

Editorial

Revivendo criticamente a pandemia de covid-19; já se passaram cinco anos...

Critically reliving the covid-19 pandemic; it's been five years...

Já se passaram cinco anos da chegada da pandemia de covid-19, que tantas vidas ceifou pelo planeta. As estatísticas do Ministério da Saúde registraram cerca de 710 mil óbitos pela doença durante sua trajetória que, aliás, ainda não pode ser avaliada como encerrada. Embora o Brasil contasse em 2019 com cerca de 210 milhões de habitantes - o que equivalia na época a 2,6% da população mundial - como a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou em 15 milhões o número global aproximado de mortes pela pandemia, tal obituário significa que o país “contribuiu” de modo desproporcional com nada menos que 7,2% destas mortes. Ou seja, a condução política e sanitária brasileira de enfrentamento à pandemia andou profundamente equivocada nesse período.

No sentido histórico, são várias as versões existentes sobre a origem da covid-19. Como o objetivo do presente Editorial não é analisar esse aspecto específico com relação aos possíveis fatores desencadeantes e o lugar exato onde o problema teve início, mas refletir sobre fatos que aconteceram no mundo e especialmente no Brasil nos dois primeiros anos do seu surgimento (2020 e 2021), a ênfase será dada em algumas questões gerais relacionadas com o aparecimento da doença. No último dia do ano 2019 a OMS foi notificada sobre a presença de vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, relacionados com uma nova cepa de coronavírus cujo registro na espécie

humana era até então desconhecido, fato confirmado pelas autoridades sanitárias chinesas poucos dias depois.

Até aquela data já haviam sido identificados pela ciência seis variedades de coronavírus humanos, que constituem a segunda causa principal dos resfriados comuns, mas que raramente tinham sido responsáveis pelo desencadeamento de consequências sanitárias mais graves. O sétimo coronavírus do grupo, então detectado, recebeu em 11 de fevereiro de 2020 a denominação pela qual ficou mundialmente reconhecido - SARS-CoV-2 - ou seja, o vírus da família dos coronavírus responsável por causar a covid-19 ou simplesmente “covid”, a enfermidade responsável pela mais grave e letal pandemia surgida no planeta no século 21.

No Brasil, o primeiro caso confirmado de covid-19 foi registrado em 26 de fevereiro de 2020 em um paciente do sexo masculino que havia retornado da Itália. Um dia depois desse registro o número de casos suspeitos no país já tinha ascendido a 132, de acordo com dados do Ministério da Saúde. Neste volume 17, a Revista Brasileira de Bioética - RBB - apresenta um conjunto de estudos desenvolvidos por pesquisadores brasileiros com relação ao tema, enfocando não somente os aspectos biomédicos e as repercussões e consequências clínicas da doença, mas também as implicações sociais, econômicas e geopolíticas relacionadas com seus devastadores desdobramentos e sequelas.

A doença espalhou pelo planeta com uma rapidez inusitada. Até o final de 2021 o mundo já contabilizava 650 milhões de casos notificados, com cerca de 6,7 milhões de óbitos registrados, sendo os Estados Unidos (EUA), Brasil e Índia, nesta ordem, os países com o maior número de pessoas afetadas e/ou falecidas.

A RBB já havia previsto no seu Editorial anterior que o ano 2020 iria se tornar um dos mais tortuosos da história sanitária recente do planeta, registrando que seria oportuno:

[...] que a Organização das Nações Unidas (ONU), com sua presumível liderança global (pelo menos no âmbito moral...), convocasse uma Assembleia Mundial com o objetivo de discutir a criação de um grande consórcio entre suas quase duas centenas de países-membro, com aportes proporcionais ao PIB e às condições econômico-sociais de cada país, no sentido da aquisição, controle e distribuição equitativa e justa das vacinas (Garrafa, 2020; p. 03).

Já se aproximava o final daquele ano quando - com a segurança científica devidamente assegurada - as primeiras vacinas começaram a ser disponibilizadas internacionalmente para distribuição e/ou compra.

