



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

Diego da Silva Guimarães Queiroz

“O que é ciência?”: a constituição do campo da COVID-19 no Brasil

MACEIÓ
2022

Diego da Silva Guimarães Queiroz

“O que é ciência?”: a constituição do campo da COVID-19 no Brasil

Dissertação apresentada ao Mestrado em Sociologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Sociologia.

Orientador: Prof. Dr. João Vicente Costa Lima

MACEIÓ

2022

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale CRB-4/ 661

- Q3q Queiroz, Diego da Silva Guimarães.
 O que é ciência? : a constituição do campo da COVID-19 no Brasil / Diego da Silva
 Guimarães Queiroz. – 2022.
 115 f.
- Orientador: João Vicente Costa Lima.
 Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto
 de Ciências Sociais. Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Maceió, 2022.
- Bibliografia: f. 110-115.
1. COVID-19, Pandemia de, 2020- – Brasil. 2. Ciência. 3. Pandemia – Aspectos
 políticos. I. Título.

CDU: 316:616-036.21(81)

Banca Examinadora:

Prof. Dr. João Vicente Costa Lima, Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Alagoas - PPGS-UFAL, Orientador;

Prof. Dr. Wendell Ficher Teixeira Assis, Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Alagoas - PPGS-UFAL, Examinador Interno;

Profa. Dr. Débora Allebrandt, Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Alagoas - PPGA-UFAL, Examinador Externo;

Prof. Dr. Fabrício Monteiro Neves, Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade de Brasília PPGS-UnB, Examinador Externo.

Em memória do meu irmão, Lucas da Silva Guimarães Queiroz.
A quem eu amo e nunca esquecerei.

Agradecimentos

Ao meu Deus, meu único consolo na vida e na morte.

Ao meu pai, pois me deu todo o suporte possível.

Minha querida irmã Letícia, a quem agradeço a paciência em me ouvir nessa jornada.

A minha mãe.

Aos meus amados avós paternos, Severino e Maria Francisca.

Aos meus dois tios e suas famílias, tio Itamar e tio Jocimar, vocês deixaram minha jornada mais agradável.

Também a meus avós maternos Antônio Walto, Exbelina e ao meu tio Chico.

A família como um todo, que nutre um profundo desejo de me ver percorrendo meus próprios caminhos e realizando meus sonhos.

Aos professores do Instituto de Ciências Sociais da Universidade Federal de Alagoas.

A querida Edna, assistente administrativa do PPGS, que, com a sua gentileza, sempre nos ajudava durante nossas lutas.

Ao meu orientador, João Vicente, por aceitar me ajudar e pela leitura e instrução decisiva, que possibilitou tornar este trabalho real.

A CAPES e a FAPEAL pela bolsa concedida durante os dois anos de pesquisa.

Às várias pessoas que tornaram este trabalho possível.

Meu muito obrigado

Há um componente social em todo conhecimento.

David Bloor

Lista de Figuras

Figura 1: Casos confirmados de COVID-19 ao redor do mundo, incluindo projeção de três dias.

Figura 2: Linha do tempo do início do coronavírus e os dois primeiros dois anos de pandemia de COVID-19 no mundo e no Brasil.

Lista de Siglas

AM - Autonomia Médica

AMB - Associação Médica Brasileira

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CFM - Conselho Federal de Medicina

CPI - Comissão parlamentar de inquérito

CT&I - Sistema de Ciência, Tecnologia e Inovação

Dicol - Diretoria Colegiada da Anvisa

ESCT - Estudos Sociais da Ciência e Tecnologia (ESCT).

Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz

ICTV - Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PNI - Plano Nacional de Imunização

PNO - Plano Nacional de Operacionalização da Vacina Contra a COVID-19

SBI - Associação Brasileira de Infectologia

STF - Supremo Tribunal Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

UNA-SUS - Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

Resumo

O presente trabalho trata sobre as questões concernentes aos acontecimentos na pandemia da COVID-19 no Brasil; de como os campos científico e político se interseccionam e conformam um campo científico-político peculiar da COVID-19 no contexto brasileiro. Nesse sentido, o texto busca, por meio das contribuições dos Estudos Sociais de Ciência e Tecnologia, de Pierre Bourdieu e Harry Collins, trazer luz sobre os debates científicos e políticos que se entrecortam e conformam uma realidade particular da pandemia da COVID-19 no Brasil.

Palavras-chave: COVID-19 no Brasil; Campo científico; Campo político.

Abstract

The present work deals with issues concerning the events of the COVID-19 pandemic in Brazil; of how the scientific and political fields intersect and form a peculiar scientific-political field of COVID-19 in Brazil. In this sense, the text seeks, through contributions from the Social Studies of Science and Technology, by Pierre Bourdieu and Harry Collins, to shed light on the scientific and political debates that intersect and shape a particular reality of the COVID-19 pandemic in Brazil.

Keyword: Covid-19 in Brazil; Scientific field; Political field.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 REVISÃO TEÓRICA	16
1.1 Anotações Preliminares da Pandemia de COVID-19 no Mundo e no Brasil	16
1.2 A sociologia da ciência de Pierre Bourdieu	34
1.3 Harry Collins e a sociologia do conhecimento científico	46
2 MEDIDAS DE PREVENÇÃO	53
2.1 Posicionamento das entidades médicas-científicas sobre medidas de prevenção	53
2.1.1 Associação Brasileira de Infectologia (SBI)	53
2.1.2 Associação Médica Brasileira (AMB)	57
2.1.3. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)	58
2.1.4. Conselho Federal de Medicina (CFM)	59
2.2. Posicionamento dos atores políticos sobre medidas de prevenção	60
2.2.1. Presidente da República Federativa do Brasil, Jair Messias Bolsonaro	60
2.2.2 Luiz Henrique Mandetta	66
2.2.3. Nelson Teich	67
2.2.4. Eduardo Pazuello	68
3. USO DE FÁRMACOS PARA PROFILAXIA E TRATAMENTO	70
3.1. Posicionamento dos atores médicos sobre uso de fármacos para profilaxia e tratamento	70
3.1.1. Associação Brasileira de Infectologia (SBI)	70
3.1.2. Associação Médica Brasileira (AMB)	77
3.1.3. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)	82
3.1.4. Conselho Federal de Medicina (CFM)	83
3.1.5. ANVISA	85
3.1.6 Ministério da Saúde	88
3.2. Posicionamento dos atores políticos sobre uso de fármacos para profilaxia e tratamento	89
3.2.1. Presidente da República Federativa do Brasil, Jair Messias Bolsonaro	89
3.2.2 Luiz Henrique Mandetta	94
3.2.3 Nelson Teich	96
3.2.4 Eduardo Pazuello	97
3.2.5 Marcelo Queiroga	98
4. VACINAS	100

