**ILUSTRÍSSIMO SENHOR SENADOR HUMBERTO SÉRGIO COSTA LIMA**

Eu, **Bruna** , advogada, portadora do Cadastro Nacional da Ordem dos Advogados do Brasil da Seção São Paulo sob nº. , venho respeitosamente por meio desta, com fulcro no artigo 2º do Código de Ética e Disciplina da Ordem dos Advogados do Brasil[1], apresentar, **a pedido de 12 (doze) clientes que até o presente momento preferem manter sigilo preservado**, apresentar a seguinte

## DENÚNCIA

Em face aos atos praticados pela operadora de Saúde aos cuidados deste Ilustre Senador, membro da Comissão Parlamentar de Inquérito, pelos fatos que passa a expor:

[1] O advogado, indispensável à administração da Justiça, é defensor do estado democrático de direito, da cidadania, da moralidade pública, da justiça e da paz social, subordinando a atividade do seu ministério Privado à elevada função pública que exerce

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Considerando que o Ilustre Senador é médico, pós-graduado em Medicina Geral Comunitária e Clínica Médica, atuando como político brasileiro, membro da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI).

Considerando que os questionamentos da Comissão Parlamentar de Inquérito demonstraram interesse em **averiguar irregularidades** que ocorreram durante a Pandemia ocasionada pelo vírus COVID19.

Considerando que, no exercício de minhas atribuições, tenho atendido quase uma centena de médicos de instituições militares, públicas e privadas, prestando assessoria jurídica preventiva.

Considerando que, durante o estado de calamidade pública decorrente do COVID-19, prestei orientação jurídica à médicos que exerciam a função de plantonistas, coordenadores e diretores da *Rede Prevent Sênior*.

Considerando que os fatos expostos e provas apresentadas pelos consulentes/clientes em questão são de extrema gravidade e complexidade por demonstrarem grandes indícios de irregularidade.

Considerando que por inúmeras vezes as supostas pesquisas e experimentos realizados pelo operado foram citados pelos depoentes que desconhecem a realidade dos fatos, passo a expor:

## 2. DA CONDUTA DA REDE *PREVENT SÊNIOR* NO FRENTE À PANDEMIA

Diante a extensão e complexidade dos fatos que serão expostos, a presente denúncia será organizada em tópicos para melhor compreensão de Vossa Senhoria, os quais passamos a expor:

### 2.1 DA POLÍTICA COERCITIVA ADOTADA

De proêmio, compre esclarecer que é de conhecimento de todos os profissionais que trabalham na *Rede Prevet Sênior* que a Direção sempre adotou uma política de coerção com relação as orientações e posições clínicas adotadas.

Neste diapasão, é possível citar que orientações e diretrizes da Direção Executiva e da Clínica Médica, são e devem obrigatoriamente ser interpretadas como ordens cuja punição é a demissão.

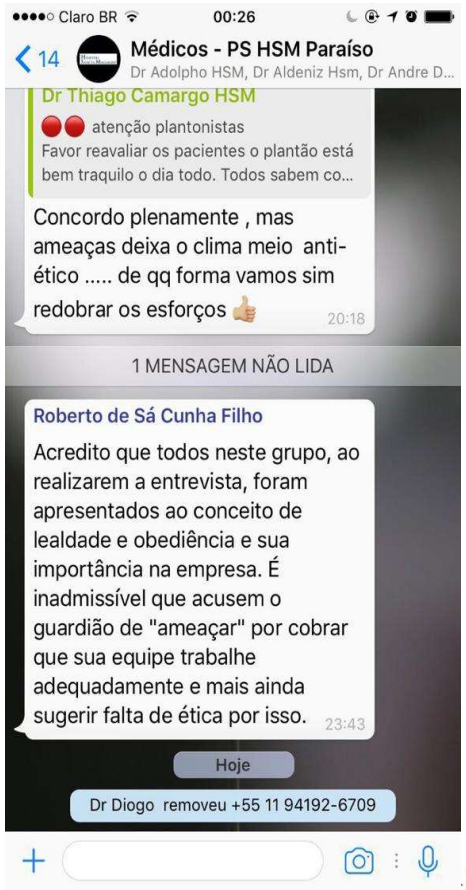
Neste sentido, os médicos da operadora em questão sempre estiveram sujeitos a cumprir com as orientações da Direção nas condutas e protocolos adotados.

Não obstante, vale ressaltar que a *Rede Prevent Sênior* ao contratar seu corpo clínico, em especial os médicos, no ato da entrevista são apresentados ao **conceito de lealdade e obediência** que rege as relações internas.

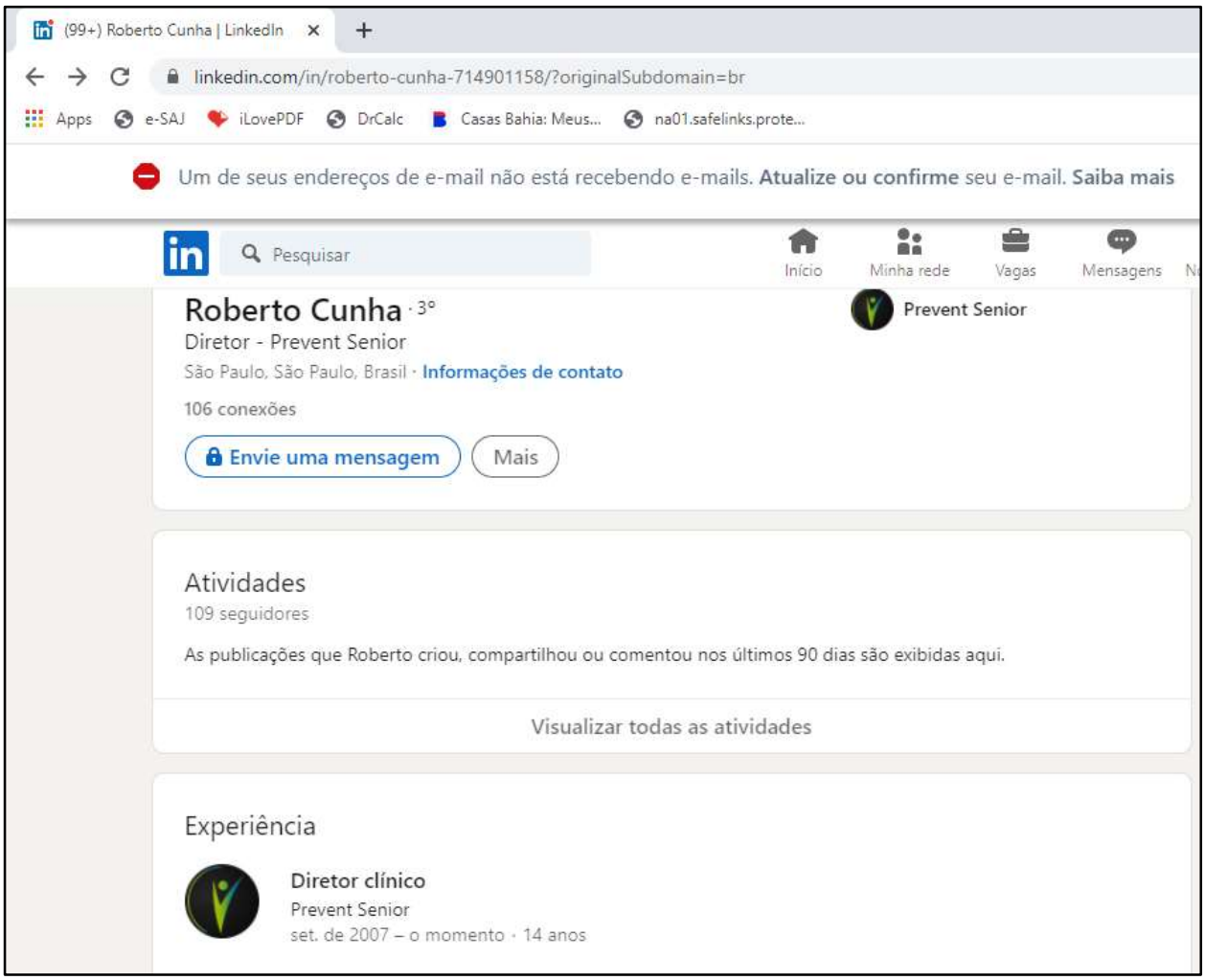
Perante a política de “pejotização” adotada pela empresa, tais diretrizes eram transmitidas aos prestadores pelo aplicativo de mensagens WhatsApp, uma vez que essa a metodologia informal reduziria o risco de demandas.

Logo, grande parte das alegações da presente peça está fundada no robusto conjunto probatória constituído através da análise dos conteúdos compartilhados deste modo pela direção.

Assim sendo, frente a alegação de que a lealdade e a obediência são conceitos inerentes a relação entre os médicos plantonistas e seus superiores hierárquicos, segue como prova a mensagem encaminhada pelo *Dr. Roberto de Sá*:



Segundo prova extração da rede social Linkedin, em 12 de agosto de agosto de 2021, o *Dr. Roberto de Sá Cunha Filho* é Diretor Clínico da Instituição. Vejamos:




Pelos motivos acima expostos, está demonstrado que é correto afirmar que o conceito de lealdade e obediência é sustentado pela direção clínica e que os médicos que não se submetem as diretrizes são punidos com a demissão.

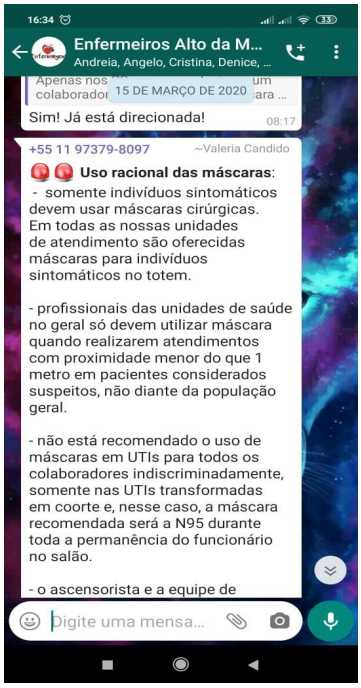
## 2.2 DO IMPEDIMENTO AO USO DE E.P.I

Em **16 março de 2020**, um conjunto de oito profissionais que atuavam na linha frente da Rede *Prevent Sênior* fizeram uma consulta sob a alegação de que eram impedidos de fazer uso de equipamento de proteção individual (EPI).

Com perplexidade ouvi relatos de médicos e enfermeiros que afirmavam que a Rede *Prevent Senior* fomentava a disseminação do vírus no ambiente intra-hospitalar para supostamente iniciar um protocolo de testes.

Neste período inúmeros pacientes, médicos e demais trabalhadores e prestadores adoeceram, inclusive com desdobramentos graves da doença, razão pela qual alguns permaneceram inclusive intubados.

Como prova da alegação há uma mensagem da Diretoria da instituição que, em plena Pandemia, proibia expressamente o uso de máscaras.




Segundo relato de um dos consulentes, a *Rede Prevent* pretendia iniciar um protocolo de pesquisas porque havia se aliado ao Governo Federal.

A suposta aliança teria sido realizada após as pesadas críticas proclamadas pelo Ministro da Saúde *Luiz Henrique Mandetta*.

## 2.3 DA SUPOSTA ALIANÇA COM O GOVERNO

No dia **23 de março de 2021**, um minucioso relato foi proferido sobre os detalhes da suposta aliança entre a direção da Rede *Prevent Sênior* e assessores do governo federal.

Segundo o relato, o motivo da aliança foi a necessidade de aproximação com assessores governamentais próximos ao presidente e ao Ministério da Economia para evitar problemas com o Ministério da Saúde.

Diante à informação, foi esclarecido que a Direção Executiva da Operadora teria supostamente buscado assessores governistas para propor uma aliança para cessação das constantes críticas do Ministro *Luiz Henrique Mandetta*.

O relato do consulente era consistente em afirmar que *Rede Prevent Sênior* iria "compactua" com as diretrizes do Governo Federal propostas pelo Ministério de Economia por intermédio de novos "assessores".

Em troca do suposto "pacto", o Ministério da Saúde seria compelido a findar as acusações contra a operadora, inclusive sob pena de substituição do então Ministro *Luiz Henrique Mandetta.*

Coincidentemente, poucos dias após o relato da suposta aliança, não só acessaram as acusações advindas do Ministério da Saúde, como a operadora de saúde estabeleceu um novo protocolo de atendimento pacientes com COVID.

Neste sentido, vale ressaltar que nessa mesma data foram transmitidos alguns **detalhes** que devem ser considerados sobre os **supostos** assessores, são eles:

1. Segundo descrição do Diretor Clínico, o Presidente da República, Sr. Jair Messias Bolsonaro, estaria desconte com a posição do então ministro Dr. *Luiz Henrique Mandetta;*

2. Pela razão descrita alhures, com orientação do seu advogado, *Dr. Luís Felipe Belmonte*, um "projeto" teria sido supostamente criado como objetivo assessorar o presidente para alinhamento dos interesses econômicos.

3. O início das atividades da "assessoria paralela" teria ocorrido em fevereiro de 2020, após a criação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo Coronavírus (COE-nCoV);

4. Supostamente, sem autorização da presidência, a COE-nCoV teria menosprezado a Casa Civil, colocando o Ministério da Saúde e consequentemente o Ministro Mandetta em posição superior à do Presidente;

5. Uma das ideias apresentadas pelo assessor[2] seria trazer ou supostamente encomendar na Europa um estudo sob a eficácia do uso da Cloroquina como cura da COVID19;

[2] O suposto assessor teria residido em território europeu por quase 10 (dez) e teria meios de articular com seus contatos as evidências necessárias para concretização da estratégia.

6. Supostamente um dos pilares de apoio da suposta assessoria também seria realizada pelo *Sr. Filipe Martins* que já havia demonstrado sua intenção de viabilizar a exploração da Pandemia;

7. Relatou- se que o assessor citado como "Filipe" teria desenvolvido um mecanismo de expansão explorando figura do presidente como o "Messias", o salvador, detentor da cura;

8. A suposta estratégia descrita com detalhes seria o governo federal influenciar a população em massa para induzir medicamentos e procedimentos para cura e/ou prevenção da COVID;

9. Pelo motivo exposto, foram convidados para aconselhar o presidente o toxicologista *Dr. Antony Wong*, a imunologista *Dra. Nise Yamaguchi* e o virologista *Dr. Paolo Zanotto*.

10. Os médicos supra citados, teriam inclusive auxiliado a esposa do Dr. *Luís Felipe Belmonte*, a deputada *Paula Belmonte*, na redação do Projeto de Lei sob nº. 1.383 de 2020 com o apoio da *Dra. Maria Emília Gadelha*.

11. Segundo comentários confidenciados ao Diretor Clínico, as estratégias adotadas pelo Governo Federal seriam conduzidas pelo próprio presidente Bolsonaro, sob orientação dos assessores, cuja função seria:

- **Negar**: Agir com normalidade para reduzir a impressão de gravidade da Covid-19, agindo como se a Pandemia fosse uma ficção, por isso apareceria sem máscara em aglomerações.

- **Operacionalizar**: Construir estratégias para concessão de vantagens e lucros que poderiam advir da propagação da doença como acordos com a indústria farmacêutica;

- **Propagar informações**: O processo de negação e operalização só fariam sentindo se a cura e/ou prevenção da doença fossem as notícias centrais.

