). Justice is the missing link in one health: results of a mixed methods study in an urban city state. **PLoS One**. v.12, n.1, p:e0170967.
- MA, X., WANG, Y., GAO, T. et al. (2020). Challenges and strategies to research ethics in conducting COVID-19 research. **J Evid Based Med**. v.13, p.173-177.
- MEAGHER, K. M., CUMMINS, N. W., BHARUCHA, A. E., BADLEY, A. D., CHLAN, L. L., WRIGHT, R. S. (2020). COVID-19 ethics and research. **Mayo Clinic Proceedings**. n.6, p.1119-1123.
- MORAIS, T. C. A., MONTEIRO, P. S. (2017). Conceitos de vulnerabilidade humana e integridade individual para a bioética. **Rev. bioét.** v.25, n.2, p.311-319.



- OLIVEIRA, W. K., DUARTE, E., FRANÇA, G. V. A., GARCIA, L. P. (2020). Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.29, n.2, p.1-8.
- OLOWU, D. (2015). Responses to the global HIV and AIDS pandemic: a study of the role of faith-based organisations in Lesotho. **SAHARA-J**. v.12, n.1, p.76-86.
- ONU - **Organização das Nações Unidas**. (2000). Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/tema/odm/>. Acesso em 09 ago. 2020.
- POTTER, V. R. (2016). Bioética: ponte para o futuro. São Paulo: **Edições Loyola**.
- REGO, S., PALACIOS, M. (2016). Ética, saúde global e a infecção pelo vírus Zika: uma visão a partir do Brasil. **Rev. Bioét.** v.24, n.3, p.430-434.
- REIHELD, A. (2008). Remembering the "pan" in "pandemic": considering the impact of global resource disparity on a duty to treat. **Am J Bioeth.** v.8, n.8, p.37-38.
- ROHLFS, D. B., GRIGOLETTO, J. C., NETTO, G. F., RANGEL, C. F. (2011). A construção da Vigilância em Saúde Ambiental no Brasil. **Cad. Saúde Colet.** v.19, n.4, p.391-398.
- RUGER, J. P. (2020). Positive Public Health Ethics: Toward Flourishing and Resilient Communities and Individuals, **The American Journal of Bioethics**. v.20, n.7, p.44-54.
- RUGER, J. P. (2012). Justiça e governança em saúde global. **The American Journal of Bioethics**. v.12, n.12, p.35-54.
- SEEF, S., JEPSSON, A. (2013). Is it a policy crisis or it is a health crisis? The Egyptian context - Analysis of the Egyptian health policy for the H1N1 flu pandemic control. **Pan Afr Med J**. v.14, n.59, p.1-4.
- SILVA, J. L. P. (2020). A peste em Atenas: lições para os tempos de pandemia de Covid-19. **Voluntas**. v.11, n.e40, p.1-11.
- SINGH, I., PAVARINI, G., JUMA, D., FARMER, M. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic. **Lancet Psychiatry**. v.7, n.7, p.e36.
- SOUZA, M. T. D., SILVA, M. D. D., CARVALHO, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v.8, n.1, p.102-106.
- TAPIA, L. (2020). COVID-19 and Fake News in the Dominican Republic. **Am J Trop Med Hyg**. v.102, n.6, p.1172-1174.
- MORALES, A. M. T. Relaciones en tiempos de pandemia: COVID-19 y bienestar animal, ambiental y humano. **Rev. Fac. Nac. Agron. Medellín**, v. 73, n. 2, p. 9128-9130, 2020.
- THE LANCET. COVID-19: remaking the social contract. **Lancet**, v. 395, n. 10234, p. 1401, 2020.



- THOMPSON, A. K; SMITH, M. J; MCDUGALL, C. W; BENSIMON, C.; PEREZ, D. F. "With human health it's a global thing": Canadian perspectives on ethics in the global governance of an influenza pandemic. *J Bioeth Inq*, v. 12, n. 1, p. 115-127, 2015.
- VENTURA, D. F. L., RIBEIRO, H., GIULIO, G. M. D., JAIME, P. C., NUNES, J., BÓGUS, C. M. et al. (2020). Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. *Cad. Saúde Pública*. v.36, n.4, p:e00040620.
- VIEIRA, J. M. P. (2020). Água e saúde pública: uma perspectiva pós-COVID-19. *Revista Eletrônica de Gestão e Tecnologias Ambientais*. v.8, n.1, p.1-4.
- WHO - **World Health Organization**. (2019). A World at risk annual report on global preparedness for health emergencies. Global Preparedness Monitoring Board.
- WILLIAMS, J.H., DAWSON, A. (2020). Prioritising access to pandemic influenza vaccine: a review of the ethics literature. *BMC Med Ethics*. v.21, n.40.
- YANOW, S. K., GOOD, M. F. (2020). Nonessential Research in the New Normal: The Impact of COVID-19. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. v.102, n.6, p.1164-1165.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Rosaneli, C. F., Brotto, A. M., Pieri, L. G., Fischer, M. L. (2021). O legado ético no enfrentamento da pandemia covid-19: a sinergia entre a perspectiva global e a identidade regional. *Holos – IV Dossiê COVID-19 e o mundo em tempos de pandemia*. 37(4), 1-19.

SOBRE OS AUTORES

C. F. ROSANELI

Pós-doutora pela Cátedra Unesco de Bioética da UnB. Docente do Programa de Pós-graduação em Bioética da PUCPR. Docente visitante do Doutorado em Humanidades da Universidade Católica de Moçambique. E-mail: caroline.rosaneli@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3710-5829>

A. M. BROTTTO

Mestre em bioética pela PUCPR. E-mail: aline.brotto@hotmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3410-2596>

L. G. PIERI

Mestrando em bioética pela PUCPR. E-mail: lucasgpieri@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7960-0230>

M. L. FISCHER

Docente do programa de pós-graduação em bioética. Docente visitante do doutorado em humanidades da universidade católica de Moçambique. E-mail: marta.fischer@outlook.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1885-0535>

Editor(a) Responsável: Francinaide de Lima Silva Nascimento

Pareceristas Ad Hoc: PABLO SANTOS E LEANDRO COSTA