4.1. Posicionamento dos atores médicos sobre vacinas	100
4.1.1. Associação Brasileira de Infectologia (SBI)	100
4.1.2 Associação Médica Brasileira (AMB)	102
4.2 Posicionamento dos atores políticos sobre vacinas	109
4.2.1 Presidente da República Federativa do Brasil, Jair Messias Bolsonaro	109
4.2.2. Luiz Henrique Mandetta	115
4.2.3 Nelson Teich	116
4.2.4 Eduardo Pazuello	117
4.2.5 Marcelo Queiroga	118
CONCLUSÃO	120
REFERÊNCIAS	122

INTRODUÇÃO

A presente dissertação quer trazer subsídios para a reflexão sobre a arena científica da COVID-19, mostrando os atores da COVID-19 no Brasil na dimensão documental, uma vez que se compreende que é necessário entender a constituição desse campo a partir da análise da luta dos atores e das instituições presentes nesse período. Nesse contexto, a pandemia da COVID-19 no Brasil foi considerada como um campo, que pode ser definido pelo conflito e pela busca de capital entre os atores do campo médico-científico e os atores do campo político que, por vezes, se inter cruzam e até se fundem, formando o que podemos chamar de campo da COVID-19 no Brasil.

O título do texto começa com a indagação feita pelo ex-ministro da saúde Luiz Henrique Mandetta que, na sua fala, durante a CPI da COVID-19, no dia 04 de maio de 2021, destacou como o Ministério da Saúde, durante a sua gestão, tentou olhar para a pandemia e como as outras gestões se diferenciavam da dele. Para o ministro, a sua gestão foi marcada pela pergunta "o que é a ciência?". Esse questionamento foi basilar, segundo ele, para a tomada de decisão. A questão que se coloca é que, a busca de capital, no campo da COVID-19 no Brasil, era a própria resposta a essa pergunta, pois o capital do campo da COVID-19 no Brasil trata de dizer quais as medidas tomar e porque as medidas tomadas estavam corretas, tanto perante a população como também de um ponto de vista científico. Diante disso, entendemos que a dissertação trata da constituição do campo da COVID-19 no Brasil, pois analisa as manifestações oficiais dos atores do campo médico-científico e político que formam esse campo e identifica os conflitos dos atores e instituições pela busca de capital.

Nesse sentido, a proposta é analisar o campo médico-científico com seus atores e embates que constituem esse período, a saber as associações científicas médicas: Associação Brasileira de Infectologia (SBI), Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM), Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Diante disso, identificamos a abordagem dessas entidades científicas médicas no que concerne às questões relativas à pandemia. Também analisamos as manifestações emitidas por entidades e atores políticos nacionais a partir das suas manifestações sobre o período

pandêmico. Aqui se destacam as falas do Ex-presidente da República Federativa do Brasil, Jair Messias Bolsonaro, também os quatro Ministros da Saúde do período analisado: Luiz Henrique Mandetta, Nelson Teich, Eduardo Pazuello e Marcelo Queiroga.

A pesquisa é de ordem qualitativa e faz uso da análise do discurso para compreender os discursos nos documentos e pronunciamentos oficiais proferidos pelas sociedades médico-científicas e pelos atores políticos, assim como pelas instituições políticas, com o fim de compreender de forma mais nítida os acontecimentos e as tomadas de posição durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. Todo o esforço metodológico é no sentido de oferecer subsídios para a compreensão do fenômeno da COVID-19 no Brasil, ou seja, para que esse material se some com todo o material que tem sido produzido pelas ciências sociais para trabalhos no campo dos estudos sociais de ciência e tecnologia sobre a COVID-19 no Brasil em um futuro próximo.

O interesse por estudar esse tema veio porque, durante a minha graduação em Ciências Sociais, na Universidade Federal de Alagoas, estudei sobre a sociologia do conhecimento científico. O meu trabalho de conclusão de curso foi sobre questões epistemológicas na sociologia da ciência contemporânea, com o título “Convergências e Divergências na Sociologia da Ciência Contemporânea”. O meu trabalho final de graduação era o resultado das inquietações epistemológicas presentes em mim desde o início da graduação em Ciências Sociais. Quando ingressei no curso, percebi que as maiores divergências eram epistemológicas. Isso me provocou o interesse pela sociologia do conhecimento científico, o que me levou a ter contato com os principais nomes dessa área. As conversas com o meu orientador da graduação, o professor Dr. João Vicente Costa Lima, possibilitaram-me a expansão da minha visão sobre o assunto e, a partir disso, comecei a pesquisar sobre os Estudos Sociais da Ciência e Tecnologia (ESCT).

Quando começou a pandemia, vi a possibilidade de conhecer mais sobre o momento que estava vivendo com a ajuda dos Estudos Sociais da Ciência e Tecnologia e, com incentivo do meu orientador da graduação, ingressei no mestrado, no qual pude continuar a investigação das questões a partir da sociologia da ciência.

Tendo em vista isso, estipulamos o marco temporal de 2 anos para colher o material da pesquisa, do dia 11 de março de 2020, data que a OMS declarou a pandemia da COVID-19, até o dia 11 de março de 2022, data em que completa os 2 anos da pandemia de COVID-19. A coleta do material foi feita mediante a procura, principalmente, nos sites oficiais das associações científicas e das entidades médicas e dos atores políticos e, também, por meio do buscador google por palavras chaves que tinham relação com pandemia, coronavírus, COVID-19 e os respectivos atores médico-científicos e políticos envolvidos nas controvérsias. Selecionamos diversos tipos de materiais, entre os encontrados destacamos reportagens, vídeos, discursos dos atores médico-científico e políticos que se correlacionaram com o tema da pandemia da COVID-19. Assim, o material analisado são as manifestações oficiais dos atores do campo médico-científico e político.

A partir dessa discussão, esperamos contribuir sociologicamente para uma nova forma de entendimento das realidades sociais nas quais estamos inseridos na pandemia da COVID-19 no Brasil. Muitas questões surgiram e têm sido colocadas acerca do papel da ciência e da política no que tange ao conhecimento científico. Os Estudos Sociais de Ciência e Tecnologia nos possibilita indagar e entender teoricamente uma vasta quantidade dessas questões colocadas até o momento e também proporciona a formulação de mais questionamentos importantes para compreendermos esse fenômeno.

A dissertação foi dividida em quatro capítulos e tenta, no primeiro capítulo, identificar o estado da pandemia da COVID-19 no Brasil, trazendo uma síntese sobre os acontecimentos, desenvolvendo uma linha do tempo, com o intuito de sistematizar os principais acontecimentos e destacar a ordem cronológica dos fatos, mesmo sabendo que a história não é linear e nem sempre os acontecimentos podem ser explicados cronologicamente. Nessa parte, também fazemos o exercício teórico de expor o pensamento de Pierre Bourdieu e Harry Collins como principais referências para analisarmos esse período.