12. É certo que os assessores deveriam se mostrar favoráveis aos novos tratamentos, ainda que sem eficácia, assim como, quando possível, deveriam se posicionar contrários a campanha de vacinação[3];

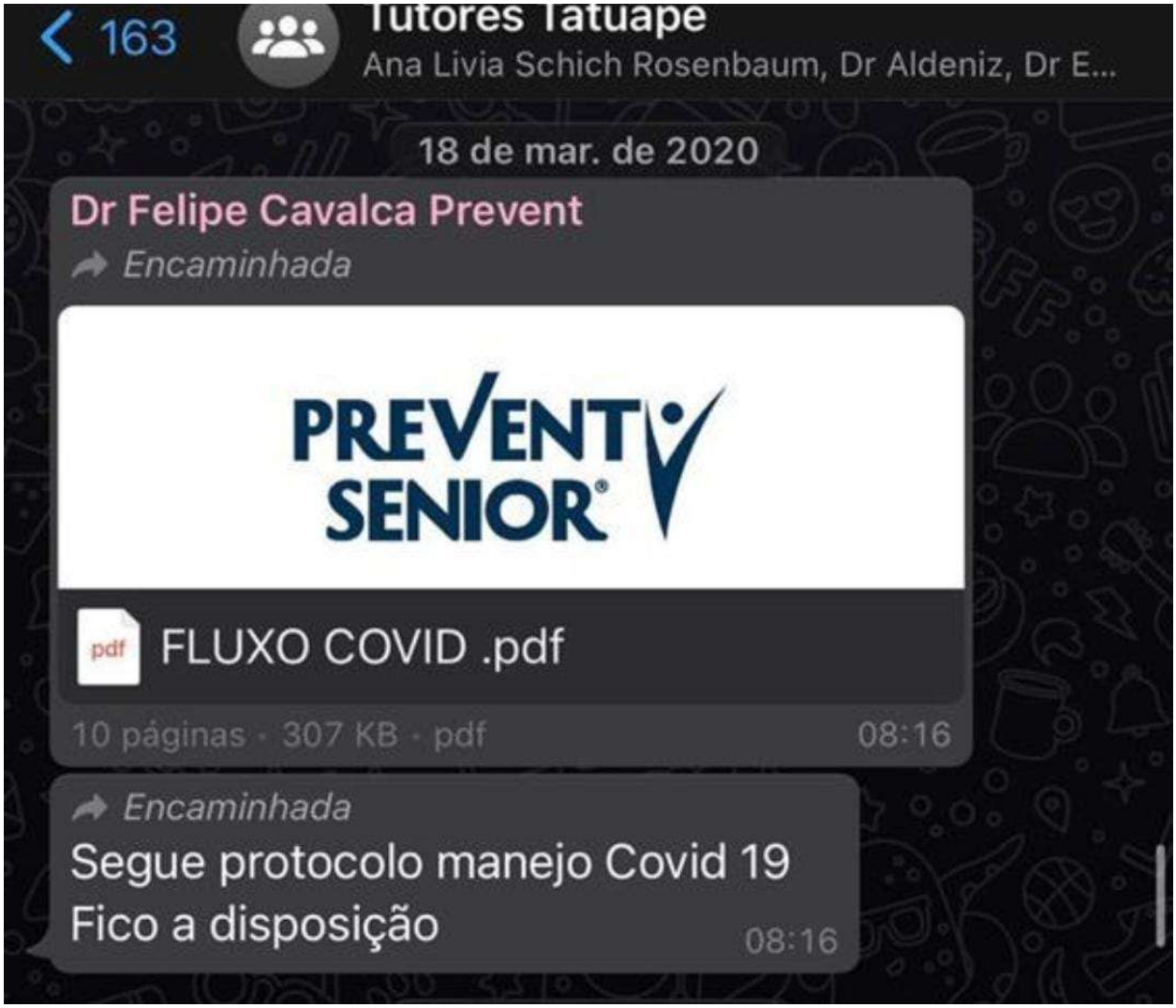
Diante todo exposto, a preocupação do consulente que ocupava a função de Diretor Clínico de um dos Hospitais da Rede *Sancta Maggiore* era com relação a responsabilidade civil diante ordens que lhe foram transmitidas.

Inicialmente lhe foi determinado que apenas colaborasse com o protocolo de atendimento, mas depois solicitaram que colaborasse com o protocolo de pesquisa, ambos com possíveis complicações jurídicas.

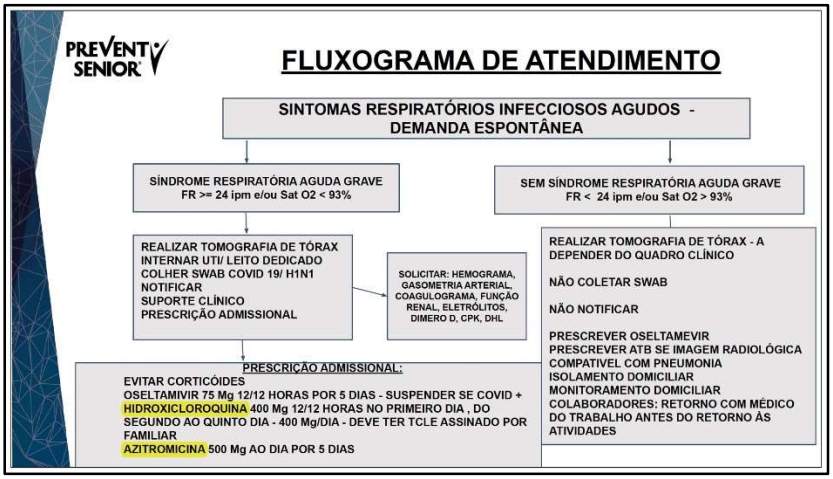
[3] A utilização de medicamentos deveria ser mais relevante que o processo de imunização que reduziria o número de infectados, minimizando a arrecadação com a venda dos medicamentos da indústria farmacêutica

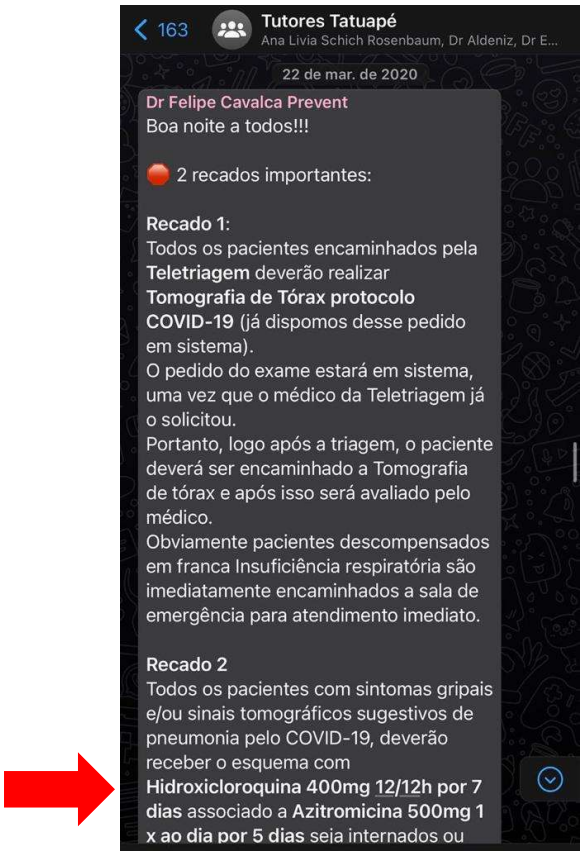
Como prova da veracidade dos fatos narrados, segue nos documentos anexos alguns dos protocolos descritos em que está clara a determinação para uso de medicamentos sem eficácia comprovada.

Neste sentido, também é relevante dar destaque ao modo como tais informações eram transmitidas aos demais médicos, saindo do grupo de diretores e sendo direcionados aos grupos de tutores (coordenadores e guardiões):



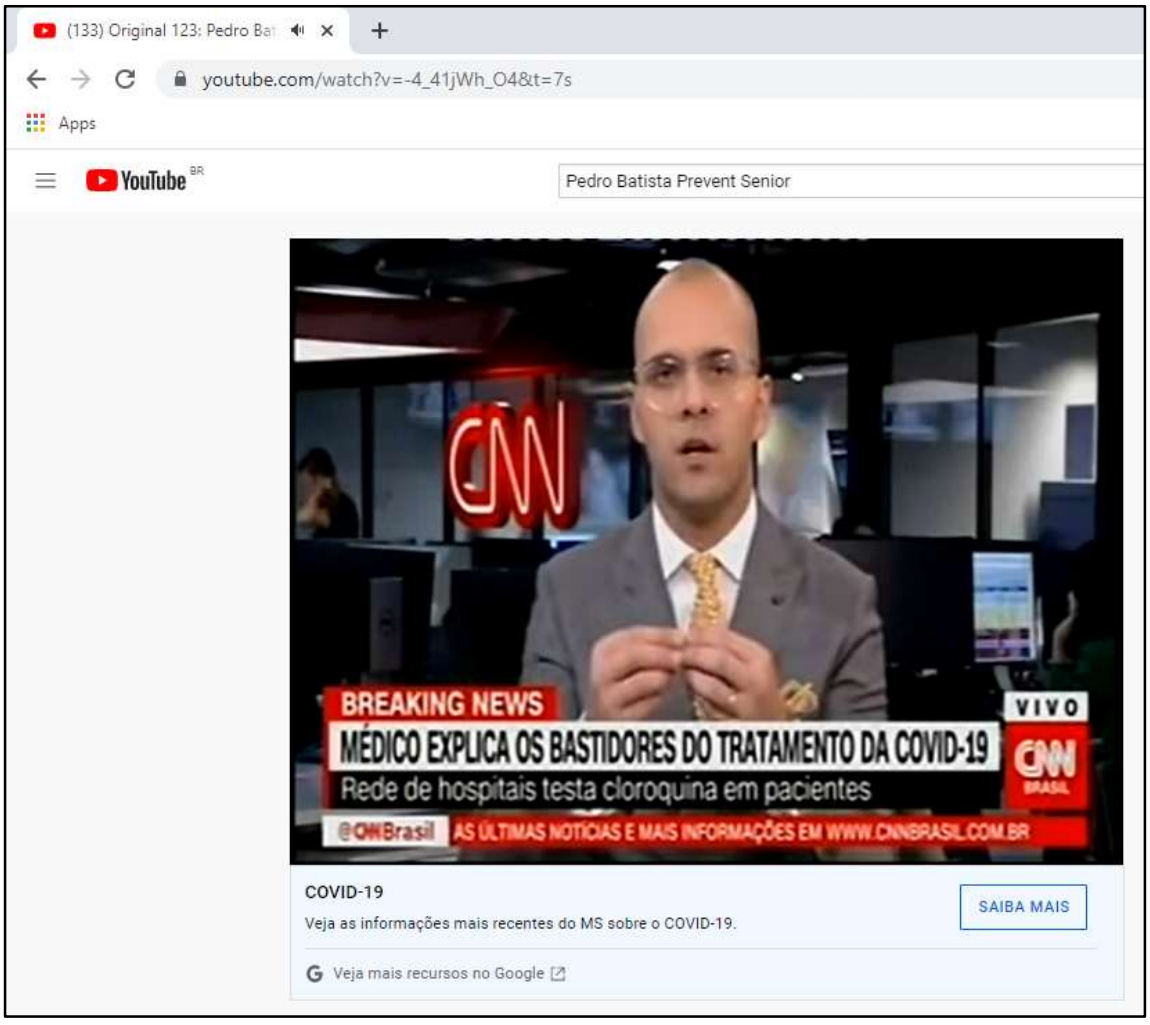
Portanto, seria consequência da suposta aliança, que a rede *Prevent Sênior* passasse a colaborar com as diretrizes do governo, por intermédio dos assessores que, em paralelo aos ministérios da saúde e economia, determinavam:



## 2.3 DA DIVULGAÇÃO DO TRATAMENTO COM CLOROQUINA NA REDE PREVENT SÊNIOR ANTES DA CONCESSÃO DE AUTORIZAÇÃO DO CONEP

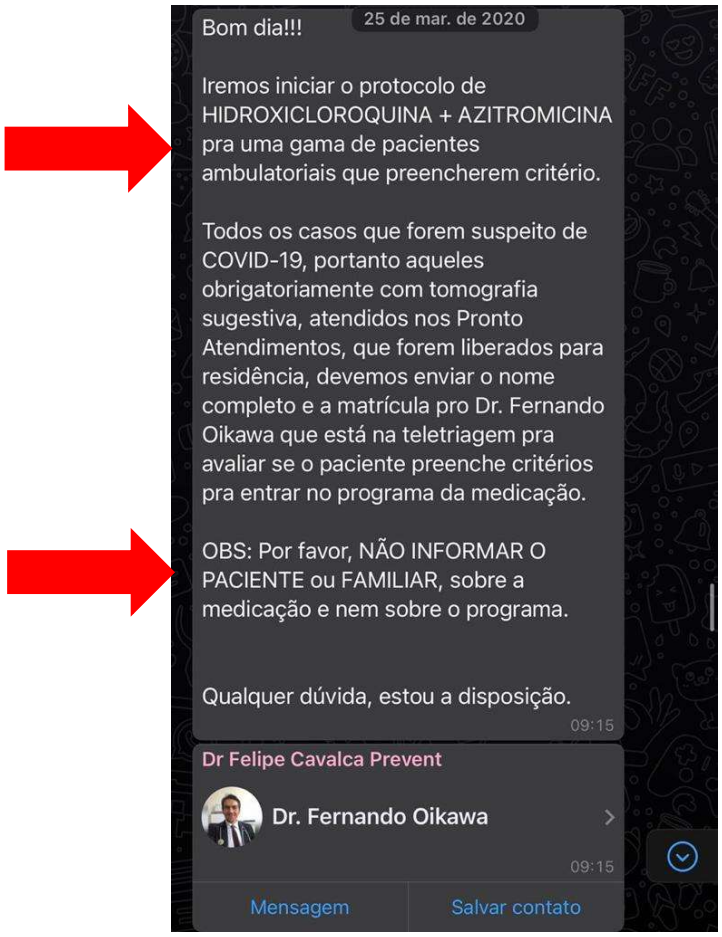
No dia 30 (trinta) de março de 2020 o Diretor Clínico da instituição concedeu entrevista à CNN Brasil assumindo que a operadora de saúde fazia testes de cloroquina nos pacientes antes da concessão de autorização. Vejamos:



## 2.4 DA PESQUISA IRREGULAR

Segundo o consulente, a ordem dada pela Diretoria Executivo da Operadora é que todos os Hospitais da Rede deveriam seguir as condutas orientadas pelo governo, inclusive sobre a pesquisa encomendada.

A pesquisa “encomenda” seria referente a uma solicitação para que fosse produzido um estudo que demonstrasse a eficácia dos medicamentos Hidroxicloroquina e Azitromicina.

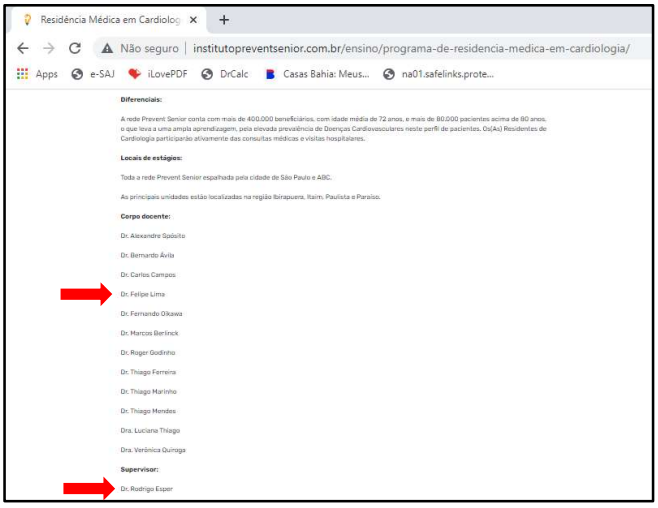


Vale observar que foi requerido aos médicos que não informassem nem aos pacientes e aos seus familiares sobre o programa, porque o objetivo era supostamente manipular os resultados.

Por sua vez, a manipulação de resultados teria por objetivo supostamente "provar" que o discurso e as diretrizes informadas pelo governo federal e seus aliados seriam verídicas.

Sendo assim, segundo evidências, a "pesquisa" foi iniciada em meados de março, sem autorização do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e sem ciência ou autorização dos pacientes e seus familiares.

O Diretor Executivo da Rede, *Dr. Pedro Batista Junior*, teria nomeado como responsáveis pela pesquisa o *Dr. Rodrigo Esper* e o *Dr. Fernando Okawa*, respectivamente supervisor e professor do programa de residência médica.



Deste modo, quando foi solicitada a autorização pela pesquisa em 6 (seis) de abril de 2020, os pacientes da Rede *Prevent Sênior*, sem ciência, já estavam servindo de "**cobaias humanas**" desde 26 (vinte e seis) de março.

Insta ressaltar que a causídica que esta subscreve alertou os consulentes que detinham os cargos na Diretoria Clínica, uma vez que o procedimento adotado era totalmente arbitrário e irregular.

A arbitrariedade da pesquisa remonta sua real motivação frente a suposta aliança com assessores paralelos aos Ministérios e ligados diretamente ao Governo Federal.

As irregularidades da pesquisa tangem a cronologia dos fatos e os parâmetros de aplicabilidade, uma vez comprovado que foi determinado que não se desse ciência aos pacientes que esses seriam feitos de cobaia.

Cumpre observar que no aspecto cronológico, os testes começaram no dia 25 (vinte e cinco) de março de 2020, mas solicitação de autorização no CONEP foi solicitada somente no mês seguinte.

Ainda assim, mesmo com o protocolo de solicitação com data do dia 6 (seis) de abril de 2020, sua autorização foi concedida tão somente no dia 14 (quatorze) de abril de 2020.

Em razão da identificação de outras irregularidades referentes a metodologia utilizada, diante a inexistência de um grupo de estudo que deveria ser submetido ao placebo, a pesquisa foi suspensa no dia 20 (vinte) de abril de 2020.

É evidente que a Rede *Prevent Sênior* demonstrou desconhecer os critérios científicos de pesquisa ao submeter todas as suas cobaias/pacientes, em sua maioria idosos com comorbidades, a utilização de um protocolo medicamentoso.

