

ENTREVISTA COM DEISY VENTURA¹: A PANDEMIA DA COVID-19 COMO EMERGÊNCIA DO *APARTHEID* SANITÁRIO

Carlos Botazzo²

<http://orcid.org/0000-0002-8646-1769>



Entrevista com a profa. Deisy de Freitas Lima Ventura, Professora Titular de Ética da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP) e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Global e Sustentabilidade. Entrevista realizada pelo Prof. Carlos Botazzo (USP)

A professora Deisy Ventura, como é conhecida, é gaúcha de Santa Maria (RS), onde cursou Direito na UFSM e iniciou sua carreira acadêmica. Concluiu o Mestrado em Direito em 1996, no Programa de Integração Latino-Americano; em seguida, concluiu outro mestrado, em 1998, em Direito Comunitário e Europeu, na Universidade de Paris 1 (Panthéon-Sorbonne). Em 2002, obteve o Doutorado em Direito, na mesma Universidade de Sorbonne. Exerceu Sua Livre-Docência no Brasil, no Instituto de Relações Internacionais da USP, em 2012, cuja tese tratou da crise do Direito na emergência da epidemia de Gripe A, causada pelo vírus H1N1. É destacada na área do Direito Sanitário. Sua produção intelectual e seu ativismo político e acadêmico evidenciam seu engajamento na análise crítica das relações entre crises sanitárias mundiais e o deslocamento de populações provocadas por guerras ou outros fenômenos globais que têm por determinantes políticas neoliberais.

Na entrevista que concedeu à Cronos, Deisy Ventura nos brindou com uma análise aguda da influência das mazelas governamentais no aprofundamento da covid-19 em nosso país, sem deixar de considerar as consequências advindas de um sistema mundial que tem aprofundado o fosso (ou linha abissal) que divide países ricos e pobres, naquilo que oportunamente foi denominado de “*apartheid* sanitário”.

A entrevista foi dividida em quatro blocos (Covid e Lei; Covid e Mundo; Covid e Brasil; Covid e suas Lições), sendo transcrita na íntegra, sem cortes nem edição. Desejamos uma boa e profícua leitura!

¹ Advogada, doutora em Direito e Professora Titular de Ética na Faculdade de Saúde Pública da USP.

² Professor Associado Sênior. Departamento de Política, Gestão e Saúde, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
Email: botazzo@usp.br

Revista Cronos – *Profa. Deisy, tem sido muito difundida a ideia de que o governo federal é incompetente ou demonstrou ser incompetente para tratar da epidemia da covid-19. No entanto, o próprio estudo do Conectas/Cepedisa de fevereiro de 2021 demonstra que é possível imaginar que houve atuação deliberada do governo no sentido de agravar o quadro sócio-sanitário brasileiro? Como essa posição trágica foi possível?*

Deisy Ventura – Antes da covid-19, a opinião pública e o mundo acadêmico consideravam as pandemias um assunto de profissionais de saúde, principalmente da medicina e da enfermagem. Isto revela a pouca atenção que foi dada a emergências internacionais anteriores como a gripe AH1N1 (2009-2010), a crise do Ebola na África Ocidental (2014-2015) ou a Síndrome Congênita do Vírus Zika (2016), nas quais os aspectos legais foram decisivos, não somente em relação aos direitos das pessoas atingidas pelas citadas doenças mas também para a qualidade das respostas estatais às emergências.

Hoje, restam poucas dúvidas sobre a importância da relação entre a covid-19 e o Direito. O Brasil tornou-se um caso paradigmático quando se trata de estudar o papel das normas jurídicas e do Poder Judiciário no enfrentamento de uma pandemia. Apenas no Supremo Tribunal Federal (STF), até dezembro de 2021, contavam mais de dez mil processos relativos à covid-19 que, entre sentenças intermediárias ou definitivas, já havia gerado mais de treze mil decisões daquele tribunal. Entre tais decisões, encontram-se alguns dos mais importantes fatores determinantes do resultado final da resposta brasileira, como foi o caso do entendimento de que os governos locais tinham competência para adotar medidas de controle da propagação da doença. No entanto, o STF não teve capacidade ou vontade política para obrigar o governo federal a tomar medidas elementares de controle da doença. Trata-se, portanto, de um legado ambíguo por ser, aparentemente, capaz de “evitar o pior”, mas por estar longe de “garantir o melhor”. Eu estenderia esta avaliação a quase todas as numerosas esferas jurisdicionais que se manifestaram sobre temas relacionados à covid-19 no Brasil. Apesar de existirem importantes diferenças entre elas, o balanço frequentemente se situa em posição intermediária entre a resistência ou a cumplicidade, diante das graves violações de direitos causadas em torno do avanço da doença no território nacional³.