No segundo, terceiro e quarto capítulo discutimos os três temas que consideramos como o núcleo duro das discordâncias, durante o período da pandemia, e, a partir deles, os atores competiam pela busca de capital no campo da COVID-19 no Brasil. No segundo capítulo, realizamos uma discussão sobre as medidas de

prevenção. Assim, destacamos o posicionamento dos atores médicos e políticos sobre as medidas de prevenção durante os dois primeiros anos de pandemia da COVID-19 no Brasil. No terceiro capítulo, levantamos a discussão sobre o uso de fármacos para profilaxia e tratamento e, mais uma vez, a pesquisa destacou o posicionamento dos atores médicos e políticos agora sobre o uso desses fármacos. O quarto, e último capítulo, mostra o posicionamento dos atores médicos e políticos sobre a vacinação.

1. REVISÃO TEÓRICA

1.1 Anotações Preliminares da Pandemia de COVID-19 no Mundo e no Brasil

Os primeiros casos de uma pneumonia desconhecida foram relatados na cidade de Wuhan, na China, no começo de dezembro de 2019. A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi avisada no final de dezembro que havia sido identificada uma nova cepa de coronavírus nunca antes detectada em seres humanos. Em 7 de janeiro de 2020, o governo chinês afirmou que se tratava de um novo tipo de coronavírus (Opas, 2022). O Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (ICTV) estabeleceu como nome para o novo vírus: síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2, ou simplesmente, SARS-CoV-2, já a doença foi chamada de COVID-19 (OMS, 2022). Nesse sentido, o vírus, SARS-CoV-2, causa a doença COVID-19, que é uma enfermidade infecciosa que acomete o trato respiratório e pode apresentar variação em aspectos clínicos assintomáticos, oligossintomático¹ e também insuficiência respiratória aguda grave, levando o paciente ao óbito.

A infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2 passou, rapidamente, de uma epidemia para uma pandemia. Em 11 de março de 2020, foi considerada uma pandemia pela OMS, pelo seu elevado poder de transmissão (UNA-SUS, 2020). É importante identificar que em determinados momentos a infecção foi classificada como surto, depois epidemia e finalmente denominada pandemia. Isso acontece porque esses termos são usados para classificar os estágios de disseminação do vírus.

No início da doença, na cidade de Wuhan, na China, o vírus SARS-CoV-2 estava localizado em um lugar específico e com o nível de transmissão local, por isso poderia ser considerado um surto. Depois, o vírus se espalhou para mais lugares e, com um contágio ainda sem muitas expectativas de proliferação da doença, foi uma

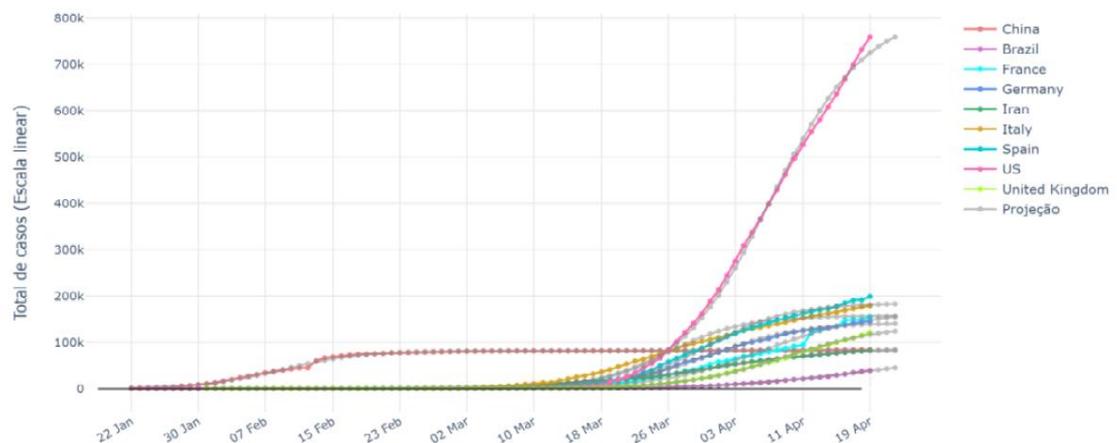
¹ É um aspecto clínico que apresenta sintomas leves da doença. Para mais informações sobre os diferentes aspectos clínicos que a COVID-19 pode apresentar e o que são cada um deles leia a nota técnica COVID-19 N° 03/2020 da secretária de saúde do Espírito Santo. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20T%C3%A9cnicas/NOTA%20T%C3%89CNICA%20COVID.19%20N.%2003.20.%20Defini%C3%A7%C3%B5es%20de%20Afastamento%20Laboral.pdf>. Acesso em 27/02/2023.

epidemia, mas, com a velocidade do contágio e o número de casos em diferentes países do mundo, a OMS declarou como pandemia².

Como exemplo da velocidade da propagação do vírus, podemos citar o Brasil, já que, no país, o primeiro caso foi registrado em 25 de fevereiro de 2020, em um paciente que voltou de viagem da Itália e, em 23 de maio de 2020, quase dois meses depois, o Brasil já contabilizava 40.581 casos registrados de COVID-19 (Ministério da Saúde, 2020). A partir desse momento o país já buscava, junto com o resto do mundo, reduzir o avanço do vírus, traçando medidas que pudessem conter o alastramento da doença.

É apresentado no gráfico da figura 1 dados relativos a 10 países, incluindo o Brasil. Diante disso, é possível perceber a evolução do acúmulo de casos no território brasileiro. Nesse sentido, mesmo o Brasil estando em uma fase inicial em comparação aos demais países durante o mês de abril de 2020, existia uma preocupação com o avanço dos casos, trazendo uma perspectiva de um contínuo aumento e não de queda no número de pessoas infectadas com o vírus no Brasil.

Figura 1: Casos confirmados de COVID-19 ao redor do mundo, incluindo projeção de três dias.



Fonte: Instituto para Redução de Riscos e Desastres de Pernambuco - <https://www.irrd.org/covid-19/> - atualizado em 19/04/2020 às 23:49h.

² Para mais informações sobre a diferença de surto, epidemia e pandemia, leia o artigo do Instituto Butantan: Instituto Butantan. Entenda o que é uma pandemia e as diferenças entre surto, epidemia e endemia. 2023. Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/entenda-o-que-e-uma-pandemia-e-as-diferencas-entre-surto-epidemia-e-endemia>. Acesso em: 01/02/2023.