É fundamental citar que no dia que foi noticiada a suspensão do da autorização concedida pelo CONEP, o *Dr. Rodrigo Esper*, recebeu uma ligação do filho do presidente *Jair Bolsonaro* para tratar do assunto.

Faz mister discorrer brevemente sobre os critérios científicos citados, porque existem três tipos diferentes de estudos relacionados aos testes com inclusão de medicações, são eles:

1. Abertos (sem grupo controle);
2. De comparação com medicações é de eficácia comprovada;
3. De comparação com medicações versus placebo;

A necessidade de estudos com placebo advém do fato de que as taxas de resposta ao placebo são muito altas por fatores como: o efeito estatístico da regressão para média, efeitos não específicos do tratamento, entre outros.

*Liberman et al*[4] argumentam que se surge um novo tratamento para uma doença, o tratamento experimental (E) deve ser comparado com um tratamento padrão (P).

Neste sentido, se o resultado do estudo for E>P ou E<P, a interpretação é de que o novo tratamento é melhor ou é pior que o tratamento convencional.

No tangente do vírus COVID 19, deveria se considerar que E=P **por inexistirem precedentes de tratamento padrão**, sendo necessário introduzir um terceiro "braço" ao estudo, o do placebo.

Do ponto de vista ético, o uso de placebo em ensaios clínicos estava condicionado à versão de 1964 da declaração de Helsinki, adotada pela Associação Médica Mundial, que afirmava:

> *"Em todo estudo médico, cada paciente ¾ mesmo aquele que pertence ao grupo controle, se houver ¾ deve ter acesso aos métodos diagnósticos e terapêuticos que demonstraram eficácia comprovada".*

Tal diretriz estaria em franco conflito com o ponto de vista atual de organismos tais como o *Federal Drug Admnistration (FDA)* onde, para serem aprovados.

[4] Liberman JA, Stroup S, Laska E, Volavka J, Gelemberg A, Rush J, et al. Issues in clinical research: principles, practices and controversies. In: Pincus AH, Liberman JA, Ferris S, editors. Ethics in Psychiatry Research ¾ A Resource Manual for Human Subjects Protection. Washington (DC): American Psychiatric Press; 1999. p. 23-60.

No entanto, esse item foi revisado em 1996, tendo sido acrescentado um adendo: "*isto não exclui o uso do placebo inerte onde não existe diagnóstico ou tratamento eficaz*"[5].

Observa-se também que, no Brasil, com a resolução no 196 do Conselho Nacional de Saúde[6] observa que "**o estudo deve obedecer a metodologia adequada**" (III, item d).

*Quitkin*[7] afirma que, do ponto de vista metodológico, estudos com placebo são indispensáveis, ilustrando seu argumento com a história da suposta atividade antidepressiva do aminoácido triptofano, o precursor da serotonina.

Em termos do tamanho da amostra necessária para se realizar um estudo clínico, há uma questão metodológica fundamental: não se pode tirar conclusões a partir de estudos com amostras pequenas.

O poder de um estudo é definido como a capacidade que mesmo tem para demonstrar uma diferença estatisticamente significante (ou "efeito") entre o **grupo experimental** e o **grupo controle**.

[5] World Medical Association. Recomendations Guiding Physicians in Biomedical Research Involving Human Subjects. Helsinki: WMA; 1964. [Ammended in 1996].
[6] Divalproex Mantainance Study Group. A randomized, placebo-controlled 12-month trial of divalproex and Lithium in treatment of outpatients with bipolar I disorder. Arch Gen Psychiatry 2000;57:481-9.
[7] Quitkin FM. Placebos, drug effects and study design: a clinician's guide. Am J Psychiatry 1999;156(6):829-36.

No referido estudo/pesquisa, erroneamente denominado como científico, os dois maiores contribuintes para o poder de um estudo não poderiam ter sido considerados: o tamanho do efeito ("*effect size*") e o tamanho da amostra.[8]

Além da inexistência de um grupo de controle, outra irregularidade da pesquisa está relacionada ao número de participantes do ensaio clínico.

Ocorre que no projeto de pesquisa submetido ao CONEP a Rede *Prevent Sênior* dizia ter tratado apenas 200 (duzentos) pacientes, mas no artigo deixaram a informação real - foram quase 700 (setecentas) cobaias.

Observa-se, portanto, que no lapso temporal[9] apresentado na pesquisa encaminhada ao órgão, **em apenas 12 (doze) dias de pesquisa aproximadamente 700 (setecentas) pacientes foram feitos de cobaia**.

Neste diapasão, outro ponto que nos chama atenção é fato desse número de casos não ter sido devidamente notificados às autoridades na época, provando que a operadora supostamente descumpriu a orientação de notificação.

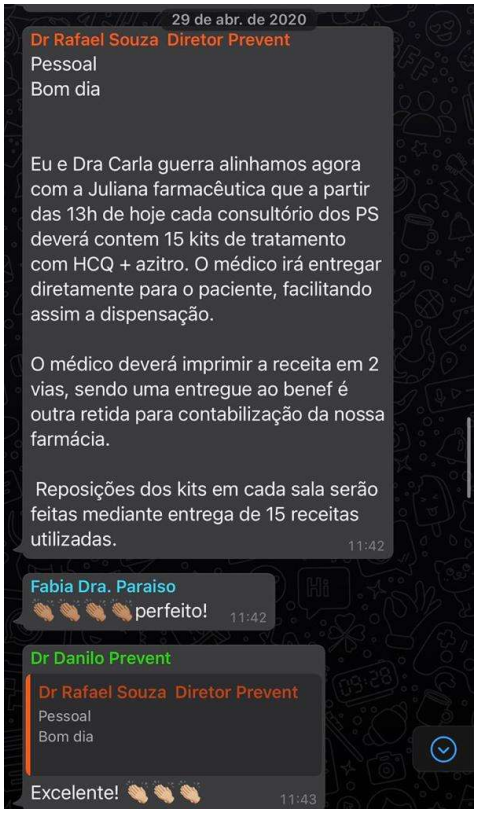
[8] Lipsey MW. Design Sensitivity-Statistical Power for Experimental Research. Newbury Park, California: Sage Publications Inc.; 1990

[9] Lapso temporal compreendido entre os dias 25 (vinte e cinco) de março à 5 (cinco) de abril, quando o artigo foi finalizado para ser entregue para análise

## 2.5 DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS SEM EFICÁCIA COMPROVADA

No dia 20 (vinte) de abril de 2020 foi noticiado que o Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), havia suspendido a autorização da Rede Prevent Sênior para continuidade das pesquisas.

Contudo, após a suspensão, em detrimento à vida e dignidade dos pacientes em prol de interesses econômicos e políticos, em contrariedade ao Conselho de ética, a *Prevent Sênior*, intensificou a propagação do suposto protocolo:

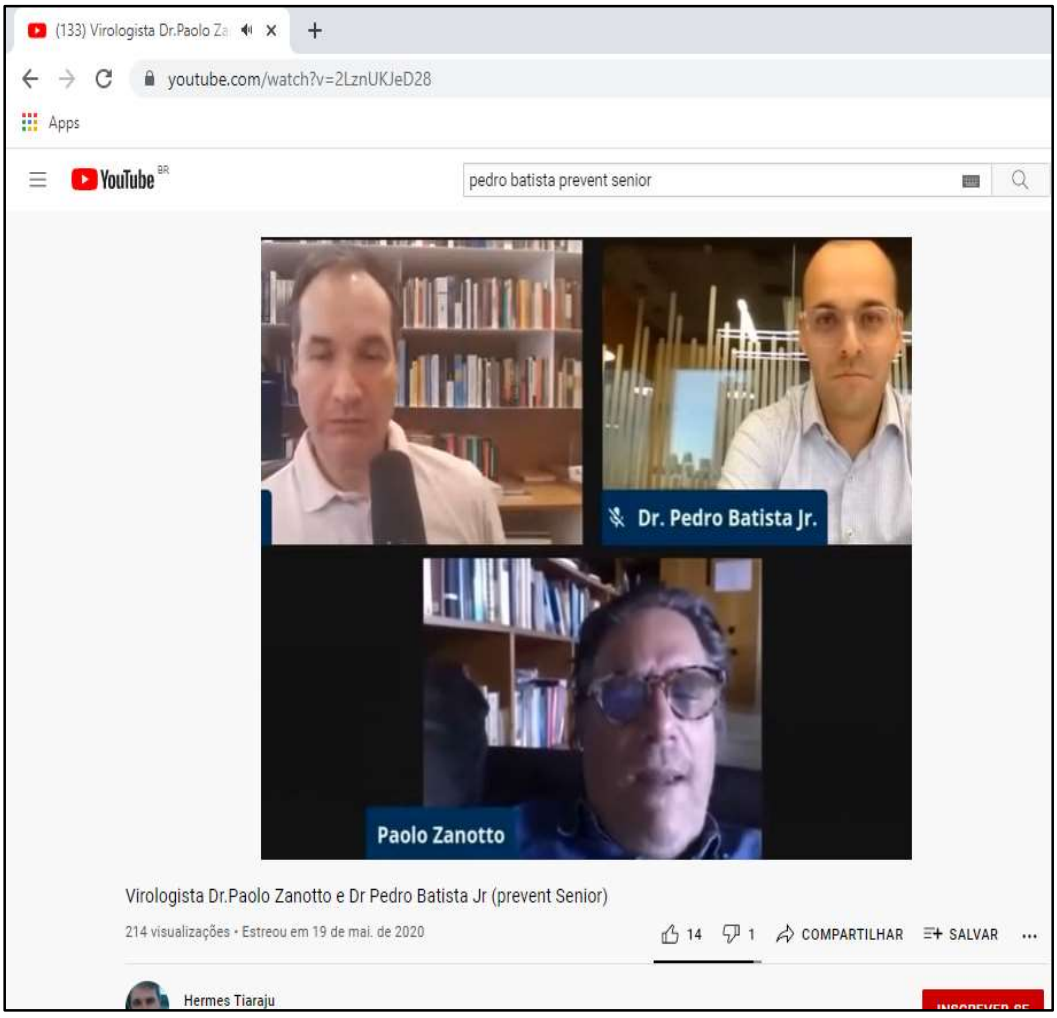


Inclusive, encontra-se anexo à presente denúncia, um vídeo gravado pelo responsável pela pesquisa, *Dr. Rodrigo Esper,* em que ele mostra como os remédios do protocolo passaram a ser disponibilizados:

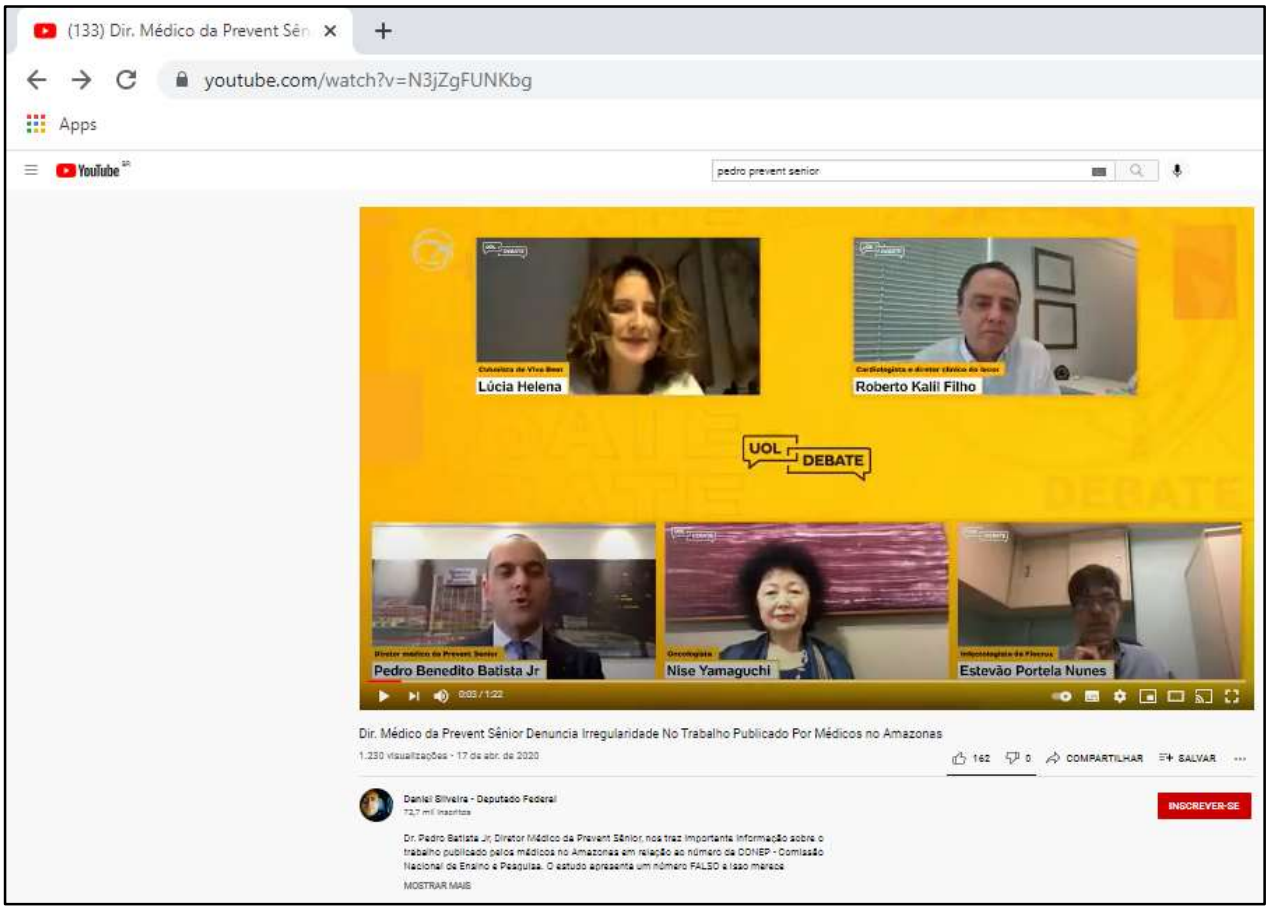
Corroborando com as elucidações mencionadas, o Diretor Executivo atuou como principal porta voz da Rede *Prevent Sênior* para propagação de informações no mesmo sentido.

## 2.6 DA PROPAGAÇÃO DE (DES) INFORMAÇÕES COM O APOIO DE SUPOSTOS ASSESSORES

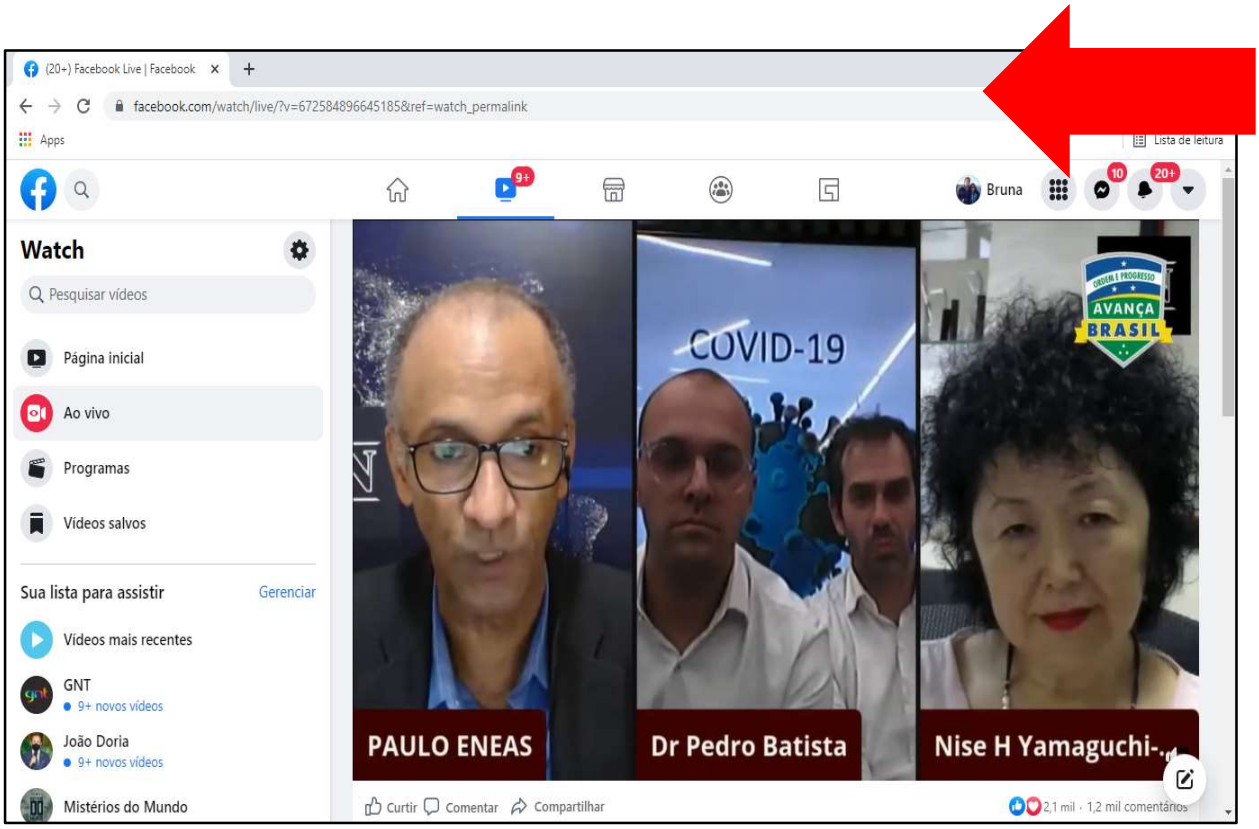
Vale observar que muitas entrevistas foram realizadas entre o Diretor da *Prevent Sênior* em conjunto com pessoas apontadas com supostos assessores do governo federal como no caso do virologista ***Paolo Zanotto***. Vejamos:



Em complemento ao exposto, vale destacar outra entrevista em que o *Dr. Pedro Batista Junior* aparece ao lado da *Dra.* ***Nise Yamaguchi*** denunciando irregularidades nos estudos que apontavam a ineficácia da cloroquina:




Outro importante articulador que deu voz ao Porta Voz da *Prevent Sênior*, *Dr. Pedro Batista Junior* (ao lado *do Dr. Rodrigo Esper*) e a *Dra.* ***Nise Yamaguchi***, é o *Sr.* ***Paulo Eneas***:




É válido destacar que *Sr*. ***Paulo Eneas*** é editor de um dos maiores portais na internet que apoiam o governo Bolsonaro, o Crítica Nacional, o articulista influenciado pelo *Sr*. ***Olavo de Carvalho***.