Ainda sobre a importância do Direito, não é um acaso que uma das primeiras providências tomadas pelo governo federal, no início de fevereiro de 2020, tenha sido o envio ao Congresso Nacional de um projeto de lei sobre a resposta à pandemia. Ali estavam regrados temas essenciais como as medidas restritivas de direitos (sobretudo isolamento, a quarentena e o tratamento obrigatório), ou outras urgências, como as compras públicas e o acesso à informação. O projeto se transformou na Lei nº 13.979, de 06/02/2020, depois emendada, distorcida e até aviltada por medidas provisórias e modificações determinadas por novas leis, sendo hoje uma colcha de retalhos, aliás, curta e rota. Nas poucas horas em que permaneceram na Câmara dos Deputados, parlamentares progressistas conseguiram

³ Ver o dossiê Pandemias, Direito e Judicialização que organizei com Octavio Ferraz (King's College London) para a revista *Direito e Práxis*, v. 12, n.3 (2021). Disponível em <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/issue/view/2463>>.

inserir na lei gatilhos que foram decisivos no ringue da judicialização, inclusive a obrigação de respeito aos direitos humanos e o dever de transparência, entre outras medidas.

Nós, membros do Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (CEPEDISA/FSP/USP), por termos estudado as emergências anteriores, tanto no âmbito internacional quanto no âmbito nacional, sabíamos que uma dimensão importante da eficiência da resposta brasileira dependeria das normas jurídicas, e não apenas das leis mas também dos atos normativos do Poder Executivo (medidas provisórias, decretos, portarias etc.). Por esta razão, com apoio da Conectas Direitos Humanos, a partir de março de 2020, passamos a acompanhar os diários oficiais da União e dos Estados a fim de captar, por meio de descritores aperfeiçoados ao longo dos meses, a legislação federal e estadual brasileira sobre a covid-19. O estudo foi coordenado por Fernando Aith, Rossana Reis e por mim, contando com uma pequena, mas valiosa equipe de estudantes de Direito, além de colegas da epidemiologia que preferiram não ser identificados por razões pessoais relevantes.

Porém, o que nós não sabíamos naquele momento é que a dimensão jurídica viria a ser um dos palcos mais importantes da luta política brasileira pela saúde e pela vida nos anos de 2020 e 2021. Isto se explica principalmente por duas razões relacionadas respectivamente à elaboração e à aplicação da lei.

Em primeiro lugar, as posições do governo federal sobre a covid-19 e sua omissão quanto ao papel de cabeça do Sistema Único de Saúde (SUS) – que deveria ter incluído a coordenação nacional da resposta e sua regulamentação –, ensejou uma inflação normativa sem precedentes no campo da saúde pública, com uma profusão de normas provenientes tanto dos Estados e Municípios quanto de órgãos federais que buscavam resistir ao avanço da pandemia (em certos momentos isto ocorreu com o Congresso Nacional ou com órgãos como, por exemplo, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA, embora ambos sejam omissos ou cúmplices em relação a outros temas). Mesmo sem a possibilidade de acompanhar as normas municipais, por sermos uma equipe pequena, encontramos milhares de normas nas esferas federal e estadual. Este vasto banco de dados se tornará público em breve e tem um potencial infinito como fonte de pesquisas caso seja associado a outras variáveis.

Em segundo lugar, embora a judicialização de temas relacionados à pandemia seja um fenômeno mundial, no Brasil, ela ganhou escala e centralidade em razão da estratégia adotada pelo governo federal. Sob o manto da incompetência ou da loucura, houve uma estratégia sistemática de disseminação da covid-19. Assim, a despeito de um punhado de países no mundo ter se comportado de forma similar (pouco numerosos, mas não pouco influentes, como é o caso dos Estados Unidos), em razão de diversos fatores, o caso brasileiro acabou por ser um paradigma de deslocamento de decisões cruciais de governo em matéria de saúde pública para a seara judicial.