Nesse contexto, o gráfico dispõe os dados e mostra o aumento dos casos de forma rápida, isso devido ao potencial contagioso do vírus SARS-CoV-2, o que fez com o mundo inteiro começasse a se preocupar com a pandemia da COVID-19, tanto do ponto de vista da saúde pública – pela ameaça que o vírus representava – como também do que interessa sociologicamente – pelos desdobramentos para os vários aspectos da vida – seja econômico, cultural, religioso e no plano das relações sociais subjacentes a todas essas múltiplas realidades.

A pandemia da COVID-19 mudou drasticamente as relações sociais. Nesse momento, os dois principais campos eram o científico, médico e o político. O primeiro pela necessidade de respostas e soluções ao vírus e o segundo pela necessidade de gestão do Estado perante o desafio enfrentado. Diante disso, foram suscitados questionamentos, tais como a relação da ciência com a política, sinalizando um transbordamento dos fenômenos e processos relacionados à essa pandemia do campo médico-científico para o campo político, ou até mesmo uma fusão destes campos.

Diante disso, escolhemos analisar a fala das principais entidades científicas, médicas e políticas relativas ao tema. Esses atores ocupam um lugar significativo no espaço público de discussão da pandemia da COVID-19 no Brasil e foram escolhidos pela relevância e envolvimento com o tema, além da necessidade de delimitar a quantidade dos atores envolvidos. A definição como ator do campo político é pela atuação destes no campo político, já a definição como atores do campo médico-científico acontece porque as entidades estudadas têm tanto atuação no campo como também se autodenominam como tal, ainda que, em certos momentos, esses atores médicos-científicos e políticos possam ultrapassar o seu campo se autoatribuindo funções do outro campo.

As entidades do campo médico-científico analisadas foram: a Associação Brasileira de Infectologia (SBI), a Associação Médica Brasileira (AMB), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Ministério da Saúde. As do campo político foram: o Ex-presidente da República Federativa do Brasil, Jair Messias Bolsonaro, e os ex-ministros da saúde do seu governo nesse período; Luiz Henrique Mandetta, Nelson Teich, Eduardo Pazuello, Marcelo Queiroga.

Nesse sentido, a pandemia da COVID-19 no Brasil foi considerada como um campo, isso acontece porque, assim como a visão de Pierre Bourdieu (2003), um campo social é caracterizado pelo conflito e pela busca de capital característico de determinado campo da realidade. Assim, é possível concluir que a pandemia da COVID-19 no Brasil é caracterizada pelo conflito dos determinados atores do campo médico-científico e político em torno da discussão sobre as medidas corretas de saúde pública no contexto brasileiro.

Os conflitos no campo da pandemia da COVID-19 no Brasil são percebidos principalmente em três questões, que são: o primeiro diz respeito às medidas de prevenção, o segundo ao uso de fármacos para profilaxia e tratamento e o terceiro à vacinação. Diante disso, é preciso esclarecer o que são cada um desses conflitos que os atores médico-científicos e políticos estão em luta pela busca de capital no campo da COVID-19 no Brasil.

Ao que se relaciona às medidas de prevenção, que foram os conflitos em torno da discussão sobre o *lockdown*, a quarentena e as medidas sanitárias tomadas pelo Ministério da Saúde que obedeciam às recomendações da OMS, podemos destacar seis medidas de precaução da COVID-19 que foram estimuladas a prática diária pela população, com o intuito de diminuir o risco de infecção. Entre tais medidas destacam-se: 1) Uso correto de máscara; 2) Distanciamento físico de 1,5 metro; 3) Higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel a 70%; 4) Não participar de aglomerações, como reuniões, festas de confraternização em bares e restaurantes; 5) Manter ambientes ventilados/arejados; 6) Paciente com sintomas de “resfriado” ou “gripe” deve ficar imediatamente em isolamento respiratório.

É importante perceber que, quando falamos de medidas de prevenção, estamos discutindo diferentes procedimentos para conter a propagação do novo coronavírus no Brasil. Nesse sentido, mesmo o *lockdown*, a quarentena, o distanciamento físico e o isolamento sendo aqui consideradas como medidas de prevenção, ainda é necessário considerá-los também como estratégias distintas para o combate à expansão do vírus, entendendo que a escolha para a aplicação dessas medidas se deve a diversos fatores durante a pandemia.

Sobre as medidas de combate ao Vírus Sars-Cov-2 no Brasil, o Supremo Tribunal Federal (STF) julgou que os entes da Federação, União, Estados e

Municípios e Distrito Federal são livres para defini-las dentro da autonomia que cada um possui, não podendo ser ferido o regime de cooperação estabelecido na constituição (STF, 2020). Essa decisão foi tomada contra a MP926/2020 do presidente da república que colocava a decisão sobre as medidas de combate contra o coronavírus apenas a cargo das decisões do ex-presidente Jair Messias Bolsonaro. Nesse sentido, determinadas medidas de prevenção foram estabelecidas em momentos diferentes no país, conforme a autonomia que estados e municípios tinham nesse processo.

O *lockdown*, ou também chamado de confinamento, na sua forma em português, é a medida mais extrema usada para conter o avanço do vírus. É feito quando as outras medidas foram insuficientes e se faz necessário o bloqueio total de qualquer atividade em um período determinado. No Brasil, tal ação foi usada em momentos diferentes, mas apenas por cidades e estados e nunca foi executada por todo o país. A quarentena é a separação de pessoas e a restrição de atividades, para as pessoas doentes e casos suspeitos é necessário o isolamento social. O distanciamento físico é a diminuição das atividades e a busca por não contato próximo com o intuito de diminuir a transmissão do vírus.

O segundo tema de conflito no campo da COVID-19 no Brasil é o uso de fármacos para profilaxia e tratamento. A profilaxia diz respeito à prevenção da doença. No caso da pandemia da COVID-19, no Brasil, houve várias discussões sobre a possibilidade de usar medicamentos para profilaxia como forma de prevenção contra a COVID-19. O tratamento diz respeito à pessoa que já está com a doença e pode ser tratada para que sua condição venha a melhorar, no caso da pandemia no Brasil foi-se aventado a possibilidade de tratamento também com fármacos. A questão aqui é que todos os fármacos levantados não tinham comprovação científica para o uso, seja como profilaxia ou tratamento e, mesmo com os testes já desmistificando a impossibilidade de uso de tais medicamentos, a defesa dos medicamentos era feita. A questão levantada por vezes girava em torno dos seguintes remédios: hidroxicloroquina, cloroquina, azitromicina, annita e vitamina D.