Por sinal, é importante citar que o *Sr*. ***Olavo de Carvalho***, considerado "guru do bolsonarismo" publicou em nota no mês de abril de 2020, apoio as políticas da Operadora Rede *Prevent Sênior*[10]:

[10] Disponível em: https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2020/04/grupo-de-professores-e-cientistas-escreve-carta-aberta-em-defesa-do-uso-da-hidroxicloroquina-para-pacientes-com-covid-19-ck8t85qio01hk01qwoc1ypi4j.html

Integrantes do grupo denominado Docentes pela Liberdade (DPL) escreveram carta aberta ao ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, em defesa do uso da hidroxicloroquina e da azitromicina em pacientes que não estejam em situação grave da covid-19. O documento foi assinado por 31 professores e pesquisadores, de diversas partes do Brasil, das áreas da Saúde e de Exatas. A mensagem foi publicada no site Brasil Sem Medo, que tem em seu conselho editorial Olavo de Carvalho, um dos gurus do presidente Jair Bolsonaro.

O DPL, segundo consta em seu site, busca "recuperar a qualidade da educação no Brasil, romper com a hegemonia da esquerda e combater a perseguição ideológica".

O principal autor da carta é Marcos Eberlin, professor da Universidade Presbiteriana Mackenzie e pesquisador de Química da Universidade Estadual de Campinas (Unicampi). O escritor do documento cita no texto que atua na ciência há 40 anos, que orientou mais de 200 pesquisadores, que publicou mais de mil artigos e que é citado em outros 24 mil.

(...)

— A construção de consenso científico pode levar anos, décadas. Além disso, não tem cabimento exigir opinião uníssona em um momento como esse. Nossas barreiras foram derrubadas, podemos ter uma solução em mãos, mas os médicos não a utilizam por falta do protocolo. Não queremos culpar o ministro (da Saúde), mas contribuir para o debate.

Para sustentar sua tese, o pesquisador cita o exemplo de Portugal, que, segundo ele, faz uso do coquetel, apesar do "pouco, mas expressivo embasamento científico".

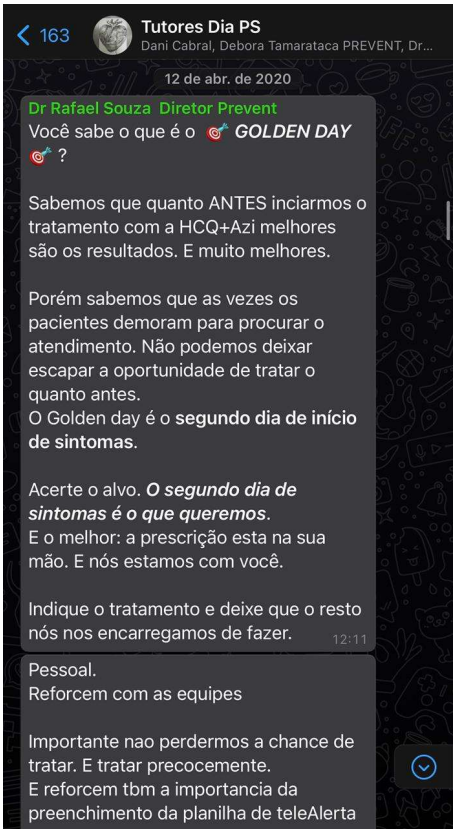
— **A Prevent Senior (rede de plano de saúde) aplica esses dois medicamentos em pacientes idosos e tem alcançado bons resultados** — afirma.

O professor ressalta ainda que cloroquina é usada há bastante tempo pela comunidade médica e que estes profissionais conhecem suas dosagens e contraindicações.

## 2.6 DO USO DO DENOMINADO “KIT PREVENT” COMO MEDIDA PROFILÁTICA

Conforme citado, os médicos da *Prevent Sênior* são subordinados aos princípios de “lealdade e obediência”. Deste modo, conforme provas a direção determinou a adoção de protocolos de manejo para COVID.

A Rede *Prevent Sênior* não permite que seus médicos exerçam suas funções com autonomia profissional, por isso assim que adotado o protocolo governamental sua aplicação se tornou obrigatória:



A equipe médica é e estava condicionada a respeitar o fluxo de atendimento determinado pela Direção na admissão de pacientes com sintomas gripais, independente da confirmação dos exames laboratoriais receitava o kit.

A primeira formulação do kit entregue aos pacientes para uso, mesmo sem confirmação laboratorial do quadro de COVID-19, era a composição de 400 mg de hidroxicloroquina em conjunto com 500 mg de azitromicina.

Com a suspensão da pesquisa sobre a suposta "cura", os médicos passaram a ter obrigação de promover o uso do "kit prevent"[11], ainda que sem o diagnóstico de COVID-19.

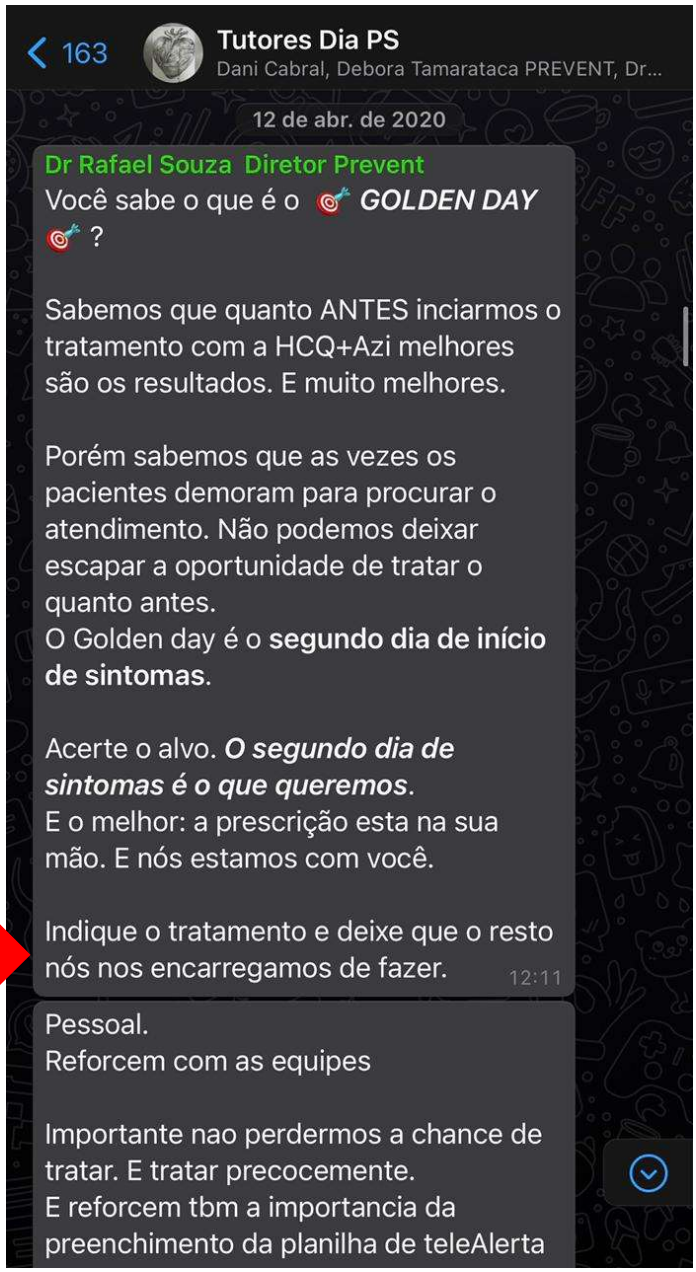
[11] O kit de medicamentos entregue no momento da demissão do Reclamado continha além de hidroxicloroquina, comprimidos de azitromicina, vitaminas, zinco e até suplementos proteicos.

O Código de Ética Médica, Resolução sob n° 2.217 de 2018 do Conselho Federal de Medicina, fala sobre a autonomia do médico no Capítulo I que versa sobre os Princípios Fundamentais no exercício da profissão, determina que:

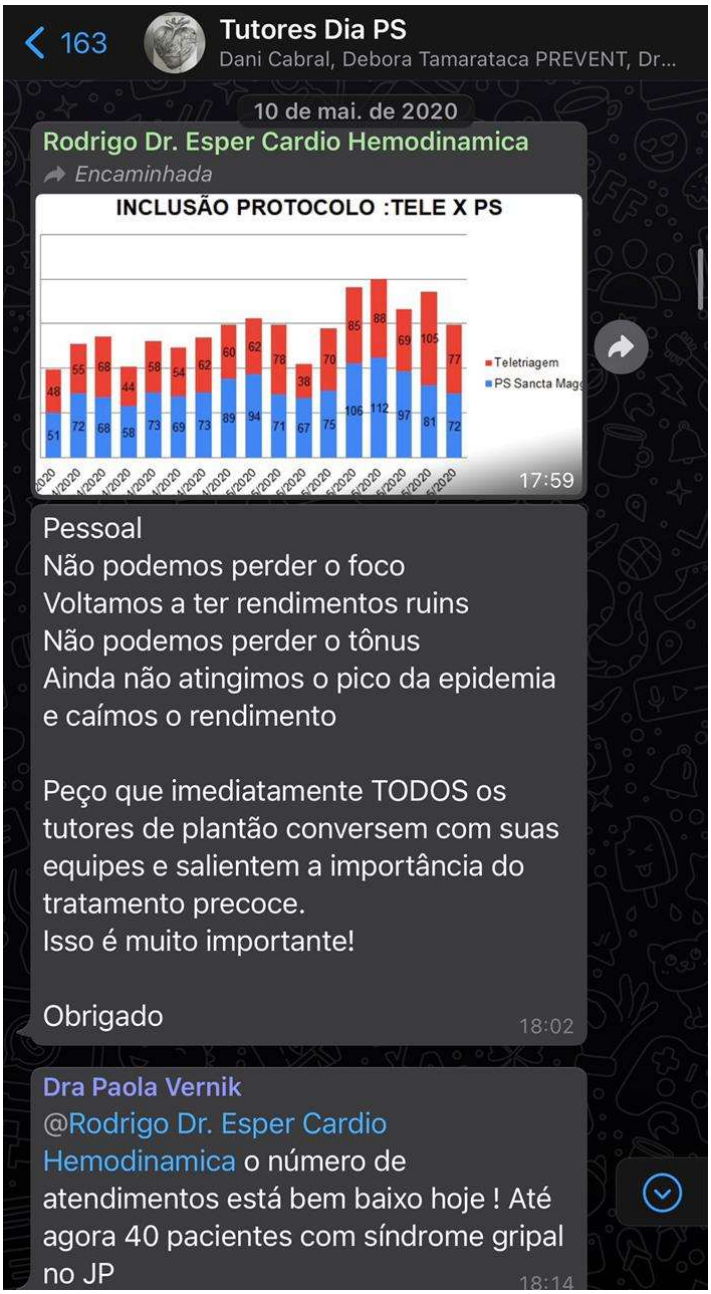
> "(...) I – O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual **deverá agir com o máximo de zelo** e o melhor de sua capacidade profissional. (...)
>
> V – Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e **usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente e da sociedade.** (...)
>
> VII – O médico **exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência** ou a quem não deseje, (...).
>
> VIII – O médico não pode, em nenhuma circunstância ou **sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições** (...)
>
> XVI – **Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico**, dos meios cientificamente (...)

É evidente que a liberdade e a autonomia são regidas por princípios que assumem que as condutas sejam norteadas por evidências científicas de benefício e segurança em prol dos pacientes.

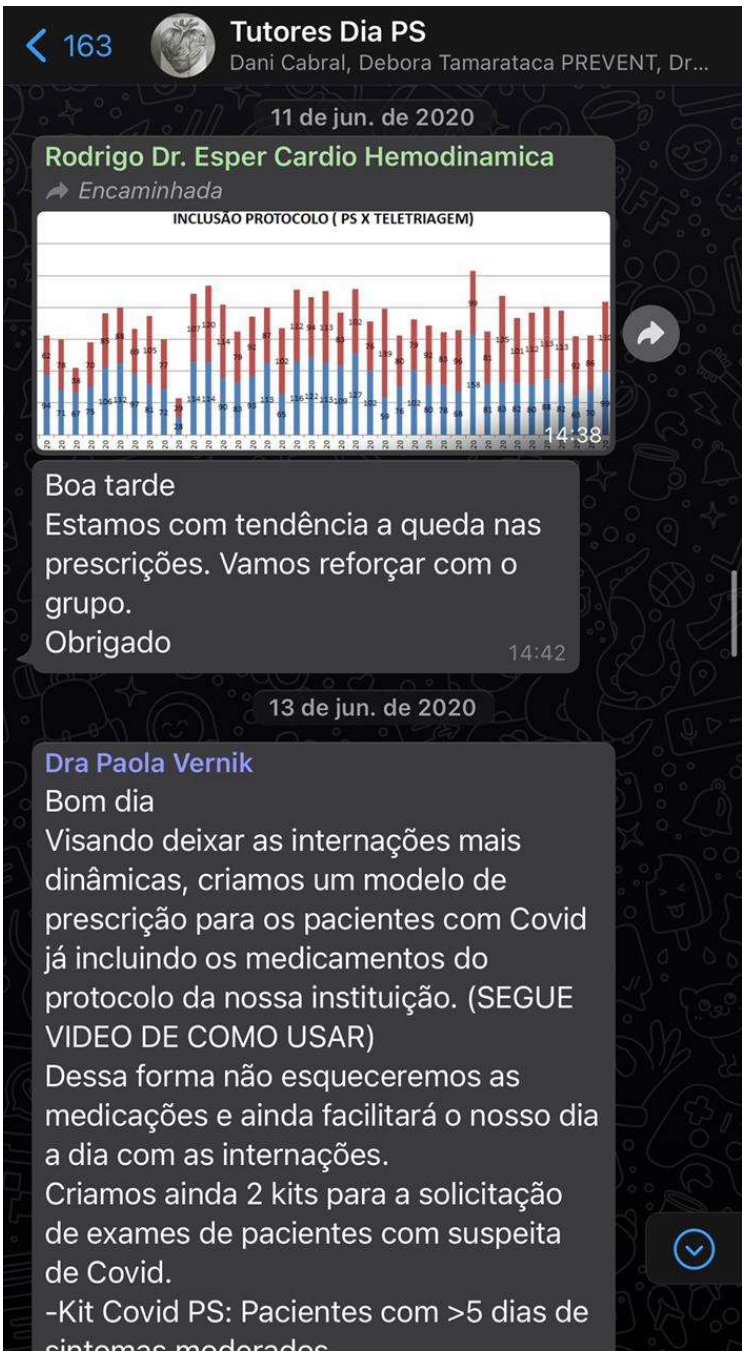
Assim, em contrariedade ao que determina os Princípios Fundamentais do exercício da Medicina, a Direção da Rede *Prevent Sênior,* perceba como eram as diretrizes nos meses que sucederam a suspensão dos testes:



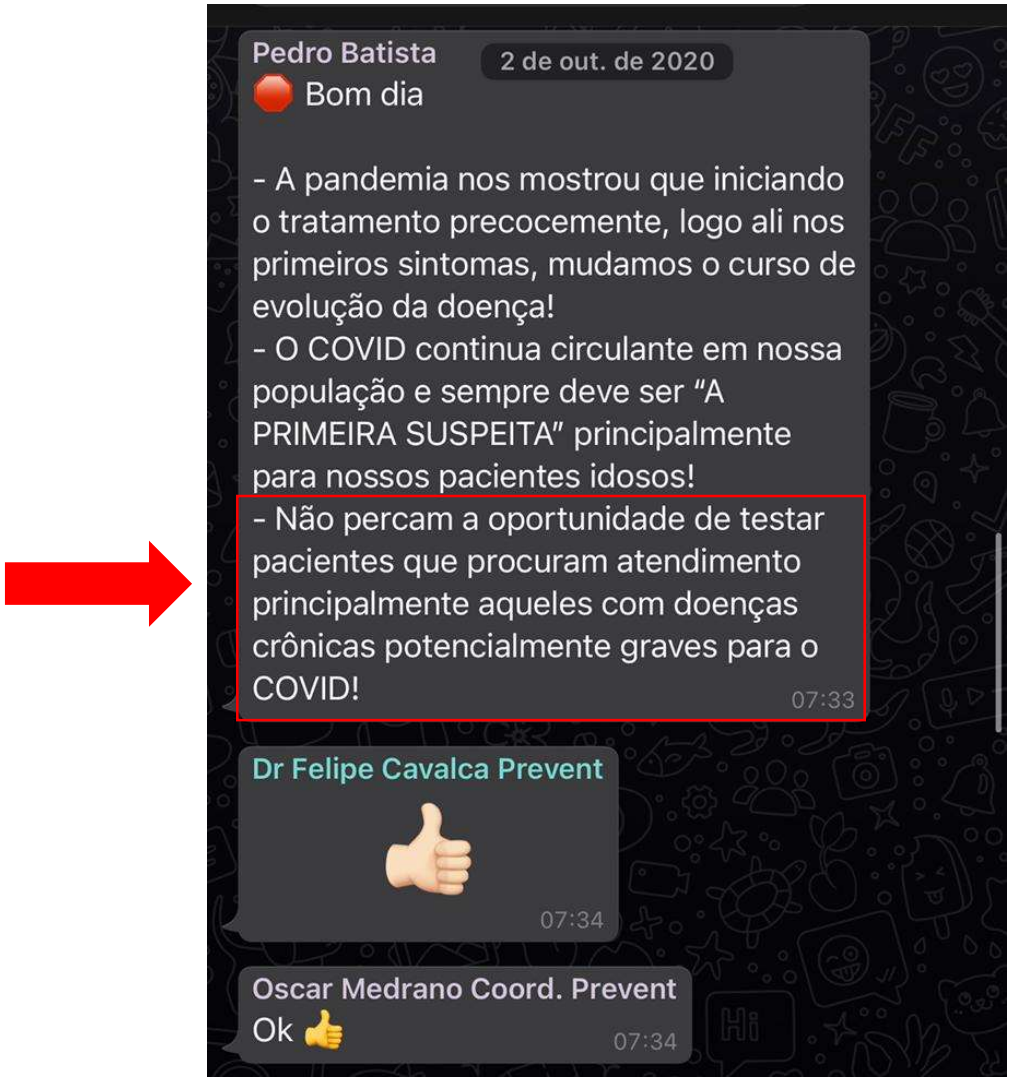
Além das orientações, os médicos passaram a ser controlados por gráficos que demonstravam o desempenho, induzindo a competitividade entre os médicos que passaram a ter “metas” de prescrição de medicamentos:



O ápice do desrespeito a autonomia profissional atingiu seu ápice quando, mesmo com a redução de casos de COVID no Brasil, os médicos eram obrigados a manterem altos os níveis de prescrição. Vejamos:



Em outubro de 2020, 6 (seis) meses da suspensão da autorização de pesquisa pelo CONEP, o Diretor Clínico da *Rede Prevent Sênior* continuava a determinar a **continuidade dos testes em pacientes idosos feitos de cobaias**:

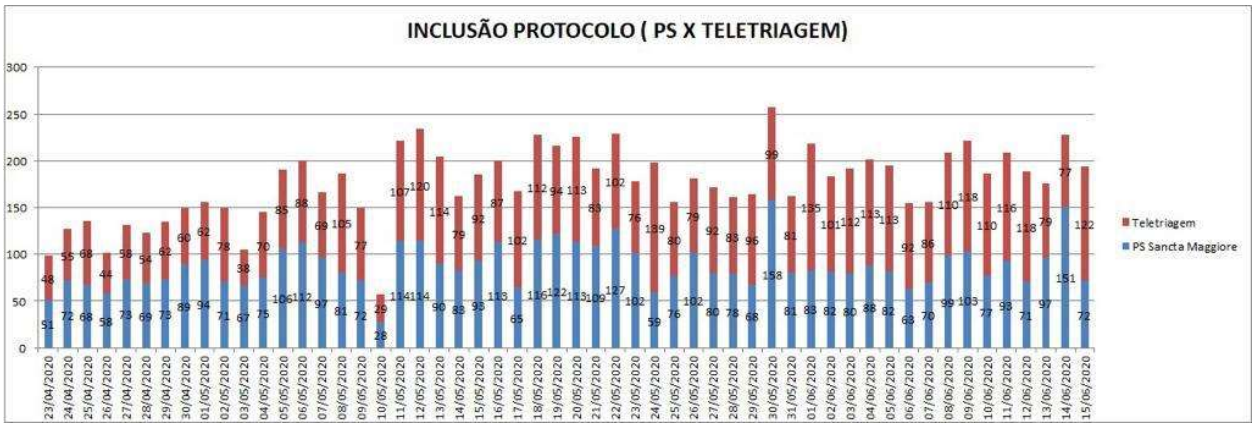



As descrições dos Diretores Clínicos das Unidades dos Hospitais da Rede *Prevent Sênior* eram assombrosas sobre o uso dos mais diversos medicamentos e tratamentos experimentais em pacientes graves.

Se não fosse pela mensagem anexa seria impossível conceber que um médico intitulado Diretor Executivo, tenha proposto e induzido que médicos testassem medicamentos **sem eficácia** em pacientes com doenças crônicas graves.

Quando questionados por quais razões essas orientações eram transmitidas, as respostas eram sempre a mesma: caso os pacientes evoluíssem para óbito a família não saberia que foram feitos de cobaias.

Para mensurar o nível de controle que a Operadora detinha, em fomento ao uso do "kit Prevent", os médicos recebiam gráficos de controle para "engajamento" da equipe. Vejamos exemplos:




Perceba que existia certa "competição" entre as prescrições feitas no serviço de Pronto Socorro e pela Teletriagem. Nos dias de pico mais de 250 (duzentos e cinquenta) "kits" eram entregues para pacientes[12].

[12] Observa-se que o gráfico está apenas relacionado a entrega de kits e não necessariamente a confirmação de casos através de exames laboratoriais.

## 2.7 DOS FORNECEDORES

Na suposta aliança entre a operadora de saúde e a "assessoria paralela", são três os pilares que devem ser considerados no favorecimento de interesses. São eles:

1. Fornecimento de medicamentos;
2. Fornecimento de dados ("evidências");
3. Fornecimento de informações

Conforme será descrito, o ciclo era o seguinte: a **Vitamedic** fornecia os principais medicamentos do "kit prevent", a **Prevent Sênior** fornecia os dados e os assessores **Wong**, **Yamaguchi** e **Zanotto** propagam a informação.

Fundado nos três pilares, o ciclo fazia parte de uma suposta estratégia governista que além de altamente lucrativa, garantia a manutenção de interesses mútuos.

Os médicos consulentes informavam que a **Vitamedic** lucrava com a venda de medicamentos, a **Prevent** lucrava com a adesão dos planos de saúde cuja publicidade vinha dos **assessores** que eram financiados pela **Vitamedic**.

Segundo relato dos consulentes que exerciam cargos na diretoria da instituição, quanto mais rápido a "roda de interesses" girasse, mais o governo federal propagava informações e mais a *Prevent Sênior* entrava em evidência.

As suposições feitas pelo corpo médico da *Prevent Sênior* que discordavam das políticas adotadas estavam embasadas nas reuniões realizadas pelo corpo diretivo que **não escondia a existência de interesses governamentais**.

Em descontentamento com essas diretrizes, nesse ciclo de interesses, diante a política de **lealdade** e **obediência**, quem da *Direção Clínica* se opusesse a *Direção Executiva* seria excluído ou substituído

À medida que a situação se agrava nos "bastidores" da operadora, em consequência do ciclo, mais pacientes evoluíam para óbito e mais informações inverídicas do suposto sucesso do tratamento precoce se propagava.

Neste ciclo, enquanto as cobaias crentes que o tratamento preventivo as protegia, a Vitamedic lucrava e expandia, a Prevent Sênior lucrava e expandia[13] e os assessores também lucravam e expandiam.

Com o crescimento da Rede, muitos médicos que ocupavam o cargo da direção, deixaram de resistir, pois também passaram a lucrar e a preocupação jurídica deixou de ser responsabilidade civil e passou a ser tributária.

Ainda assim, outros médicos passaram a buscar amparo: coordenadores, guardiões e plantonistas, pois eram eles que executavam "as experienciais" propostas pela Direção que supostamente advinham do governo.

[13] Vide a inauguração das unidades de Luxo: Londres, Rússia e Dubai.

## 2.8 DAS EXPERIÊNCIAS

Com o avanço da Pandemia os médicos da *Rede Prevent Sênior* passaram a questionar se as experienciais inclusas nos protocolos eram seguros sob o ponto de vista jurídico.

Entretanto, mesmo com a resposta negativa, os consulentes, subordinados a política da empresa de **lealdade** e **obediência**, assumiam o risco em prol da manutenção do vínculo com a operadora.

Dentre os diversos relatos que a causídica que esta subscreve ouviu, o mais impactante foi de um coordenador cuja afirmação é que ele sentia como se participasse do *Terceiro Reich.*

O relato foi tão chocante que resultou em longos períodos de estudo sobre assunto para compreender como um jovem médico de futuro promissor supostamente estaria se submetendo a cumprir tais ordens.

Data vênia, ao estudar as práticas médicas do *Terceiro Reich*, compreendi o motivo da analogia e aprendi que as experiencias eram divididas em três categorias[14] que passo o expor:

[14] Disponível em: https://encyclopedia.ushmm.org/content/pt-br/article/nazi-medical-experiments

1. A primeira consistia em experiências que tinham por finalidade facilitar a sobrevivência dos militares do Eixo por uma questão de **autopreservação**;

2. A segunda categoria de experiências "médicas" buscava **aprofundar os princípios ideológicos**[15] para justificar as atitudes do governante.

3. A terceira categoria de experiências tinha por objetivo **desenvolver** e **testar medicamentos**, bem como métodos de tratamento para enfermidades.

A analogia utilizada pelo consulente na descrição das práticas utilizadas pela operadora, de fato se assemelham às práticas dos campos de concentração *de Sachsenhausen*, *Dachau*, *Natzweiler, Buchenwald e Neuengamme.*

A razão da utilização de tão severa analogia, se deu porque os cientistas nazistas testaram agentes imunizantes e **soros para prevenir e tratar doenças contagiosas** inoculando os prisioneiros com tais doenças.

[15] As mais infames foram as experiências feitas por *Josef Mengele*, em *Auschwitz*, que utilizou gêmeos, crianças e adultos, de forma inumana, e que também coordenou **experiências sorológicas** em ciganos, tal como fez *Werner Fischer*, em *Sachsenhausen*, para determinar como as diferentes "raças" resistiam às diversas doenças contagiosas. As pesquisas desenvolvidas por August Hirt, na Universidade de Strasbourg, tentaram confirmar a pretensa inferioridade racial judaica.

Vale lembrar que as políticas internas da Rede *Prevent Sênior* no início da Pandemia ao proibir que a equipe médica e de enfermagem utilizasse EPI acabou provocando um processo de disseminação intra-hospitalar do vírus.

Pela razão acima exposta, acredito que o médico consulente certamente comparou o fato da contaminação interna ser analisada em conjunto com o uso de medicamentos experimentais sob suposta determinação do governo.

As práticas médicas do *Terceiro Reich* no campo de *Ravensbrueck,* resultou, às custas das vidas dos prisioneiros, em experiências para **testagem da eficácia de um medicamento** denominado sulfanilamida.

Considerando que o consulente medicava os beneficiários da operadora e os via como "prisioneiros do sistema" quando, sem consentir, recebiam medicamentos experimentais.

A inexistência do consentimento no primeiro estágio da pesquisa e a fragilidade dos beneficiários idosos que foram feitos de cobaias, fizeram com que eu entendesse o peso da comparação com os campos de concentração.

Ainda em citação ao *Reich,* vale lembrar que em *Natzweiler* e *Sachsenhausen*, os prisioneiros foram sujeitos aos perigosos gases fosgênio e mostarda, com o **objetivo de testar possíveis antídotos**.

Nesse sentido, os médicos consulentes relataram que durante a Pandemia do COVID 19, a Rede *Prevent Sênior* utilizou medicamentos sem eficácia comprovada para supostamente estudar a doença, entre os conhecidos:

1. Hidroxicloroquina
2. Azitromicina
3. Ivermectina

Além desses, outros medicamentos de uso desconhecido para o tratamento de pacientes com a síndrome respiratória aguda grave ocasionada pelo COVID19 também foram "experimentados" pela Rede *Prevent Sênior*, são eles:

1. Metotrexato
2. Flutamida
3. Etanercepte

Além da utilização de medicamentos ineficazes para o tratamento de doentes acometidos pelo vírus COVID 19, alguns experimentos foram realizados, dos quais destacam-se:

1. Tornar a heparina inalatória;
2. Ozonioterapia;
3. Imunoterapia

Logo, a política de sujeitar pessoas ao risco de contágio de doenças ou riscos potencialmente letais para desenvolvimento (“criação”) de tratamentos foi uma **prática imoral do Reich.**

Contudo, os relatos de dezenas de médicos apontam que, ao trabalharem doentes, infectados pelo vírus COVID 19, sujeitavam pessoas ao risco de contágio de uma doença potencialmente letal.

Era orientado pela Direção aos médicos que nos primeiros sinais ou sintomas, independente da confirmação, os pacientes deveriam ser tratados com medicamentos experimentais - **prática comum na Rede Prevent Sênior.**

Assim sendo, reparo que muitas vezes ouvimos políticos e médicos dizerem que o vírus COVID19 nos colocou em guerra e hoje compreendo com clareza que realmente revivemos os horrores de uma Grande Guerra:

1. Enquanto na Segunda Guerra Mundial o mundo assistia perplexo o governo *Hitler* matar seu povo é possível afirmar que nosso governo, caso seja real a existência de tal aliança, senão matou certamente deixou morrer;

2. Enquanto no *Terceiro Reich* o líder da nação induzia que médicos sujeitassem seu povo nos campos de concentração a experiencias infundadas, ouvi, em 2020, médicos compararem a UTI ao Holocausto;

3. Enquanto entre fevereiro de 1942 e abril de 1945, experimentos foram realizados em *Dachau* a fim de investigar a imunização, entre março de 2020 e agosto de 2021 médicos prescreviam tratamentos preventivos.

4. Na mesma de linha de tristes "coincidências" o *Terceiro Reich* experimentou em pessoas em condição sub-humana a eficácia de medicamentos contra malária, justo ela cuja cura se chama cloroquina.

5. Em dezembro de 1941 até fevereiro de 1945, experimentos foram conduzidos para **questionar a eficácia de vacinas,** tanto que em *Buchenwald*, pessoas saudáveis foram usadas para **determinar a ineficácia das vacinas**.

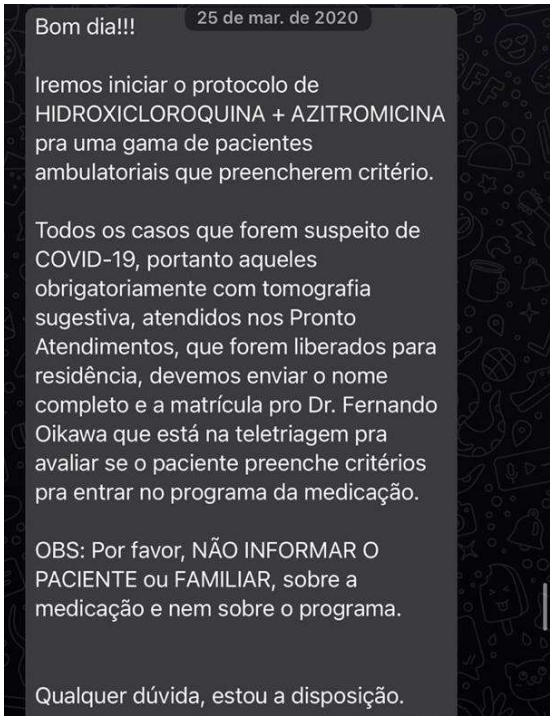
6. Em meados de 2020 e 2021, cientistas pararam no tempo, ao retomar as atrocidades do *Reich* e resistir à eficácia das vacinas, sob a alegação de seriam potencialmente arriscadas.