Neste contexto, em maio de 2021, por ocasião da Assembleia Anual da OMS efetivada na sua sede, em Genebra, Suíça - com a epidemia avançando, embora já tivessem transcorridos alguns meses da disponibilização de parte das vacinas hoje existentes - seus 194 países-membros aprovaram uma resolução que apoiava a possibilidade (ética) da quebra de patentes das vacinas e medicamentos direcionados à covid-19, atendendo a uma demanda dos países mais pobres para que fosse garantido o acesso global igualitário a futuras imunizações e tratamentos. Apesar de não terem bloqueado a aprovação da resolução, os EUA, que sob a presidência de Donald Trump havia ameaçado abandonar a OMS, emitiu um comunicado à parte do documento oficial rejeitando todos os trechos que significassem qualquer perigo de quebra aos chamados “direitos à propriedade intelectual”, o que, em outras palavras, significava a possibilidade (ética) de quebra das patentes uma vez que se tratava da preservação das vidas de grandes contingentes populacionais em nível mundial.

É indispensável registrar que alguns meses antes, em outubro de 2020 - 19 anos após a histórica reunião da Organização Mundial do Comércio (OMC) realizada em Doha, no Catar, ocasião em que foi aprovada por unanimidade a possibilidade ética da quebra de patentes dos medicamentos antiretrovirais, decisivos para ataque e controle do HIV/Aids que o mundo então enfrentava (Garrafa e Pyrrho, 2021) - Índia e África do Sul haviam voltado a apresentar à plenária da Organização uma nova solicitação de liberação de patentes, agora relacionadas à liberdade para fabricação das vacinas anti-covid. De um total de 160 países componentes dessa plenária, 99 decidiram por apoiar o projeto (OMC, 2021); sob o governo Bolsonaro, diferentemente ao seu combativo histórico anterior nesse mesmo cenário, o voto do Brasil foi contrário à proposição. Na ocasião, liderando a fila de nações contrárias à proposta, os EUA comandaram um grupo minoritário de países que se opôs à medida, desconsiderando completamente o que estava acontecendo em todo planeta, embora a linha de argumentação apresentada tivesse sido a mesma que já havia proporcionado aprovação da quebra de Patentes dos antiretrovirais em 2001: o direito de livre acesso à propriedade intelectual (USA, 2020).

A Resolução aprovada pelos países-membros da OMS na reunião de 2021, apesar das ressalvas dos EUA, requeria o acesso “universal, rápido e equitativo” e a “distribuição justa” dos produtos e tecnologias médicas necessárias para o combate à covid-19. Reafirmando a necessidade de que as patentes das vacinas e tratamentos fossem liberadas, o documento reforçou a Declaração da OMC de 2001, cujo teor, conforme foi assinalado, justificava o chamado licenciamento compulsório de vacinas e remédios frente a emergências que pudessem surgir no campo da saúde. Neste ponto da presente reflexão, fica clara a relação direta existente entre a reivindicação dos países periféricos e o conteúdo do Artigo 15 da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco - DUBDH (Unesco, 2005) que tem como título o “Compartilhamento de Benefícios”, tudo isso em perfeita relação de unidade e guardando estreita relação com o objeto ora em debate: o direito das pessoas de ter “acesso ao conhecimento científico e tecnológico”; e à “oferta de novas modalidades diagnósticas e terapêuticas ou de produtos resultantes da pesquisa”. Reforçando ainda mais a relação entre a Resolução da OMS e a DUBDH, vale a pena recordar o teor do Artigo 13 da Declaração que trata da “Solidariedade e Cooperação”: “A solidariedade entre os seres humanos e a cooperação internacional para esse fim devem ser estimuladas”.

Na reunião de Genebra, juntamente com outros países ricos, como Japão e Suíça, com forte desenvolvimento na área farmacêutica, os EUA reafirmaram o dissenso com o documento reforçando que sua essência deveria focar primordialmente na importância do estímulo às inovações biotecnológicas com preservação estratégica da propriedade intelectual de modo a estimular economicamente o desenvolvimento de pesquisas científicas. De acordo com a ótica estadunidense, informações como as contidas naquele documento da OMS estaria causando um desserviço, desestimulando as investigações no campo das vacinas e medicamentos, argumentando que a ajuda aos países menos aquinhoados poderia ser efetivada por meio do que denominaram de “ações voluntárias” promovidas por meio de doações e outras formas indiretas de “ajuda solidária”. Neste aspecto, vale a pena registrar o enfoque crítico que a Bioética de Intervenção (BI) faz a esse tipo de “solidariedade”, que denominada de “exploratória” - claramente evidenciada nas intenções estadunidenses – com intenções diametralmente diversas daquelas que a BI denomina de “ações de solidariedade crítica”, onde o sujeito do processo não é aquele que “ajuda”, mas o outro, o verdadeiro beneficiário da ação solidária (Garrafa e Lorenzo, 2008).