A terceira questão de conflito na pandemia da COVID-19 foi as vacinas. Após o período de testes e aprovação do Plano Nacional de Operacionalização da Vacina Conta a COVID-19 (PNO) tivemos discussões em torno, primeiro, da organização do

plano de vacinação. Essa questão aconteceu por conta da organização desse plano pelo ministério da saúde e, além disso, podemos apontar o conflito sobre a segurança das vacinas. Essa discussão foi suscitada pelo ex-presidente da república que, em diversos momentos, tanto negou que tomaria a vacina por desconfiar da segurança delas, como pela exigência do governante em oferecer outras respostas para o combate da COVID-19 como o uso de fármacos para profilaxia e tratamento.

Essa questão das vacinas também foi discutida porque, depois da vacinação das pessoas da fase de risco, e com o andamento da vacinação para faixas-etárias dos adolescentes e crianças, o ex-presidente também desestimulou a vacinação sendo radicalmente contra a vacinação destes. Para o governante, a vacinação não poderia ocorrer porque os adolescentes e crianças não tinham necessidade, visto que não estavam no grupo de risco da doença e a taxa de morte era baixa quando comparada a outras faixas etárias.

No entanto, essas não foram as únicas linhas de conflito durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. Ao longo desse período não ocorreram divergências apenas entre o campo médico-científico e político, mas também entre outros atores de diversos campos. Contudo, a escolha por esses três conflitos se deu pela relevância dos assuntos durante a pandemia, já que eram assuntos que todos os atores precisavam se defrontar e os campos médico-científico e político precisavam dar respostas. Acreditamos que esses três temas são o núcleo duro das discordâncias durante esse período e, a partir deles, os atores competiam pela busca de capital, que era a possibilidade de dizer quais as medidas tomar e porque as medidas tomadas estavam corretas, tanto perante a população, mas também de um ponto de vista científico, no campo da COVID-19 no Brasil

Nesse sentido, é imprescindível reconhecer que estamos tratando não da situação/dinâmica clássica expressa por Bourdieu sobre a disputa pelo monopólio da verdade de dada ciência entre atores científicos concorrentes em um dado momento; o que supõe no teste de teorias concorrentes e que diz sobre concorrentes “em tese” na fronteira do conhecimento. O Campo científico construído aqui é anômico no sentido de Durkheim³, pois indica certa disfuncionalidade no campo, visto no tipo que

³ Durkheim, Émile. O Suicídio. Editora Martins Fontes. 2000.

Durkheim, Émile. Da Divisão Social do Trabalho. Editora Martins Fontes. 1999. 2ªed.

se arvora em definir o que é a doença da COVID 19 e suas consequências, tal como se fosse um pesquisador típico daqueles enredados com as questões postas na fronteira do conhecimento, sem sê-lo. Por vezes, tem uma performance anacrônica sobre as questões de fundo, mas invoca senso de autoridade acadêmica, como a de ser formado em medicina.

Diante disso, é importante compreender que o fenômeno da COVID-19 abrangeu amplos espaços da vida política, social e científica no Brasil e alhures. Como um fenômeno difuso, só pode ser visto na perspectiva desta dissertação, como o campo COVID-19 no Brasil, por um esforço de abstração que, justificadamente, separa esses campos de realidade que, por vezes, se sobrepõe ou se interseccionam, gerando múltiplas realidades. Na presente dissertação, tenta-se fazer um esforço analítico de um espaço fugidio que tenta reter partes da discussão mais técnica sobre a natureza e terapêutica da COVID-19 e da incontornável realidade política que a cerca e a influência de alguma maneira. Assim, cabe esclarecer que não se trata do campo científico puro, desenhado por Bourdieu, que assinala os protagonistas da ciência que, a respeito de um tema/objeto, se articulam e concorrem no campo científico para a acumulação de mais capital científico e prestígio. Mas, nesse tempo, os atores científicos são especializados no tema e, por isso, são reconhecidos como estando na “fronteira do conhecimento” e esta é a realidade que suporta todos os esforços concorrenciais da busca por mais capital científico.

Desse modo, tínhamos uma disputa entre negacionistas e não negacionistas no campo da política (que tinha clara intersecção com o mundo científico) que transborda para o campo científico, não há uma hierarquização clara entre os experts com mais competência técnica em relação aos experts que acumularam menos capital científico. Isto seria um sinal da vigência da anomia nesse campo científico.

As falas do ex-presidente Bolsonaro eram ditas do campo da política, mas, como figura pública, tinham a pretensão e força para irromper o campo científico, de modo a pressionar a comunidade da saúde a uma postura que lhe era simpática. Assim, analisa-se que essa era a situação típica da interferência política sobre o campo científico, de modo a firmar a imagem de um campo científico contaminado. Essa contaminação é diferente daquelas que se supõe operar na teoria do campo de Bourdieu, em que interesses econômicos (de laboratórios farmacêuticos) poderiam

interferir e influenciar decisões importantes sobre o que pesquisar, de modo a afetar os pesquisadores e seus grupos de pesquisa. No caso “puro” de Bourdieu, há interferência, mas ela reforça sempre o sentido da ciência efetiva e competente operando, mas sofrendo interferências que não põe em suspensão a competência técnica dos corpos de pesquisadores e suas instituições.

Diante disso, é necessário também conhecer os atores do campo médico-científico e do campo político para que possamos entender a composição das entidades médico-científicas do ponto de vista de tempo de criação, de composição da direção e das ligações políticas dentro das organizações. Também é preciso entender os cargos que os atores políticos ocupam, e o tempo de ocupação e a formação destes.

A Organização Brasileira de Infectologia (SBI) tem 42 anos de criação, foi fundada em 1980 e trata-se de uma organização da sociedade civil que busca agregar os médicos, estudantes e pesquisadores da área de infectologia no Brasil. Diante disso, a SBI tem um papel preponderante nas discussões sobre infectologia no país, já que destaca-se a sua envergadura científica, de contribuição e difusão do conhecimento e a sua preocupação em trazer esclarecimento sobre a área de infectologia para o Brasil. Assim, a organização ocupou um espaço importante nas discussões sobre o tema de infectologia durante a pandemia da COVID-19, trazendo pesquisas, discussões e esclarecimentos tanto para a área médica como também para a população em geral.