A decepção desta causídica ao atender médicos para conceder orientação jurídica está em perceber que assim como o *Reich* justificava que seus experimentos poderiam salvar vidas, esses argumentos são utilizados até hoje.

Em 19 de agosto de 1947, médicos do *Reich* foram capturados pelos Aliados, e levados ao processo conhecido como "*USA vs. Karl Brandt et. al.",* vulgarmente conhecido como o "*Julgamento dos Médicos*".

No julgamento se analisou a medicina alemã e a discussão envolvendo o **consentimento informado** que antecedia a Segunda Guerra Mundial, então julgou-se o fato das cobaias não terem sido informadas do experimento.

Pela razão acima exposta, quando entre tantos *prints* recebi este, compreendi a gravidade dos fatos:




Se em março de 2020 há médicos que solicitam que seus colegas não informem suas cobaias, algo está **errado**.

Passaram-se 76 (setenta e seis) anos da Segunda Guerra e ainda estamos assistindo este tipo de disposição:

Sendo assim, caberá a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), ao tomar conhecimento dessa denúncia que supostamente está diretamente relacionada aos interesses políticos do governo federal, decidir se:

> Irá investigar a Rede *Prevent Sênior* que, sem autorização do CONEP e sem o consentimento dos pacientes que foram feitos de cobaias, praticou experiencias que contrariam os princípios da ética médica em prol de supostos interesses políticos partidários.

## 2.9 DA ÉTICA MÉDICA

*Edmund Burke* ensinou que: "*um povo que não conhece sua História está fadado a repeti-la*", por isso, com a devida vênia, ainda vejo como fundamental a contextualização histórica:

Em 1900, com **apoio da maioria da comunidade acadêmica** o *Dr. Albert Neisser* infectou pacientes (principalmente prostitutas), com sífilis sem o seu consentimento.

Entretanto, o psiquiatra *Dr. Albert Moll* ficou contra *Neisser* e desenvolveu a teoria de um contrato legal positivista da relação médico-paciente, que não foi aprovada para o direito alemão[16].

Nesse estudo, o *Dr. Albert Moll* afirmou que o paciente devia ser informado sobre as possíveis consequências negativas da experiência ao qual passaria.

Em resposta a ausência de regulamentos da relação entre paciente e médico, os *Drs. Leo Alexander* e *Andrew Conway Ivy* elaboraram um memorando com dez pontos intitulado "Experimentos Médicos Permitidos".

[16] Vollman, Jochen; Rolf Winau. «Informed consent in human experimentation before the Nuremberg code».

O brilhante trabalho passou a ser conhecido como o **Código de Nuremberg**[17] que define que experiências devem ser realizadas somente com o consentimento dos pacientes, que não devem causar dor desnecessária e sofrimento.

O **Código de Nuremberg** orienta que deve haver certeza de que a experimentação não vai resultar em morte ou invalidez retomando os princípios do *Juramento de Hipócrates*, substituído pelo da *Declaração de Genebra:*

> "**Prefácio**
>
> São estes os estatutos da arte médica que o aluno deve aceitar e confirmar por juramento, contêm os preceitos sobre a gratidão para com o professor; sobre a **integridade do doente e sobre os mais graves casos cirúrgicos não curáveis**, como a extracção de cálculos da bexiga, como se debus pela divisão da medicina em três partes, Os **antigos aceitavam-na, os Mercuriales rejeitam-na.**
>
> **Argumento**
>
> **Os deveres que o médico deve ter para com o professor e para com a profissão são: a integridade de vida, a assistência aos doentes e o desprezo pela sua própria pessoa.**
>
> **Juramento**
>
> Juro por Apolo Médico, por Esculápio, por Hígia, por Panaceia e por todos os deuses e deusas que acato este juramento e que o procurarei cumprir com todas as minhas forças físicas e intelectuais,
>
> Honrarei o professor que me ensinar esta arte como os meus próprios pais; partilharei com ele os alimentos e auxiliá-lo-ei nas suas carências,

[17] The Nuremberg Code». United States Holocaust Memorial Museum

Estimarei os filhos dele como irmãos e, se quiserem aprender esta arte, ensiná-la-ei sem contrato ou remuneração.

A partir de regras, lições e outros processos ensinarei o conhecimento global da medicina, tanto aos meus filhos e aos daquele que me ensinar, como aos alunos abrangidos por contrato e por juramento médico, mas a mais ninguém.

**A vida que professar será para benefício dos doentes e para o meu próprio bem, nunca para prejuízo deles ou com malévolos propósitos.**

**Mesmo instado, não darei droga mortífera nem a aconselharei;** também não darei pessário abortivo às mulheres.

Guardarei castidade e santidade na minha vida e na minha profissão.

Operarei os que sofrem de cálculos, mas só em condições especiais; porém, permitirei que esta operação seja feita pelos praticantes nos cadáveres,

**Em todas as casas em que entrar, fá-lo-ei apenas para benefício dos doentes, evitando todo o mal voluntário e a corrupção, especialmente a sedução das mulheres, dos homens, das crianças e dos servos,**

Sobre aquilo que vir ou ouvir respeitante à vida dos doentes, no exercício da minha profissão ou fora dela, e que não convenha que seja divulgado, guardarei silêncio como um segredo religioso,

Se eu respeitar este juramento e não o violar, serei digno de gozar de reputação entre os homens em todos os tempos; se o transgredir ou violar que me aconteça o contrário.”

O juramento alhures foi escrito em 1771, de modo que pelas razões históricas apresentadas que pautam a ética médica, ou seja, há 250 (duzentos e cinquenta) anos sabe-se que a aplicação da Medicina deve ser em prol do doente.

Nesta Pandemia, inúmeros médicos, inclusive aqueles que exerciam a função de Diretores Clínicos procuraram assessoria por perceberem que a Medicina estava sendo utilizada em prol de supostos interesses políticos.

Tirar a autonomia do médico ao determinar como e o que ele deve prescrever ao paciente já é por si só uma enorme falta ética, mas fazer destes pacientes cobaias é crime.

Logo, compreendendo as premissas salutares, se supostamente existe o crime, certamente inexiste a ética que nada mais é do que um conjunto de normas e preceitos que devem ser respeitados e aplicados por todos os médicos.

A ética médica segue os valores da sociedade que devm estar pautadas em questões morais que conforme explica o médico cearense *Fernando Monte*, a ética pode ser analisada sob três aspectos na prática médica[18]:

1. A relação entre médico e paciente;
2. A relação dos médicos entre si;
3. A relação entre médico e sociedade.

[18] Disponível em < https://telemedicinamorsch.com.br/blog/etica-na-medicina>

No Brasil, os três aspectos estão contemplados no Código de Ética Médica, que orienta quanto à conduta mais apropriada em casos complexos como o dos pacientes acometidos pelo vírus COVID19.

Preceitos fundamentais, direitos e deveres dos médicos, direitos humanos, sigilo profissional e documentos médicos são outros exemplos de temas tratados no código e devem ser estudados minuciosamente por todos que exercem a prática da medicina.

Conforme citado, *Hipócrates* que exerceu a profissão na Grécia antiga, por volta de 430 a.C, considerado o pai da Medicina, orientou o que se tornou um juramento, ensinando que:

**"Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém. A ninguém darei por comprazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza à perda."**

Ao escrever seu famoso juramento, o *Hipócrates* criou o que seriam as diretrizes do Código de Ética Médica, no qual se comprometia a agir com honestidade, caridade e **ciência**.

A ciência que tanto foi citada em frente aos tormentosos desfechos da COVID19, supostamente deixou de ser aplicada na Rede *Prevent Sênior* ao submeter seus segurados ao uso de medicamentos sem eficácia.

Em meio a tantos desdobramentos Éticos e supostamente imorais, a *Prevent Sênior* deve esclarecimentos à sociedade e a Comissão Parlamentar de Inquérito para responder ao menos três perguntas:

1. A Ética compreende o comportamento social daquele que detêm honra. Contudo, como honrar a Medicina em um ambiente em que os interesses políticos se sobrepõem aos interesses científicos?

2. Se para atuar de forma idônea, todo profissional precisa seguir princípios éticos, se o governo federal supostamente utilizou dados de uma pesquisa notadamente irregular e antiética, existiu moralidade na pesquisa?

3. Quando a Medicina é pautada apenas nos lucros e seu exercício se torna mercantilista, usando sua posição para divulgar medicamentos que não geram benefício e causam danos à saúde, o que norteia a Operadora de Saúde?

O novo Código de ética Médica entrou em vigor a partir de 1º de maio de 2019 e é resultado da análise de 1.431 propostas de médicos, associações médicas.

Antes dessa alteração, o texto havia passado por mudanças consideráveis em 2009, quando ficou estabelecida maior autonomia para médicos e pacientes.

A revisão recente do Código assevera a proibição do tratamento de qualquer ser humano sem civilidade ou consideração, com desrespeito à sua dignidade ou discriminação de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Em um total de 14 capítulos, o Código de Ética Médica aborda direitos, deveres e princípios da profissão apresentando 25 princípios fundamentais, 10 normas diceológicas, 118 normas deontológicas.

Respeitar às necessidades do paciente é uma medida ética na prática da Medicina, por isso prescrever tratamentos com medicamentos sem eficácia comprovada para uma doença nem sempre diagnosticada é falta de Ética.

Respeitar as demandas do paciente, ter empatia e **agir com verdade** com a situação são pontos fundamentais para todo profissional de saúde, principalmente para os médicos que lidam diariamente com a finitude da vida.

Se agir com verdade é uma atitude ética, omitir que o paciente será utilizado como cobaia em um estudo supostamente arranjado para cumprir com interesses políticos é falta de Ética.

Dessa forma, segundo o Código de Ética, os médicos devem priorizar as carências que serão tratadas, amenizadas, curadas ou acolhidas, para **não introduzir métodos desnecessários ou com custo-benefício desfavorável**.

Pelas razões expostas, é fundamental ter empatia e se colocar no lugar do outro ao diagnosticar um problema de saúde, sua extensão e complexidade e avaliar o prognóstico do paciente.

A medicina presta um serviço essencial, pois o cuidado com a saúde está entre os direitos universais que se torna melhor aplicável quando há clareza sobre o comportamento esperado de um médico.

Essencialmente, ao colocar os princípios éticos em prática, o os médicos passam a tomar **decisões embasadas pelo conhecimento científico**, sem deixar de lado a **humanização no atendimento.**

Também é fundamental ressaltar que **cabe ao médico estabelecer os métodos de triagem diagnósticos condizentes com a situação**, estudar as queixas e sintomas clínicos apresentados para formular hipóteses.

Por isso, as primeiras avaliações clínicas devem prezar por não prejudicar o paciente em hipótese alguma, principalmente quando se tem consciência de que a intervenção será mais danosa do que benéfica.

Quando uma operadora de saúde como a Rede *Prevent Sênior* desenvolve uma metodologia de atendimento em que pacientes são recepcionados por enfermeiros trajados como médicos, há que se falar em falta Ética.

## 2.10 DO ATENDIMENTO DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID19 NA REDE PREVENT SÊNIOR

Com o desenvolvimento da Pandemia a Rede *Prevent Sênior* **adotou uma série de procedimentos impróprios e inadequados** para condução do atendimento dos pacientes infectados pelo vírus COVID-19.

Um dos protocolos de gerou inúmeras reclamações[19] e diversas infrações ao código de ética médica e inclusive à legislação penal diante ao exercício ilegal da profissão, é o procedimento denominado "**ACOLHIMENTO**".

É válido explicar que os profissionais atuantes na Rede *Prevent Sênior*, utilizam um sistema/software que regula a inclusão e o acesso de informações do prontuário eletrônico dos pacientes - o **TechSallus**.[20]

Por este ângulo, conforme provarão as mensagens anexas, no sistema denominado **ACOLHIMENTO**, os médicos do pronto atendimento, sem direito ao exercício de sua autonomia, são obrigados a (atenção):

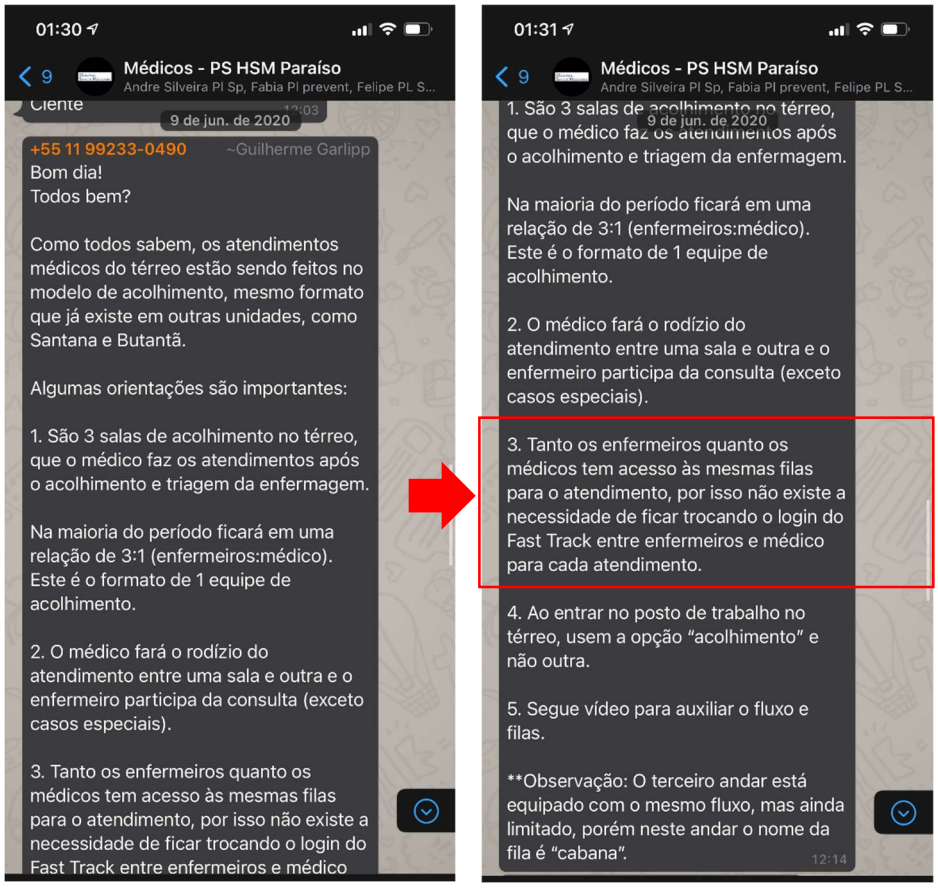
[19] Disponível na plataforma Reclame Aqui, acessível através do link: https://www.reclameaqui.com.br/empresa/prevent-senior/

[20] Conforme disponibilizado na página eletrônica da empresa, o TechSallus é "o conjunto de sistemas automatizados, na qual são utilizados conceitos modernos de definição de processos (Entidades/Relacionamentos), linguagem de programação de última geração (visual Studio, .NET e DELPHI7), Sistema Gerenciador de Banco de Dados Relacional (SQL SERVER 2000 e 2005) e ferramentas nativas do Banco de Dados para desenvolvimento de Sistema de Apoio a Decisão (Analysis Services Gerador de Cubos de Informação Multidimensional)". Disponível em < http://www.felipemenezes.kinghost.net/pgSitSolucao.aspx> com acesso em 14 de junho de 2021.