Embora a assembleia da OMC realizada em outubro de 2020 no Catar não tivesse logrado o obrigatório consenso estatutário requerido pela Organização e já tenha ficado decidida sua posição contrária à quebra das patentes a partir da posição de força dos EUA, um número significativo de nações periféricas manifestou sua apreensão com relação à inclusão dos argumentos contidos no documento da OMS. Esses países temiam que os argumentos propostos deixassem de ser suficientemente fortes para garantir a universalização do acesso às futuras vacinas o que, com certeza, redundaria em custos inalcançáveis para as nações pobres. Tal posicionamento recebeu o apoio da China e França, com a justificativa de que as vacinas e medicamentos que viriam a ser descobertas deveriam passar a ser tratadas como um “bem público”, ficando disponíveis para todos os países e pessoas, contrariando a formulação unilateral mercantilista de que eram propriedade de apenas alguns países ou empresas com poder de compra.

Nesta altura, torna-se necessária uma reflexão teórico/prática sobre um fato que ocorreu no mundo globalizado poucos anos antes da pandemia de covid, no sentido de esclarecer o papel da OMS com relação ao significado concreto da consagrada expressão “direito ao acesso à saúde”. Logo após a grande crise econômica de 2008 e a conflagração da epidemia de H1N1, surgiu no contexto internacional uma nova expressão identificada como “Cobertura Universal à Saúde” (Universal Health Coverage - UHC), a qual teve a paternidade do Banco Mundial com surpreendente apoio e beneplácito da OMS, cujo orçamento anual atualmente recebe forte apoio financeiro de algumas conhecidas Fundações de âmbito global ditas “filantrópicas”:

Trata-se de uma proposta elaborada a partir da ótica dos países desenvolvidos que refletem interesses de grupos econômicos e corporações globais, incluindo fundações filantrópicas, como as Fundações Gates, Kaiser, Rockefeller e outras. Toda essa configuração, que de certo modo divide o mundo em países centrais e periféricos a partir da aparentemente sutil diferença entre Atenção Universal à Saúde (Universal Health Care) e Cobertura Universal à Saúde (Universal Health Coverage), está relacionada, no entanto, a uma abordagem falaciosa que naturaliza e aprofunda as desigualdades (Garrafa, Cunha e Manchola, 2018, p. 110-111).

É indispensável registrar, contudo que, com sua firme postura mais recente frente à defesa do direito universal de acesso às vacinas no caso da covid, a OMS buscou recuperar parte de prestígio internacional que ficou arranhado com a narrativa de que a “cobertura universal” (de interesse do Banco Mundial e de grandes empresas vendedoras de planos de saúde privados...) teria o mesmo significado da “atenção universal”, coisas bem diferentes, uma vez que vão muito além de simples expressões gramaticais, com

óbvios prejuízos para as maiorias populacionais desassistidas (Garrafa, Cunha e Manchola, 2018).

No período 2020-2021, então, a situação com relação à possibilidade das vacinas estarem disponíveis para compra e/ou distribuição, foi muito parecida com aquela que aconteceu em 2009, relativa aos insumos produzidos contra a gripe H1N1, quando os países detentores do conhecimento, tecnologia e patentes industriais utilizaram sua força política e econômica em benefício unilateral das suas populações, deixando as nações periféricas reféns de transações comerciais a altos custos ou de possíveis isolados gestos de “solidariedade” proveniente das sobras verificadas nos países ricos que, na maior parte das vezes, em situações similares - por prevenção - adquirem quantidades bem maiores de insumos biomédicos que suas reais necessidades.