Desse modo, cabe salientar que a composição da SBI é feita pelas associações federais dos estados brasileiros e é administrada pela diretora, que tem o Presidente; Vice-Presidente; 1º Secretário; 2º Secretário; 1º Tesoureiro; 2º Tesoureiro; Coordenador de Comunicação; Coordenador de Informática; e Coordenador Científico que são eleitos a cada dois anos. Durante os dois anos de análises feitas pela pesquisa, tivemos duas diretorias, a primeira de 2020 a 2021 e a segunda entre o período de 2022 a 2023. O presidente da primeira diretoria foi Clóvis Arns da Cunha, médico infectologista com graduação em Medicina pela Universidade Federal do Paraná (1987) e mestrado em Medicina pela Universidade Federal do Paraná (1994). O segundo diretor foi Alberto Chebabo, graduado em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1986) e residente em Infectologia pela Universidade Federal Fluminense e Universidade Federal do Rio de Janeiro. É imprescindível dizer

que a gestão nunca foi governada por uma mulher e a maioria dos médicos que ocuparam a presidência tinham sua formação, seja graduação, residência, especialização, mestrado ou doutorado em universidades do sudeste e sul do país.

Outra Associação científica médica estudada foi a Associação Médica Brasileira (AMB) que tem 70 anos de fundação, criada em janeiro de 1951 constituindo-se como uma organização que congrega 27 Federadas e 54 Sociedades de Especialidades e conta com mais de 40 mil associados em todo o país. Além disso, desde 1958 é responsável pela certificação do título de especialista na área de atuação médica (AMB, 2023). Nesse contexto, a AMB desempenha um importante papel nas discussões médicas no Brasil, sendo responsável tanto pela comunicação com a classe médica brasileira e a regulação das suas rotinas de trabalho como também pela busca da comunicação destes profissionais com a população.

Diante disso, a sociedade ocupou um espaço importante nas discussões sobre a pandemia da COVID-19 no Brasil, uma vez que trouxe esclarecimento sobre os cuidados médicos com as medidas de contenção do vírus, ou seja, sendo uma associação importante tanto para a área médica como também para a população como um todo. A composição da AMB é feita pelas associações federais de cada estado e do Distrito Federal e é administrada pela diretora, que compõe-se de: Presidente, 1º e 2º Vice-Presidente, 5 Vice-Presidentes Regionais, Secretário-Geral, 1º Secretário, 1º e 2º Tesoureiros, Diretor Administrativo, Diretor de Comunicações, Diretor de Relações Internacionais, Diretor Científico, Diretor de Defesa Profissional, Diretor de Atendimento ao Associado, Diretor Cultural, Diretor Acadêmico e Diretor de Assuntos Parlamentares. A diretoria é eleita a cada três anos.

No período dos dois anos de análises feitas pela pesquisa, tivemos duas diretorias, a primeira de 2018 a 2020 e a segunda de 2021 a 2023. O presidente da primeira diretoria foi Lincoln Lopes Ferreira, médico com graduação em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais (1982). O segundo presidente foi César Eduardo Fernandes, graduado em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (1975) e residente médico (1978), mestre (1994) e doutor (1996) em Medicina na área de ginecologia, também pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. A AMB também nunca foi presidida por uma mulher e a maioria dos médicos que ocuparam a presidência também tinham sua

formação, seja graduação, residência, especialização, mestrado ou doutorado, em universidades do sudeste e sul do país.

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) foi criada em 25 de maio de 1990, com 122 anos de fundação, destaca-se como uma instituição pública do governo brasileiro que busca trazer contribuições para a área de ciência e tecnologia em saúde. A Fiocruz desempenha um importante papel nas questões técnico-científico na área da saúde no Brasil, desde a sua criação “a instituição se desdobrou em muitas frentes de ação, agregando hoje institutos dedicados à pesquisa, à educação, à assistência de referência, à vigilância, à divulgação científica, à tecnologia e à produção de medicamentos e vacinas.” (Fiocruz, 2023, p.1).

Nessa conjuntura, pode-se entender que “Essa atuação múltipla lhe dá uma configuração singular, mobilizando diversas áreas do conhecimento, a fim de beneficiar a população brasileira ao fortalecer o Sistema Único de Saúde e o Sistema de Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I).” (Fiocruz, 2023, p1).

Logo, a Fundação Oswaldo Cruz ocupou um espaço importante nas questões sobre a pandemia da COVID-19 no Brasil, colaborando com diversas iniciativas para conter o avanço do novo coronavírus e solucionar os problemas inerentes à pandemia. No ano de 2020, período no qual a Fiocruz comemorava 120 anos de contribuição técnico-científico à área médica no Brasil, a fundação ajudou incansavelmente nas análises laboratoriais para detecção da COVID-19, a partir do acordo firmado com a OMS, com o intuito da instituição realizar testes confirmatórios da doença na região e de integrar a rede de especialistas em laboratórios da Organização Mundial da saúde para a COVID-19. Isso fez com que a Fiocruz ganhasse o título de Laboratório de Referência da OMS (Fiocruz, 2020a).

É importante destacar que a Fiocruz ofereceu treinamento para equipes médicas brasileiras nesse período sobre a COVID-19 no Brasil e também para outros países da América Latina. Sendo assim, deve ser reconhecida como uma importante instituição médica científica atuando contra a pandemia da COVID-19. No ano de 2021, a instituição celebrou a aprovação do uso emergencial da vacina produzida em território brasileiro, com a cooperação feita com a Universidade de Oxford pelo Ministério da Saúde, feito esse que fez com que o plano nacional de imunização (PNI)

pudesse ser levado adiante no Brasil, durante o ano, enquanto outras vacinas eram incorporadas.

A Fundação Oswaldo Cruz, nesse período era presidida pela primeira mulher a ser nomeada presidente da instituição, a socióloga Nísia Trindade Lima que assumiu a presidência da instituição em 2017. A presidente da Fiocruz é graduada em Ciências Sociais pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ, 1980), mestre em Ciência Política (1989) e doutora em Sociologia (1997) pelo Instituto de Pesquisa do Rio de Janeiro (IUPERJ – atual IESP).

O Conselho Federal de Medicina (CFM) foi instituído em 1951 para trazer fiscalização e normatizar a prática médica no Brasil. O Conselho tem também suas unidades em cada estado, chamados de Conselho Regional de Medicina e a identificação de qual estado fica. Nesse sentido, o CFM atua observando a prática dos médicos no Brasil. O principal mecanismo para isso é o código de ética médica formulado pelo CFM, em que cabe penalidades aos profissionais que descumprirem essas normas éticas. Nesse sentido, cabe ao órgão disponibilizar o código de ética da profissão e o atualizar ao longo do tempo, fazendo com que o exercício da medicina no Brasil seja regido por normas e princípios da prática médica.

O CFM é dirigido por uma diretoria eleita pelos membros. O presidente é a figura de mais destaque por ser a maior autoridade dentro da diretoria. Durante os dois anos de recorte da pesquisa, o presidente da associação era Mauro Luiz de Brito Ribeiro, formado em medicina pela Faculdade de Medicina de Petrópolis, no Rio de Janeiro (1984); seu mandato à frente da instituição foi de 2019 a 2022. É importante observar que o conselho nunca foi presidido por uma mulher.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) foi criada em janeiro de 1999 e é uma autarquia governamental que funciona como órgão de regulação federal na área da saúde. A entidade “tem sede e foro no Distrito Federal, e está presente em todo o território nacional, por meio das coordenações de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados” (Anvisa, 2021, p. 1).