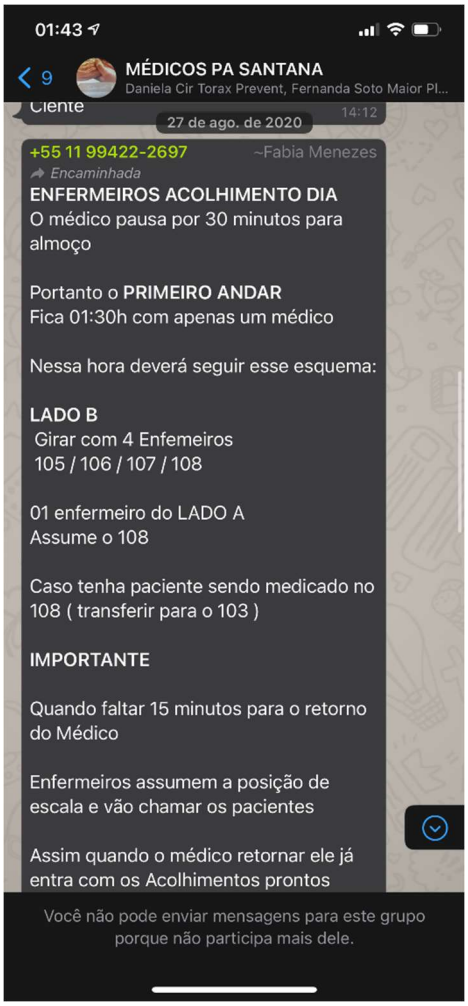
(1) Deixar o sistema *Techsallus* aberto nos computadores dos "consultórios médicos" logados. Portanto, **os** acessos não são individualizados e intrasferíveis;

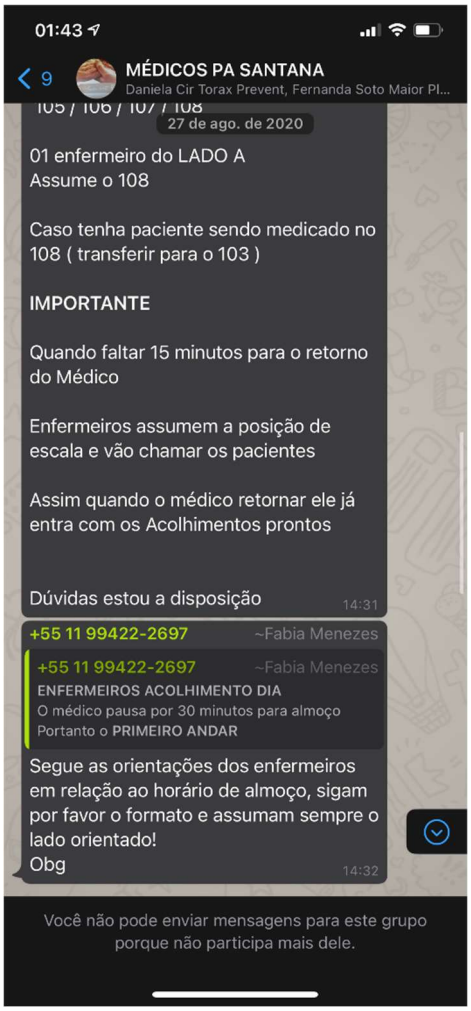
(2) Permitir que enfermeiros atendam os pacientes e operem os computadores utilizando o sistema *Techsallus*, incluindo prescrições nos prontuários*;*

(3) Circular entre os consultórios "operados" por enfermeiros que ocupam a função do médico para apenas finalizar o atendimento que já fora iniciado.



No sistema de **ACOLHIMENTO** a Rede *Prevent sênior* permite que a equipe de enfermeiros atue no indevido exercício da Medicina, enquanto o médico fica subordinado aos princípios de “lealdade e obediência”.




Nas mensagens acima restou demonstrado que andar inteiro de uma unidade de Pronto Atendimento fica sob “responsabilidade” de um único médico que “administra” a atuação de quatro enfermeiros que atuam como médicos.

Conforme demonstrado, em razão do protocolo de **ACOLHIMENTO**, é orientado ao médico que forneça seu *login* e senha para toda a equipe de enfermagem que estará atuante durante seu plantão.

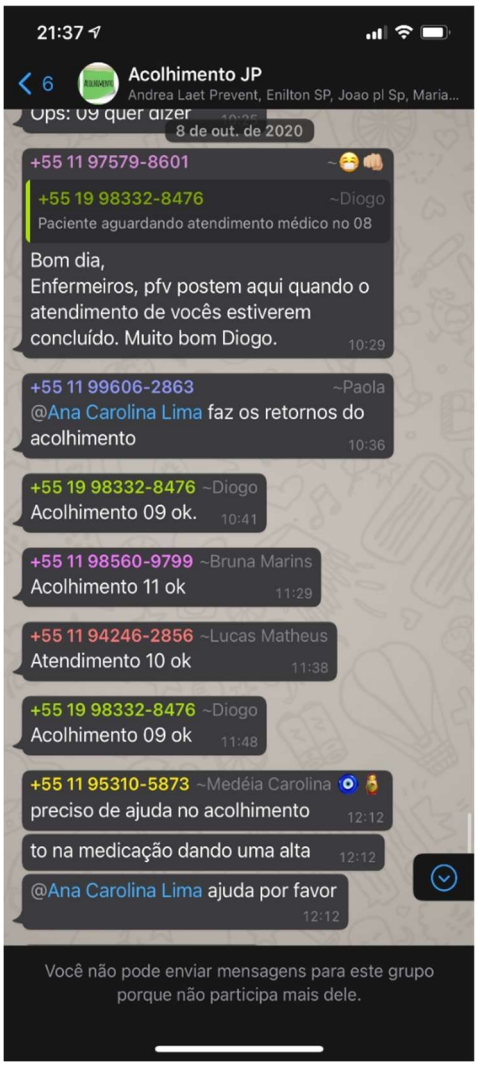
Insto posto, nos dias dos supostos acessos, com a implantação do protocolo de atendimento descrito, inexistindo o sigilo ou mutabilidade de *login* e da senha, qualquer enfermeiro poderia ter acessado prontuário dos pacientes.

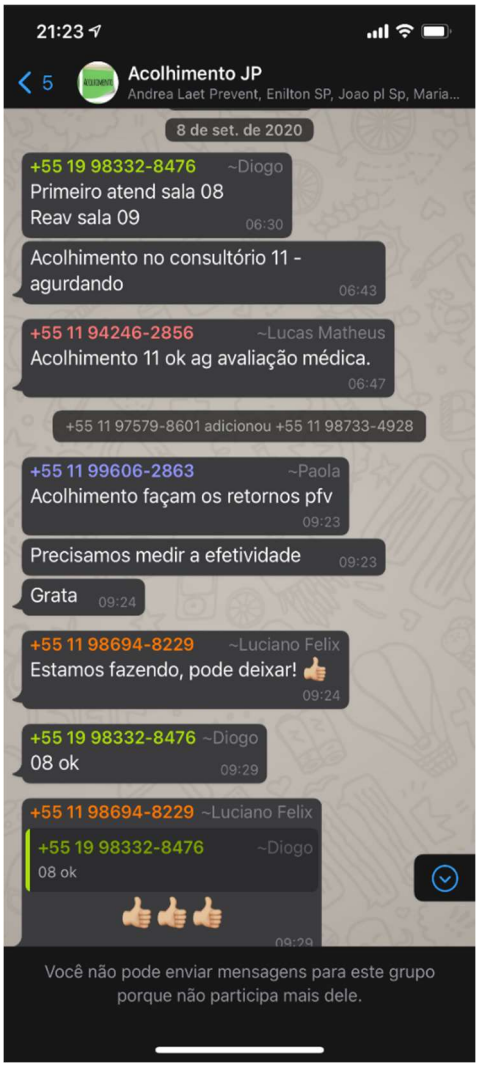
O prontuário dos pacientes em questão está sob o alcance de qualquer pessoa que tenha o computador logado no sistema *TechSallus,* pois este software não possuí nenhuma outra chave de segurança além dos dados de acesso.

A título de curiosidade, para ilustração da precariedade do sistema de controle de acesso as informações que, em caráter normativo, deveriam ser "confidências", perceba como os coordenadores tomam ciência da equipe:

Ainda que pese o controle sob os membros da equipe ser realizado via o aplicativo de *WhatsApp*, a variação da equipe era constante, sendo de três a quatro enfermeiros por turno/plantão.

Com todo respeito aos idealizadores do projeto, o protocolo proposto promove um sistema de total **DESACOLHIMENTO** sob o ponto de vista ético-profissional. Vejamos:



Como se não bastasse a insegurança do procedimento adotado com o protocolo admitido, há que se citar as irregularidades e ilegalidades na persecução dos estágios de atendimento desse "suposto acolhimento". São elas:

(1) Os enfermeiros ficam nos "consultórios médicos", enquanto o médico faz um rodízio entre as salas, indevidamente denominadas consultórios[21];

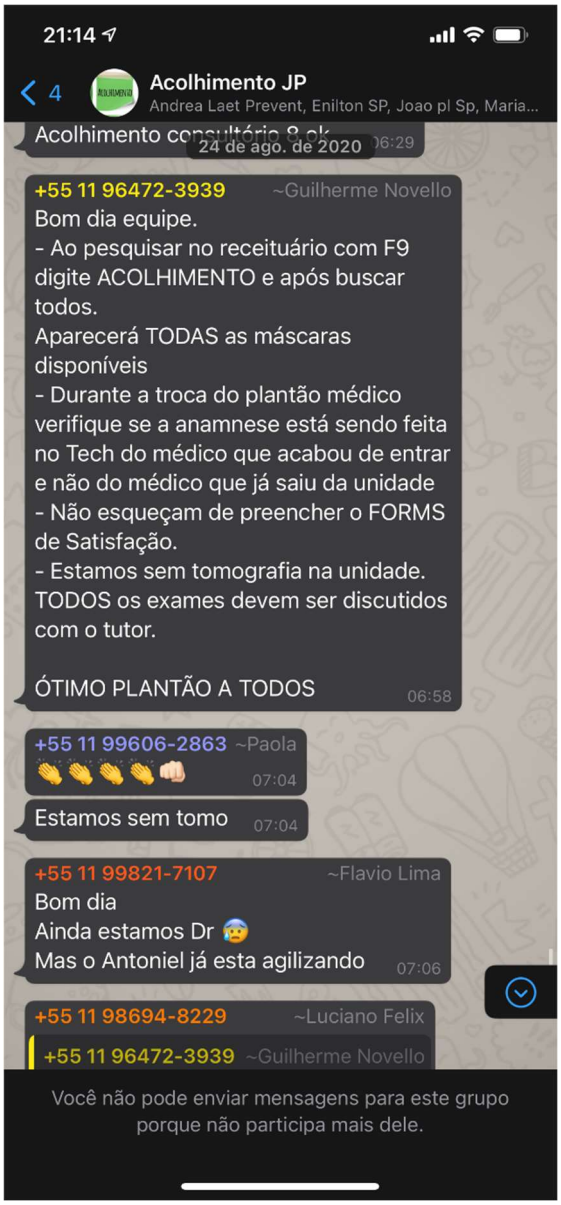
(2) Quando o paciente chega para ser atendido por um médico, entra no consultório e é atendido por um enfermeiro que faz a anamnese e, por vezes, o exame físico/clínico;

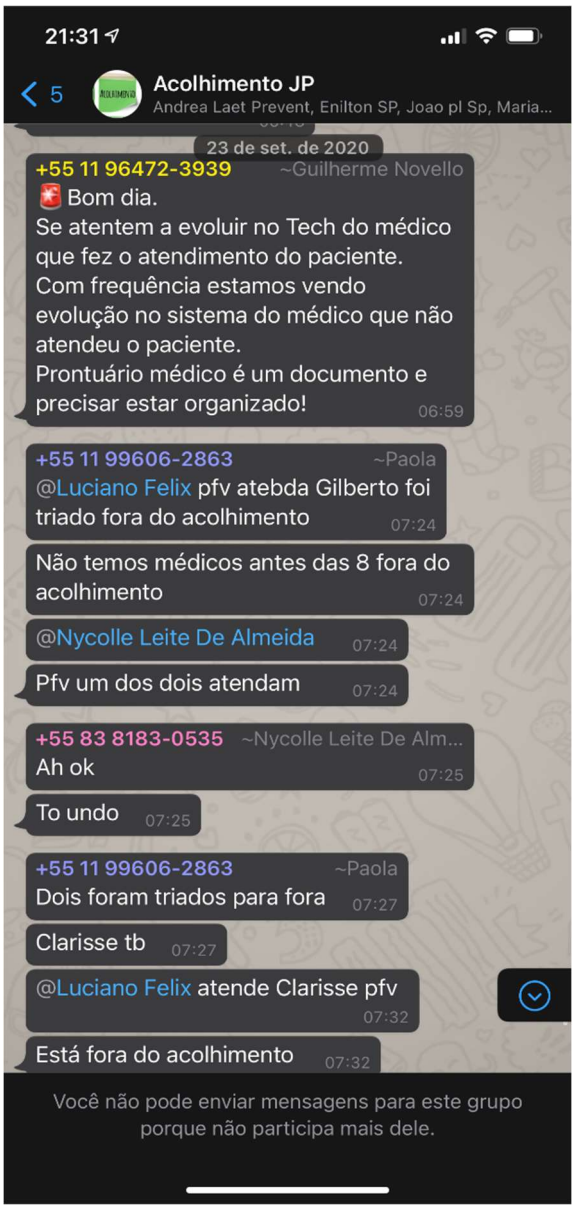
(3) Neste sistema de rodízio, o enfermeiro pode aguardar o médico que na condição de "supervisor", circula entre os supostos "consultórios" transmissão das condutas.

Inexistindo parâmetros de controle, ainda que todas as medidas resolutivas tenham sido tomadas pela equipe de enfermagem e registradas por intermédio do sistema *TechSallus,* pouco se sabe sobre a eficácia dos atendimentos.

Diversos erros e equívocos foram admitidos pela equipe de enfermagem e, mesmo com a evidente a falha no controle de acesso dos prontuários, em nenhum momento foram investigados:

[21] Normalmente são três enfermeiros para cada médico, assim a proporção pode variar de dois a quatro enfermeiros por médico, existindo a possibilidade de em situações excepcionais o número ser maior.




A análise das mensagens prova que nem sempre há a desconexão do sistema *TechSallus,* de modo que mesmo sem a presença do médico, há possibilidade da enfermagem acessar informações com o login da máquina.

Se monstra necessário ressaltar que nem sempre os profissionais se anunciam como enfermeiros e, trajados exatamente como os médicos[22], induzem o paciente a erro ao fazê-lo acreditar que foi atendido por um médico.

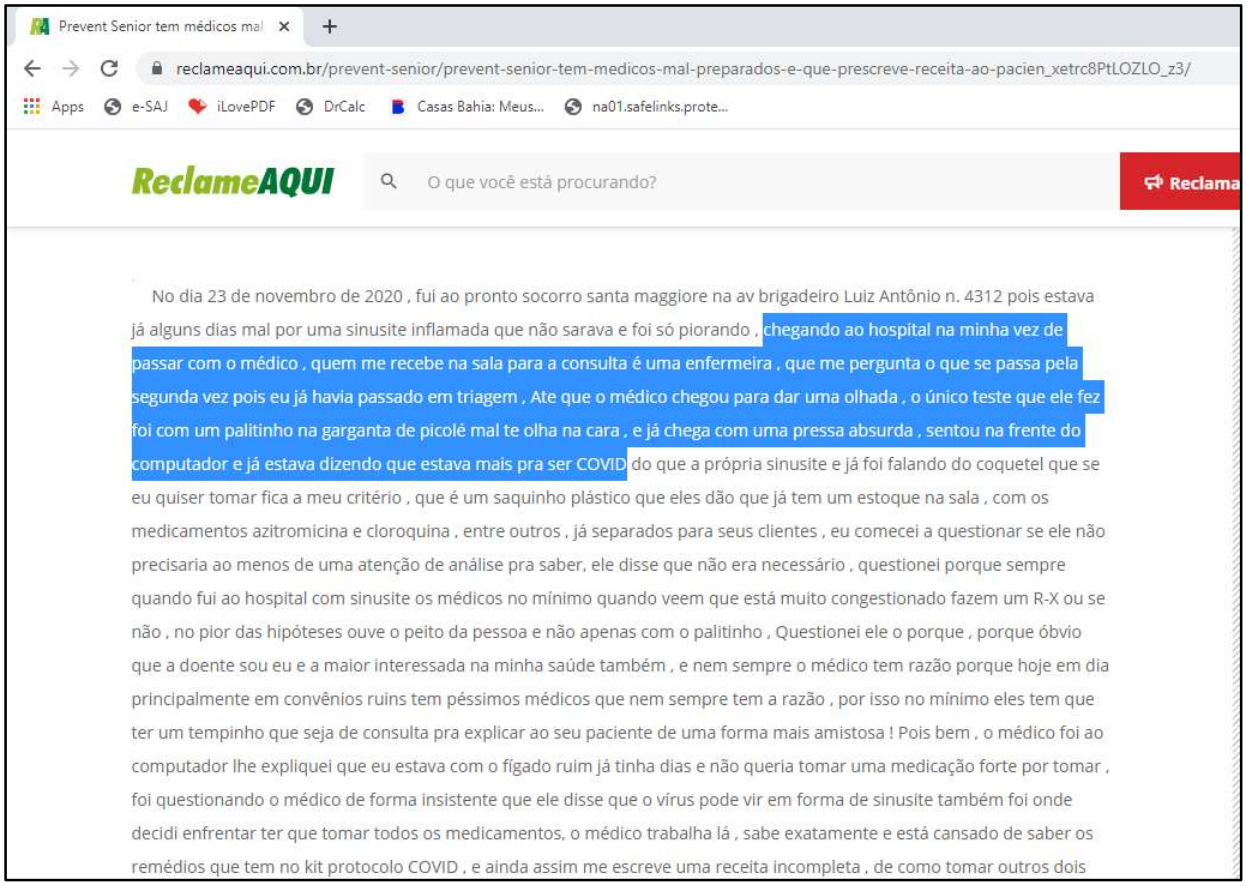
No momento em que o paciente é surpreendido pelo médico que entra no consultório, o enfermeiro "passa o caso", como se fosse um "médico residente" ou "acadêmico de medicina".