Além do que vem sendo comentado neste texto com relação ao direito universal de acesso às vacinas, o período da pandemia de Covid-19 trouxe outras distorções relacionadas com a qualidade de vida das pessoas no planeta. Com a economia estagnada pelo fato do processo produtivo internacional ter sido em grande parte suspenso temporariamente devido à necessidade de confinamento das pessoas, quem enriqueceu foram os grandes conglomerados econômicos internacionais como a Amazon, Google e Uber, entre outras, por meio da especulação comercial. Segundo a revista econômica Forbes, unicamente essas três empresas lucraram nada menos que 1,3 trilhões de dólares no transcurso da pandemia (Carvalhoes, 2021). Tais números mostram a gravidade do aumento da concentração de renda (e poder...) nas mãos de um número cada vez menor de conglomerados comerciais e fortunas pessoais.

Tal panorama permite avaliar quão difíceis e, às vezes, inglórios são os esforços de organismos internacionais como a Unesco, Unicef e a própria OMS, agora sob a firme condução do atual diretor Tedros Adhanom Ghebreyesus, apesar do esforço recente deste organismo no sentido de recuperar parte do prestígio perdido em anos anteriores. Como acima relatado, tais esforços infelizmente são ainda impotentes para efetivação de reais impactos humanitários globais com relação ao alcance de melhores condições de vida para as maiorias populacionais.

Trazendo o foco da discussão para a presença e enfrentamento do problema especificamente no Brasil, foram registrados no país nos dois primeiros anos da deflagração da enfermidade cerca de 22 milhões de casos, que alcançaram a marca negativa de 619.056 óbitos de acordo com números oficiais, com uma média de dez mil novos

casos diários. De acordo com dados epidemiológicos desse período, apesar do Brasil contar com cerca de 210 milhões de habitantes que perfaziam 2,8% da população mundial, a taxa de letalidade no país ascendeu ao assustador índice de aproximadamente 11% de todas as mortes ocorridas no mundo, mostrando que alguma coisa estava errada.

Entre as principais causas desta catástrofe devem ser obrigatoriamente mencionadas pelo menos as seguintes, desenvolvidas pormenorizadamente em artigos do presente número da RBB: o não estabelecimento de uma política nacional descentralizada de combate à pandemia nos estados e municípios, sob coordenação do Ministério da Saúde; o atraso premeditado na compra de vacinas quando estas já estavam disponíveis no mercado internacional, com uma clara demonstração de politização da situação; e a insistência do governo brasileiro em estabelecer como política pública nacional um esdrúxulo “tratamento precoce” ou “kit covid-19”, criando falsas expectativas com relação a um possível controle do problema que incluía o uso de medicamentos reconhecidos pela ciência como ineficazes no combate à doença.

Com relação às falsas controvérsias relacionadas ao uso do que o governo brasileiro convencionou chamar de “tratamento precoce” com apoio de grupos negacionistas especialmente engajados a enviesadas recomendações propostas até mesmo por organismos profissionais da área médica, merecem especial referência a cloroquina/hidroxicloroquina (antimalárico) e a ivermectina (antiparasitário). Tais medicamentos são cientificamente considerados ineficazes e potencialmente perigosos - até mesmo pela perda de um tempo inicial precioso para ataque mais efetivo ao problema - para utilização indiscriminada na luta contra o coronavírus segundo a OMS e pela própria Comissão de Incorporação de Tecnologia ao Sistema Único de Saúde (Conitec), órgão ligado ao Ministério da Saúde.

Por outro lado, a demora do governo em decidir pela compra de vacinas no mercado internacional redundou em altos custos adicionais, uma vez que determinadas partidas do insumo chegaram a custar em alguns momentos do processo mais de 30 dólares por dose, além de possibilitar espaço à especulação comercial por parte de atravessadores interesseiros, incluindo até mesmo alguns militares, fato comprovado por uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) especialmente convocada pelo Congresso Nacional para dirimir as dúvidas.

Mas além das mazelas biomédicas e políticas fartamente registradas pela imprensa brasileira com relação ao negacionismo insistentemente praticado pelo Governo

Bolsonaro, não se pode deixar de analisar os problemas internacionais que foram acontecendo na época com relação à negação da possibilidade de quebra das patentes das vacinas, fato já exposto nos parágrafos precedentes e que redundaram na negativa ou impossibilidade de universalização do acesso às mesmas pelos mais de oito 8 bilhões de pessoas do planeta.