Nesse sentido, a Anvisa tem a “finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle da produção e consumo de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a elas relacionados” (Anvisa, 2021, p.1). Assim,

observa-se que a Anvisa tem um papel preponderante nas discussões sobre regulamentação médica no país, o que fez com que a organização ocupasse um espaço central nas discussões sobre o tema durante a pandemia da COVID-19 no Brasil, trazendo enfoque sobre a regularização de procedimentos, medicamentos e vacinas, dentre outras questões, durante a pandemia.

A gerência e administração da Anvisa é feita pela Diretoria Colegiada, chamada de Dicol, que tem cinco diretores: diretor-presidente, segunda diretoria, terceira diretoria, quarta diretoria, quinta diretoria. Tais membros são indicados e nomeados pelo presidente da república com aprovação prévia do senado. O diretor-presidente do Dicol, no período analisado pela pesquisa, foi Antônio Barra Torres. Ele foi nomeado para o cargo pelo ex-presidente da república Jair Messias Bolsonaro em 2019. Ele é médico com graduação em Medicina pela Fundação Técnico-Educacional Souza Marques e ingressou na Marinha em 1987.

O Ministério da Saúde, órgão do Poder Executivo Federal, responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros” (Ministério da Saúde, 2023, p.1) é o órgão máximo sobre questões concernentes à saúde no Brasil. Nesse sentido, a pasta tem um papel inquestionável nas questões sobre a medicina no país. Isso fez com que a organização ocupasse um espaço central nas discussões sobre o tema durante a pandemia da COVID-19 no Brasil, trazendo enfoque sobre a regularização de procedimentos, medicamentos e vacinas, dentre outras questões, durante a pandemia.

O Ministério da Saúde é estruturado com diversas pastas. O presidente é a figura de mais destaque por ser a maior autoridade dentro da diretoria. Durante os dois anos de recorte da pesquisa, o Ministério teve diversos presidentes, sendo eles, em ordem cronológica: Luiz Henrique Mandetta, Nelson Teich, Eduardo Pazuello e o último Marcelo Queiroga, precedido pela primeira mulher a ocupar a pasta no novo governo Nísia Verônica Trindade Lima em presidente da Fiocruz.

Os atores políticos destacados no trabalho foram escolhidos pela sua atuação no campo político no Brasil. O primeiro ator político de fundamental importância para o período é o ex-presidente do Brasil, Jair Messias Bolsonaro, o chefe máximo da nação, que ocupou a cadeira presidencial de primeiro de janeiro de 2019 a primeiro

de janeiro de 2023. Bolsonaro é um militar reformado do exército brasileiro, ele entrou na política em 1991, quando foi eleito deputado federal pelo Rio de Janeiro pela primeira vez e tem uma forte atuação em defesa do setor militar no congresso e de pautas da extrema direita, como questões de costume e defesa extremista de segurança pública.

Também nos interessamos em analisar as falas dos ministros da saúde no período de dois anos da pandemia. Luiz Henrique Mandetta foi o primeiro titular da pasta da saúde e ocupou o cargo de ministro do governo Bolsonaro, de janeiro de 2019 a abril de 2020. Mandetta foi, por duas vezes, eleito deputado federal pelo Mato Grosso do Sul, na legislatura de 1 de fevereiro de 2011 a 31 de janeiro de 2015 e, também, na legislatura de primeiro de fevereiro de 2015 a trinta e um de janeiro de 2019. Ele é médico formado pela Universidade Gama Filho no Rio de Janeiro (1989), tem pós-graduação em ortopedia Pediátrica pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (1992) e é também especialista em Ortopedia Pediátrica pela Universidade de Emory nos Estados Unidos (1995).

O segundo ministro da saúde do governo Bolsonaro foi Nelson Teich, que ficou no cargo do dia 17 de abril de 2020 a 15 de maio de 2020. Teich não é egresso da carreira pública. O ministro é médico formado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ, 1980) e tem especialização em oncologia pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA, 1990). Ele se destaca por fazer toda a sua carreira no setor privado, no qual, em 1990, criou o Grupo Clínicas Oncológicas Integradas (COI).