É comum que enfermeiros com acesso ao prontuário de pacientes fiquem tentados a compreender as minucias do atendimento médico hospitalar e compartilhe o conteúdo com os colegas da mesma área.

O procedimento que deveria ser adotado pela Rede *Prevent Sênio*r é o de acolhimento médico, mas por serem os enfermeiros os responsáveis, cabe ao paciente a sensação de desamparo ou "desacolhimento".

A intenção de celeridade ou economia, resulta na sensação de **desacolhimento**, pois o médico deixa de fazer a anamnese e, por vezes, o exame físico, para tão somente fazer a solicitação de exames ou prescrições. Perceba[23]:

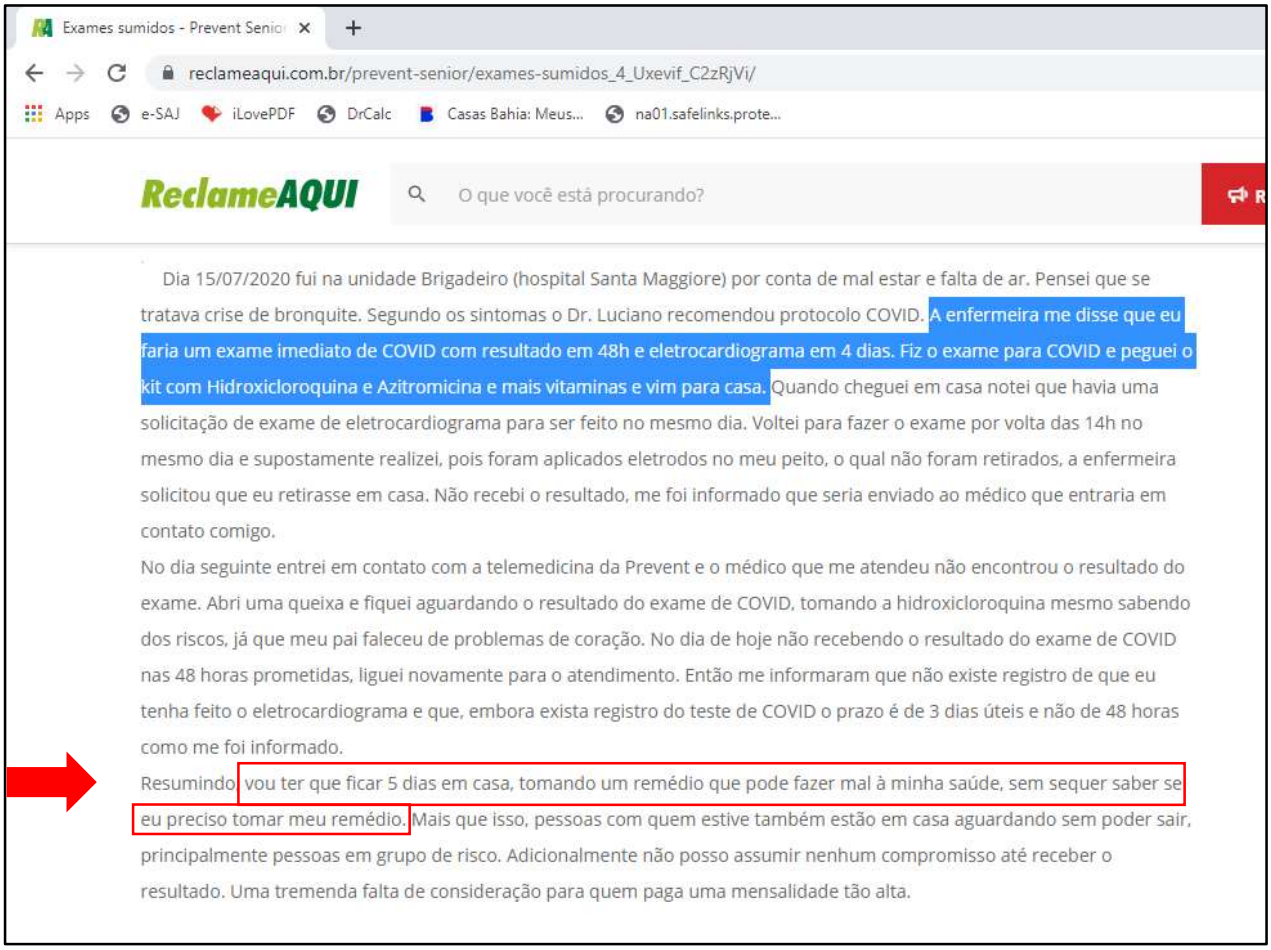
[22] O traje de praxe do médico na Rede *Prevent Sênior é* jaleco, roupa social e gravata (não obrigatório).
[23] Disponível em <https://www.reclameaqui.com.br/prevent-senior/prevent-senior-tem-medicos-mal-preparados-e-que-prescreve-receita-ao-pacien_xetrc8PtLOZLO_z3/>.




É importante reconhecer que, diante a evidente sobrecarga, alguns enfermeiros possuem boa intenção e querem ajudar os médicos, então acessam as informações dos prontuários no ímpeto de aprender as condutas.

É comum que diante da suposta simplicidade do caso e dos sintomas descritos pelo paciente, o enfermeiro se exceda e inclusive faça a prescrição de exames e medicamentos, conforme prova[24]:

[24] Disponível em < https://www.reclameaqui.com.br/prevent-senior/exames-sumidos_4_Uxevif_C2zRjVi/>


Exames sumidos - Prevent Senio

reclameaqui.com.br/prevent-senior/exames-sumidos_4_Uxevif_C2zRjVi/

Apps e-SAJ iLovePDF DrCalc Casas Bahia: Meus... na01.safelinks.prote...

ReclameAQUI O que você está procurando?

Dia 15/07/2020 fui na unidade Brigadeiro (hospital Santa Maggiore) por conta de mal estar e falta de ar. Pensei que se tratava crise de bronquite. Segundo os sintomas o Dr. Luciano recomendou protocolo COVID. A enfermeira me disse que eu faria um exame imediato de COVID com resultado em 48h e eletrocardiograma em 4 dias. Fiz o exame para COVID e peguei o kit com Hidroxicloroquina e Azitromicina e mais vitaminas e vim para casa. Quando cheguei em casa notei que havia uma solicitação de exame de eletrocardiograma para ser feito no mesmo dia. Voltei para fazer o exame por volta das 14h no mesmo dia e supostamente realizei, pois foram aplicados eletrodos no meu peito, o qual não foram retirados, a enfermeira solicitou que eu retirasse em casa. Não recebi o resultado, me foi informado que seria enviado ao médico que entraria em contato comigo.

No dia seguinte entrei em contato com a telemedicina da Prevent e o médico que me atendeu não encontrou o resultado do exame. Abri uma queixa e fiquei aguardando o resultado do exame de COVID, tomando a hidroxicloroquina mesmo sabendo dos riscos, já que meu pai faleceu de problemas de coração. No dia de hoje não recebendo o resultado do exame de COVID nas 48 horas prometidas, liguei novamente para o atendimento. Então me informaram que não existe registro de que eu tenha feito o eletrocardiograma e que, embora exista registro do teste de COVID o prazo é de 3 dias úteis e não de 48 horas como me foi informado.

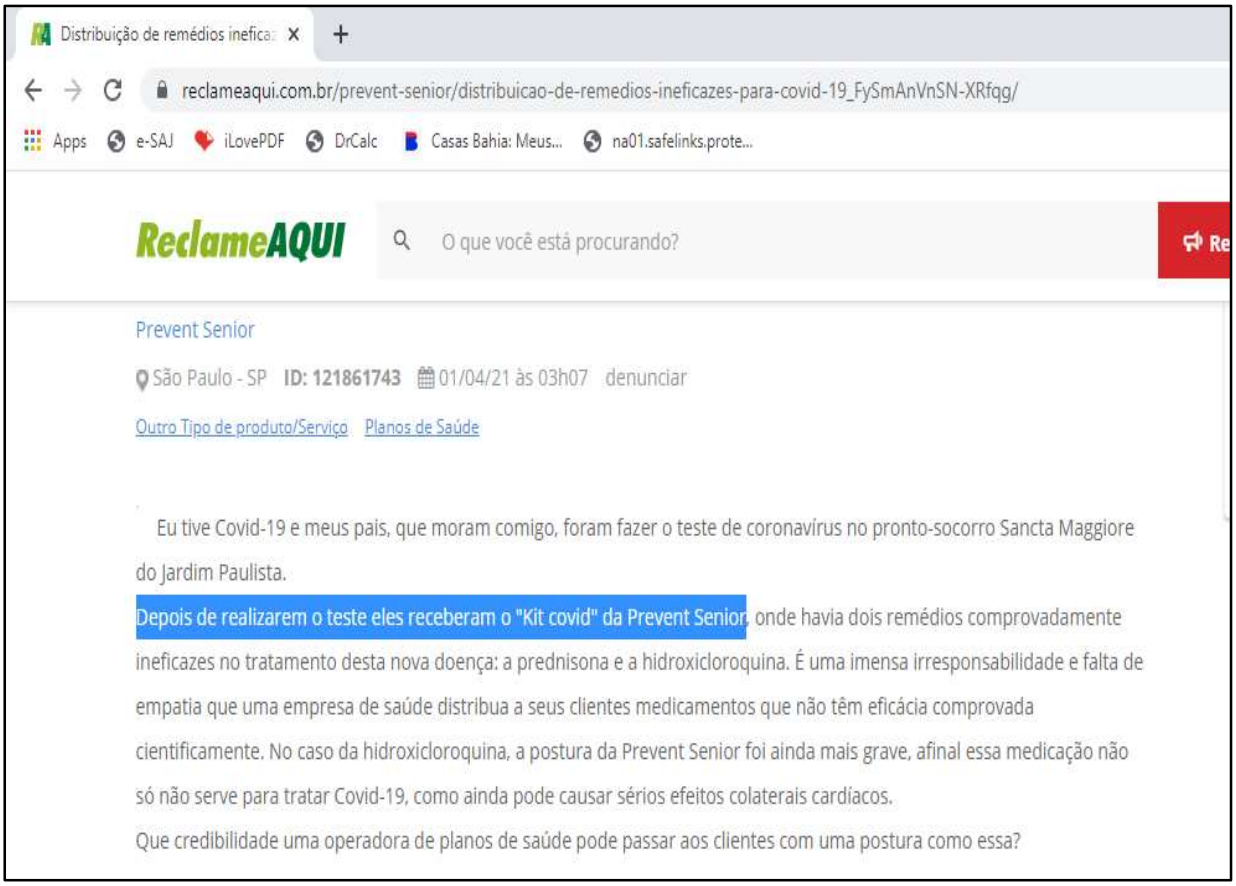
Resumindo, vou ter que ficar 5 dias em casa, tomando um remédio que pode fazer mal à minha saúde, sem sequer saber se eu preciso tomar meu remédio. Mais que isso, pessoas com quem estive também estão em casa aguardando sem poder sair, principalmente pessoas em grupo de risco. Adicionalmente não posso assumir nenhum compromisso até receber o resultado. Uma tremenda falta de consideração para quem paga uma mensalidade tão alta.

No tangente a autonomia profissional, o médico em teoria pode se sentar no lugar do enfermeiro, revisar a anamnese, refazer o exame físico do paciente, digitar a conduta no sistema, imprimi-la e assiná-la.

Porém, o médico que tente exercer sua ilusória autonomia é rapidamente vencido pela pressão da coordenação para agilidade no atendimento, sendo a única opção do médico deixar que os enfermeiros façam o atendimento.

O acesso às informações dos prontuários médicos pela equipe de enfermagem também é comum para o exercício de outra prática do protocolo de **ACOLHIMENTO:** deixar as prescrições medicamentosas prontas.

No contexto do protocolo descrito, com a inexistência de autonomia do médico e dilação fraudulenta (ilícita) da atribuição da equipe de enfermagem, medicamentos são entregues sem a comprovação do quadro clínico[25]:




[25] Disponível em < https://www.reclameaqui.com.br/prevent-senior/distribuicao-de-remedios-inefizes-para-covid-19_FySmAnVnSN-XRfqg>

São inúmeros os relatos de pacientes que foram orientados pela equipe de enfermagem e até mesmo pela equipe médica a fazer o uso de medicamentos antes mesmo da apresentação do resultado do (s) exame (s).

Se todas estas medidas tivessem como finalidade o benefício dos pacientes, ainda que inadequadas e ilícitas, às atribuições da equipe de enfermagem, seria compreensível a tentativa de flexibilização das circunstâncias.

No entanto, a suposta agilidade no trato com os pacientes não é uma recomendação dos órgãos ou das agências regulatórias e tampouco beneficiam os segurados da Rede *Prevent Sênior*.

Nos termos da Resolução sob nº 2.077 de 2014 pelo Conselho Federal de Medicina, orienta-se que a média de atendimentos em unidades de pronto atendimento sugerida por médico seja de três pacientes por hora.

O protocolo de ACOLHIMENTO admitido pela Reclamante faz com que a média de atendimentos por médicos, na condição de “supervisores”, seja superior a oito pacientes por hora em discordância frente às orientações.

Ainda que a equipe de enfermagem faça o acesso às informações dos prontuários médicos como fonte de estudo, os procedimentos e protocolos adotados obviamente resultam em prejuízos aos pacientes.

## 2.11 DO CASO ANTONY WONG

Nos termos de Código de Ética Médica, é motivo para quebra do sigilo, o relevante interesse social. Observe:

Foi de conhecimento público que o *Dr. Antony Wong*, um dos principais médicos e apoiadores do governo, apontado como membro integrando do suposto grupo de assessores do governo federal, **faleceu na Rede *Prevent Sênior***.

O que não foi dito e tampouco noticiado sobre o caso é que o *Dr. Antony Wong,* um dos principais defensores do tratamento precoce e um dos principais críticos da vacina, **faleceu por complicações da COVID19**.

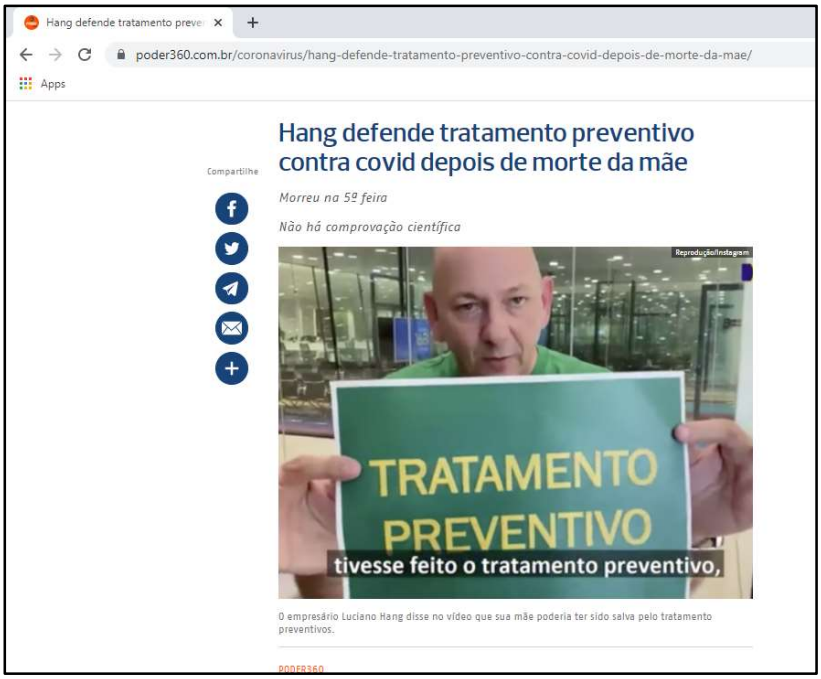
Assim como, não foi noticiado que o *Dr. Antony Wong* **fez uso dos medicamentos do kit, incluindo hidroxicloroquina + azitromicina e mesmo assim acabou evoluindo para óbito em poucas semanas**.

Outro detalhe que deveria ser noticiado e não foi é que médica responsável por todo o tratamento foi a *Dra. Nise Yamaguchi*, **responsável pela prescrição dos medicamentos**.

Por fim, também deixou de ser noticiado que em descumprimento a obrigação legal de informar às autoridades sobre o óbito de pacientes acometidos pela COVID19, sua **declaração de óbito foi fraudada**.

## 2.12 DO CASO REGINA HANG

Outro conhecido caso de óbito da Rede *Prevent Sênior* é da mãe do empresário *Luciano Hang* que emocionado gravou um vídeo recomendando que as pessoas fizessem o tratamento precoce:




A alegação do *Sr. Luciano Hang* é que sua mãe teria supostamente falecido por não ter tido a oportunidade de utilizar os medicamentos do Kit – o que não condiz com as informações do prontuário.

O prontuário médico da Sra. Regina Hang prova que não só utilizou o kit como repetiu o tratamento durante a internação e que mesmo após ter falecido por complicações da doença **declaração de óbito foi fraudada.**