Nosso estudo ofereceu diversos achados, mas, entre eles, o que se tornou mais conhecido foi justamente ter apontado, ainda em junho de 2020, que o governo federal estava agindo propositadamente para disseminar a covid-19, ações que sistematizamos

na forma de uma linha do tempo, atualizada em maio de 2021 a pedido da Comissão Parlamentar de Inquérito sobre a covid-19⁴. Além das normas, a busca no Diário Oficial da União nos permitiu também encontrar atos de governo que compreendem ações de obstrução de medidas de contenção da doença adotadas por governos estaduais e municipais, além das omissões relativas à gestão da pandemia no âmbito federal. Por meio da análise de discursos oficiais e de motores de busca na internet, encontramos igualmente uma estratégia de propaganda contra a saúde pública, aqui definida como o discurso político que mobiliza argumentos econômicos, ideológicos e morais, além de notícias falsas e informações técnicas sem comprovação científica, com o propósito de desacreditar as autoridades sanitárias, enfraquecer a adesão popular a recomendações de saúde baseadas em evidências científicas, e promover o ativismo político contra as medidas de saúde pública necessárias para conter o avanço da covid-19.

Cito brevemente nosso estudo: “Constatou-se a confluência entre esferas normativa, de gestão e discursiva da resposta federal à pandemia, havendo coerência entre o que se diz e o que se faz. Procede, portanto, a hipótese da existência de estratégia de disseminação da doença, por meio, em suma, dos seguintes atos e omissões: 1 - Defesa da tese da imunidade de rebanho (ou coletiva) por contágio (ou transmissão) como forma de resposta à covid-19, disseminando a crença de que a “imunidade natural” decorrente da infecção pelo vírus protegeria os indivíduos e levaria ao controle da pandemia, além de estimativas infundadas do número de óbitos e da data de término da pandemia; 2 - Incitação constante à exposição da população ao vírus e ao descumprimento de medidas sanitárias preventivas, baseada na negação da gravidade da doença, na apologia à coragem e na suposta existência de um “tratamento precoce” para a covid-19, convertido em política pública; 3 - Banalização das mortes e das sequelas causadas pela doença, omitindo-se em relação à proteção de familiares de vítimas e de sobreviventes, propalando a ideia de que faleceriam apenas pessoas idosas ou com comorbidades, ou pessoas que não tivessem acesso ao “tratamento precoce”; 4 - Obstrução sistemática às medidas de contenção promovidas por governadores e prefeitos, justificada pela suposta oposição entre a proteção da saúde e a proteção da economia, que inclui a difusão da ideia de que medidas quarentenárias causam mais danos do que o vírus, e que elas é que causariam a fome e o desemprego, e não a pandemia; 5 - Foco em medidas de assistência e abstenção de medidas de prevenção da doença, amiúde adotando medidas apenas quando provocadas por outras instituições, em especial, o Congresso Nacional e o Poder Judiciário; 6 - Ataques a críticos da resposta federal, à imprensa e ao jornalismo profissional, questionando sobretudo a dimensão da doença no país; e 7 - Consciência da irregularidade de determinadas condutas.

Por tudo isto, fomos os primeiros acadêmicos brasileiros a suscitar a tese da prática de crimes contra a humanidade pelo governo federal no contexto da pandemia, constatando a existência de um plano sistemático de ataque à população civil, no sentido previsto pelo artigo 7 do Estatuto de Roma, que criou o Tribunal Penal Internacional (TPI)⁵. Nós então

⁴ Disponível em: https://cepedisa.org.br/wp-content/uploads/2021/06/CEPEDISA-USP-Linha-do-Tempo-Maio-2021_v3.pdf.

⁵ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4388.htm.

nos somamos a ativistas e acadêmicos que já vinham apontando o risco de agravamento do genocídio das populações indígenas e negras brasileiras em razão ou até por meio da resposta à emergência.