Epidemiologistas respeitáveis chegaram a calcular que mais de 400 mil mortes registradas no país poderiam ter sido evitadas (Muniz, Fonseca e Pina, 2020), sendo a responsabilidade pelas mesmas imputadas diretamente ao governo brasileiro, que poderia tê-las prevenido “sem sacrificar nada de importância moral comparável” em analogia feita às premissas do internacionalmente reconhecido filósofo e bioeticista australiano Peter Singer (2002). Werneck e colaboradores (2021) estimaram que 120 mil óbitos poderiam ter sido evitados somente no primeiro ano da pandemia caso o governo tivesse implementado as medidas recomendadas pelas autoridades sanitárias internacionais e nacionais da área médica. Segundo nota da Comissão de Direitos Humanos da Associação Brasileira de Antropologia, a grande maioria dessas mortes foi ocasionada por omissão e negligência do Estado brasileiro, caracterizando a mistanásia “uma morte precoce, miserável e evitável como consequência da violação de seu direito à saúde” e demonstrando aguçamento de nossas desigualdades estruturais e iniquidades prévias de acesso a direitos através de marcadores sociais de raça/cor, gênero, classe social, tipo de vínculo laboral e escolaridade (Holanda, Allebrandt e Dias, 2021).

É indispensável reforçar que os errôneos posicionamentos do governo Bolsonaro, referendados em diversas instâncias pelo seu Ministério da Saúde, foram reforçadas por posições semelhantes do Conselho Federal de Medicina que, além de equivocadas sob a ótica científica biomédica com relação à falsa interpretação terapêutica preventiva da doença, falhou lamentavelmente sob o prisma da bioética. A presente reflexão se refere à interpretação errônea de alguns dos fundamentos da disciplina, com a interpretação equivocada do fundamento maior contido no princípio que compõe o Artigo 4 da DUBDH que trata do “Benefício e Dano”, o qual proporciona um significado dialético bem mais abrangente, acurado e crítico que os tradicionais princípios anglo-saxônicos da “autonomia” e da “beneficência”, especialmente quando estes são interpretados em separado e isoladamente. A verdadeira “autonomia” não funciona adequadamente sem a consideração da alteridade, do “ver” e “reconhecer” a autonomia do outro - no caso, o paciente - e o limite por esse interpretado como benefício ou dano, viés conceitual fartamente desenvolvido pelo filósofo Enrique Dussel (2009) no seu histórico livro “Ética de Libertação na

era da globalização e da exclusão”. Um artigo publicado pela revista Bioética do CFM no final de 2021 expôs a público as vísceras desse monstrengo epistemológico ao aprovar e publicar na abertura do seu Volume 29, número 4, um artigo que defende fortemente o tal “tratamento precoce anti-covid-19”, assinado por influentes dirigentes do Ministério da Saúde na época (Angotti-Neto e Pinheiro, 2021).

Neste ano de 2025 completam-se cinco anos que a OMS reconheceu a covid-19 como uma pandemia, palavra que entrou no vocabulário ativo de toda uma geração. Trata-se do mesmo ano em que o Donald Trump voltou à presidência dos EUA pelo voto dos eleitores estadunidenses com a promessa de cumprir a ameaça já realizada por ele anteriormente, de retirar o país da OMS. Com implicações significativas para a saúde mundial, essa ruptura comprometeu, mas não evitou, a aprovação do acordo sobre pandemias, algo que vinha sendo discutido pelos países-membros da OMS desde dezembro de 2021. É nesse contexto que a Revista Brasileira de Bioética retoma suas atividades após uma pausa de quatro anos em suas atividades editoriais, momento em que a defesa intransigente dos princípios da DUBDH relacionados com o a solidariedade, a cooperação e o compartilhamento dos benefícios resultantes dos avanços biotecnocientíficos é cada vez mais urgente.

Volnei Garrafa

Marianna Assunção Figueiredo Holanda

Flávia Reis de Andrade

EDITORIA DA RBB

Volnei Garrafa: <https://orcid.org/0000-0002-4656-2485>

Marianna Assunção Figueiredo Holanda: <https://orcid.org/0000-0001-5174-6855>

Flávia Reis de Andrade: <https://orcid.org/0000-0001-9461-0325>

Referências

Angotti-Neto H, Pinheiro MIC. Análise da pandemia e considerações bioéticas sobre o tratamento precoce. Rev. Bioét. 2021; 29(4):677-687.