RC – *O que a senhora poderia nos dizer sobre as dimensões internacionais da pandemia, seus reflexos na geopolítica e no aumento das desigualdades regionais e continentais, tanto no que concerne à ocorrência e distribuição quanto à imunização da covid-19?*

DV – Dentre tantas respostas possíveis, eu gostaria de destacar a existência de um *apartheid* sanitário no mundo de hoje, reproduzindo a expressão que foi utilizada até pelo atual Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus. A minimização das assimetrias em matéria de acesso a medicamentos, insumos e vacinas é um velho tema do campo da saúde global, cujo avanço vem sendo obstaculizado de maneira muito firme pelos países ricos, representando os interesses da indústria farmacêutica. Era de se esperar que durante uma pandemia com o alcance que teve a covid-19 a flexibilização dos direitos de propriedade intelectual finalmente fosse consubstanciada, tanto nas normas como na realidade da cooperação internacional. Infelizmente, não é o caso. Em lugar de enfrentar a segregação gerada pela indiferença absoluta do mundo desenvolvido em relação às condições de saúde de dois terços da população mundial, a pandemia de covid-19 confirmou e expandiu esta segregação, com resultados terríveis, inclusive do ponto de vista do controle da propagação da doença.

Não sou simpática à acepção da saúde global como comunidade de riscos, no sentido de que, para ameaças comuns, deveriam existir respostas também comuns, e de que o que nos une é a luta contra os mesmos adversários – o que é uma inspiração nitidamente norte-americana, muito influente na área. Esta visão inspira, por exemplo, o campo que chamamos de segurança da saúde global. Embora hoje cresça uma vertente crítica dos estudos sobre segurança que é de grande qualidade e da maior importância (por exemplo, os estudos feministas sobre segurança), não me parece que se trate da melhor forma de abordar a dimensão internacional da saúde. No entanto, não posso deixar de reconhecer o quanto a ampla difusão de novas variantes da covid-19 comprova esta tese. Em outras palavras, além de inaceitável, do ponto de vista ético; e de infame, do ponto de vista da justiça, a concentração das vacinas contra a covid-19 nos países ricos compromete a eficácia do controle da doença no plano global. Isto significa que a obsessão com a segurança não corresponde aos termos em que é enunciada. Se, de fato, prevalecesse o interesse de proteger as populações, a repartição mundial das vacinas seria outra.

Em primeiro de dezembro de 2021, uma sessão extraordinária da Assembleia Mundial da Saúde decidiu dar início à negociação de um novo instrumento jurídico internacional, de natureza ainda indefinida (provavelmente um tratado), sobre as pandemias. Um dos principais temas que está nesta agenda de negociação é a propriedade intelectual, que deve, por certo, ser acompanhada do debate sobre a capacidade de produção de tecnologias

farmacêuticas, tão assimétrica quanto o acesso a elas. O novo instrumento jurídico deve ser concluído no ano de 2024, o que mostra a ausência de compreensão sobre a urgência de mudar radicalmente a orientação da cooperação internacional durante emergências, ou talvez a convicção de que não haveria neste momento vontade política de avançar a este respeito. Em qualquer caso, é preciso acompanhar com atenção a negociação deste instrumento, para que não tenhamos mais uma oportunidade perdida.

RC – *Professora Deisy, se pensamos as dimensões regionais do Brasil seja em termos políticos e demográficos, seja, acima de tudo, em termos de classe social, como a senhora expressaria a queda da renda individual e familiar e o aumento da desigualdade?*

DV – As iniquidades em saúde são determinantes da dimensão que uma pandemia pode alcançar e igualmente da capacidade de resposta de um país, assim como dos efeitos que a emergência produzirá, em médio e longo prazo, após o seu controle. Como eu já afirmei, o Brasil é um caso paradigmático da resposta à pandemia de covid-19, uma das razões pelas quais, no futuro, será impossível analisar este fenômeno sem falar no Brasil é o caráter evitável dos resultados que obtivemos. Diferentemente de outros países em desenvolvimento, temos o SUS, que constitui uma extraordinária estrutura de resposta, com capilaridade continental e experiência de trabalho em rede. Malgrado as disfunções que resultam das políticas de austeridade fiscal e de outros ataques ao reconhecimento universal do direito à saúde capitaneados pelo mercado e por seus representantes políticos, é verdade que o SUS foi capaz de evitar uma catástrofe ainda maior. Mas o fato mais importante a destacar é que, caso recebesse o devido investimento e a devida prioridade, o SUS teria oferecido ao mundo a melhor resposta à pandemia do mundo em desenvolvimento, até rivalizando com alguns países desenvolvidos. Contudo, para além da estratégia do governo federal, o avanço das forças que promovem a destruição do SUS, associado a outros fatores, não permitiu que o Brasil percebesse a importância da proteção social na resposta às emergências, como ocorreu em outros países, tanto no mundo desenvolvido como no mundo em desenvolvimento.