Carvalhoes C. Trabalhadores, uni-vos. São Paulo: Carta Capital, 10/03/2021;1147:46-49.

Dussel E. Ética de la Liberación en la edad de la globalización y de la exclusión. 6ª. Edición. Madrid: Editorial Trotta; 2009.

Garrafa V, Lorenzo C. Moral Imperialism and multi-centric clinical trials in peripheral countries. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(10): 2219-2226.

Garrafa V, Pyrrho M. Bioética, cooperação internacional, solidariedade e compartilhamento de benefícios: do HIV/AIDS à COVID-19. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. 2021; 10(3):101-126.

Garrafa V. Editorial. 2020 - Ano especialmente difícil: acesso às vacinas - direito universal ou objeto de consumo? Rev Bras Bioética. 2020;16(e1):1-3.

Garrafa V, Cunha TR, Manchola C. Access to healthcare - a central question within Brazilian bioethics. Camb Q Healthc Ethics. 2018; 27(3): 431-439.

Holanda MAF; Allebrandt D; Dias LO. Morrendo de Brasil: genocídio, pandemia e horror de 500 mil vidas interrompidas [internet]. Associação Brasileira de Antropologia (ABA). 2021 [acesso em 8 maio 2024]. Disponível em: <https://portal.abant.org.br/morrendo-de-brasil-pandemia-genocidio-e-o-horror-de-500-mil-vidas-interrompidas/>

Muniz B, Fonseca B, Pina R. Em duas semanas, número de negros mortos por coronavírus é cinco vezes maior no Brasil [internet]. 2020 [acesso em 8 maio 2024]. Disponível em: <https://apublica.org/2020/05/em-duas-semanas-numero-de-negros-mortos-por-coronavirus-e-cinco-vezes-maior-no-brasil/>

Oliveira E, Oswald V. OMC volta a discutir suspensão de patentes de vacinas contra Covid-19 e Brasil mantém posição contrária [internet]. Rio de Janeiro: O Globo; 09/03/2021 [acesso em 8 maio 2024]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/mundo/omc-volta-discutir-suspensao-de-patentes-de-vacinas-contra-covid-19-brasil-mantem-posicao-contraria-24917062>

Singer P. Ética Prática. 3ª. Ed. São Paulo: Editora Martin Fontes; 2002.

Unesco - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. De-

claração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Tradução brasileira sob responsabilidade da Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília [internet]. 2005 [acesso 14 nov 2014]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf

USA. Mission Geneva. U.S. explanation of position “COVID-19 response” Resolution [internet]. Washington, May 19th 2020 [acesso em 15 mar 2021]. Disponível em: <https://geneva.usmission.gov/2020/05/19/explanation-of-position-covid-19-response-resolution/>

Werneck GL, Bahia L, Pronestino PLM, Scheffer M. Mortes Evitáveis por Covid-19 no Brasil [internet]. 2021 [acesso em 8 maio 2024]. Disponível em: https://idec.org.br/sites/default/files/mortes_evitaveis_por_covid-19_no_brasil_para_internet_1.pdf

Nota da Editoria da RBB aos(às) leitores(as) -

A Revista Brasileira de Bioética passou por uma série de dificuldades com o advento da pandemia de covid-19, fatos que resultaram em um indesejável atraso nas nossas edições, pelo que nos desculpamos com nossos(as) leitores(as). Depois de 15 anos de ininterrupta publicação (2005-2020), em diálogo com a Coordenadoria de Gestão da Informação Digital da Biblioteca Central da Universidade de Brasília que dá suporte às mais de 90 publicações acadêmicas regulares da Instituição, por motivo de força maior decidimos cancelar nossa publicação referente aos anos 2021, 2022, 2023 e 2024, retomando agora normalmente nossas atividades editoriais. Desejamos as boas-vindas aos colegas Thiago Rocha da Cunha e Lucas França Garcia, que passam a integrar a equipe editorial da RBB.