No meu entendimento, porém, a resposta federal à pandemia foi mais longe do que a simples perda de uma oportunidade política ímpar de demonstrar os danos causados pelas desigualdades e de promover reformas estruturais capazes de incidir sobre os determinantes sociais da saúde. Creio que, no auge da pandemia, o Brasil ofereceu ao mundo a mais radical experiência neoliberal no campo da saúde pública, que só não foi mais intensa em razão das resistências locais. Embora heterogêneas e muitas vezes equivocadas, as iniciativas estaduais, locais e da sociedade brasileira no sentido de controlar a disseminação da covid-19 evitaram a prevalência absoluta da resposta federal. No entanto, a estratégia do governo federal já foi suficiente para dar aos atores econômicos globais uma ideia do que ocorre quando se deixa uma epidemia seguir o seu curso natural. O neoliberalismo associa-se ao que se costuma chamar de darwinismo social – diga-se

de passagem, uma expressão injusta em relação ao pensamento de Darwin, mas amplamente difundida. O filtro ideológico que permitiu a existência desta resposta federal no Brasil é evidentemente a ideia de que “os melhores” ou “os mais fortes” sobreviverão, e de que o balanço da experiência ocasiona o “melhoramento” ou “aperfeiçoamento” da sociedade. Além disso, há a ideia de que o Estado “não pode cuidar de todos”. Não há pudor em enunciar essas ideias no Brasil de hoje, e elas foram intensamente mobilizadas pelo governo federal e por seus apoiadores. Elas obviamente preexistiam, mas vão formando uma narrativa sobre a pandemia que é um dos maiores perigos à saúde pública em nosso século. De modo que o Brasil oferece um estudo de caso inigualável sobre tudo o que acontece quando um governo opta pela propagação da doença: quais são as resistências e qual o seu alcance, quais são os instrumentos mais eficazes para confundir a população e gerar antagonismos, como propagar notícias falsas com mais eficiência, como a opinião pública e os meios de comunicação reagem, como a comunidade internacional se posiciona etc. Será cada vez mais fácil repetir essa experiência.

RC – *Podemos, então, pensar a dimensão pedagógica da pandemia? Ou seja, o que aprendemos com ela, tanto individual como coletivamente? Quais as lições que ficam para pensar a economia, os serviços de saúde e a vida?*

DV – Na continuidade da minha resposta anterior, considero que a lição mais importante desta pandemia foi perceber que esse tipo de crise sanitária pode fornecer um quadro ideal para o extermínio de populações vulneráveis, caso respostas como a do governo federal brasileiro permaneçam impunes ou, pior ainda, não passem a integrar a memória coletiva, internacional e local como crimes contra a humanidade. É o que estamos chamando de neoliberalismo epidemiológico, ou seja, a aceitação legal e social de que epidemias como a covid-19 podem ser enfrentadas por meio da imunidade de rebanho por contágio, ou imunidade coletiva por transmissão, em que a decisão de causar a morte de centenas de milhares de pessoas, dispondo de meios que poderiam evitá-la, passa a ser incluída entre os poderes discricionários dos governos. Os nazistas justificaram o assassinato de milhares de alemães e austríacos com deficiências, inclusive mentais e inclusive crianças, em câmaras de gás instaladas nas clínicas onde essas pessoas deveriam ser cuidadas, pela necessidade de economizar recursos durante a guerra e de promover o melhoramento genético. Refiro-me ao célebre programa Aktion T4, mas creio que esta ideologia nunca esteve tão viva como agora, diante da indiferença com que evolui no Estado e na sociedade. O modo pelo qual o Brasil e o mundo vêm naturalizando a morte evitável de milhões de pessoas é um péssimo augúrio quando sabemos que os intervalos entre as pandemias serão cada vez mais curtos. Por isto, embora eu estude as pandemias e as emergências internacionais de saúde pública desde 2009, só agora aprendi que as pandemias são um tema de memória, verdade e justiça.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n. 13.97, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 8 jun. 2022.