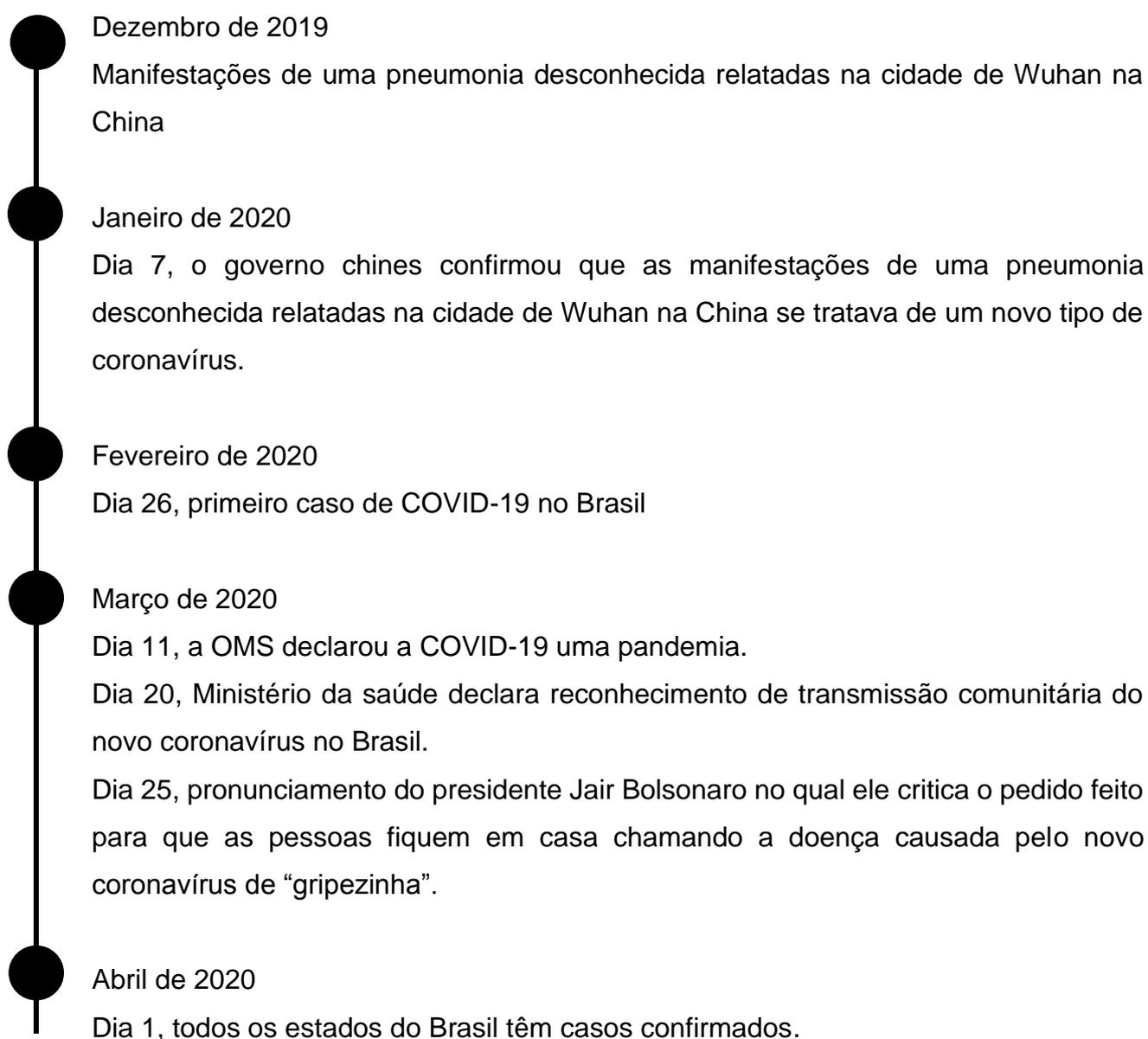
Eduardo Pazuello foi nomeado secretário-executivo do Ministério da Saúde pelo ministro da Saúde Nelson Teich e, com isso, ficou sendo o segundo na hierarquia do ministério. Com a desistência de Teich, Pazuello ficou no comando do ministério até julho de 2020, quando foi nomeado como ministro interino. A sua nomeação como ministro da saúde só aconteceu no dia 14 de setembro de 2020 e ele ficou no cargo até o dia 15 de março de 2021. Pazuello também não tem carreira na vida política, ele é um militar do exército. Quando começou a trabalhar no Ministério da Saúde, ainda não havia se desligado do exército brasileiro, isso só aconteceu depois de deixar as suas funções na pasta.

Marcelo Queiroga foi o quarto ministro da saúde do governo Bolsonaro. Ele iniciou sua gestão em 23 de março de 2021. Queiroga não é egresso da carreira

pública. O ministro é médico e foi presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, sendo formado pela Universidade Federal da Paraíba (1988) e especialista em Cardiologia pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (1993).

É importante entender os fatos da pandemia da COVID-19 de maneira cronológica. Nesse sentido, elaboramos uma linha do tempo para destacar os principais acontecimentos.

Figura 2: Linha do tempo do início do coronavírus e os dois primeiros dois anos de pandemia de COVID-19 no mundo e no Brasil



Dia 02, Brasil muda protocolo e passa a recomendar que todos devem usar máscaras de proteção.

Dia 07, registro de ensaios clínicos para testar eficácia de substâncias como cloroquina, hidroxiclороquina, associadas ou não a azitromicina, em pacientes com COVID-19.

Dia 09, ministro Luiz Henrique Mandetta reforça necessidade de medidas de distanciamento social, em vista da taxa de casos nos estados do Amazonas, São Paulo, Ceará, Rio de Janeiro, Amapá e Distrito Federal estarem 50% acima da média nacional.

Dia 16, Nelson Teich assume o Ministério da Saúde após o Presidente da República, Jair Bolsonaro, exonerar Luiz Henrique Mandetta.

Dia 17, Nelson Teich toma posse como novo ministro da saúde.

Dia 30, segundo o Imperial College de Londres, o país tem a maior taxa de contaminação da COVID-19 no mundo. Dados mostram o Brasil com mais casos confirmados do que a China. A justiça decretou *lockdown* no estado do Maranhão e foram decretados dez dias de bloqueio total na capital São Luiz, na cidade de São José do Ribamar, Paço do Lumiar e Raposa.

Maio de 2020

Dia 11, decreto de *lockdown* pelo governo de Pernambuco na capital Recife e em cidades da região metropolitana, Olinda, Jaboatão dos Guararapes, Camaragibe e São Lourenço da Mata.

Dia 12, estudo é publicado na revista Journal of the American Medical Association não encontrou evidências de efeito da cloroquina contra COVID-19.

Dia 15, Nelson Teich, ministro da saúde a pouco menos de um mês, pede demissão por ser a favor de medidas de distanciamento social, além de alertar sobre os riscos da cloroquina, sendo contrário ao que defende o presidente Jair Messias Bolsonaro.

Dia 18, A Universidade John Hopkins estipulou um ranking de diagnóstico dos países de número de pessoas infectadas com COVID-19 e o Brasil estava em quarto lugar com 233.142 casos na frente de países como Itália com 224.760 e Espanha com 230.698 casos confirmados.

Dia 19, coronavírus é a principal causa de morte no Brasil.

Dia 20, o Ministério da Saúde, sob a direção de Eduardo Pazuello, publicou um protocolo para uso da cloroquina e hidroxicloroquina em casos leves da COVID-19.

Dia 22, O Brasil fica atrás apenas dos Estados Unidos em número de infectados com COVID-19 no mundo.

Junho de 2020

Dia 03, a divulgação do boletim diário com as atualizações sobre a pandemia no Brasil foi adiada pelo Ministério da Saúde que alegou problemas técnicos.

Dia 29, segundo a OMS o Brasil é responsável por uma em cada quatro mortes por COVID-19 nas américas.

Julho

Dia 23, dados do IBGE mostram que 1% da população brasileira já foi infectada pelo vírus.

Agosto de 2020

Dia 06, O Instituto Butantan manifestou a probabilidade de disponibilizar a vacina contra a COVID-19 em outubro de 2020.

Dia 11, Presidente da Rússia anuncia o registro da primeira vacina contra o novo coronavírus, Sputnik 5, mas a OMS não recomenda a vacina por não ter cumprido adequadamente a fase 3 de testes.

Setembro 2020

Dia 04, a partir do boletim epidemiológico, o Brasil registrou queda de 11% na média de óbitos por COVID-19 nas datas de 23 a 29 de agosto.

Novembro 2020

Dia 15, fase três de testes da vacina CoronaVac e interrupção temporária dos testes pela ANVISA por conta da morte de um dos voluntários, logo após retomadas com o esclarecimento das circunstâncias deste caso.



Dezembro 2020

Apresentação do plano de vacinação pelo governo brasileiro.

Janeiro de 2021

O número de 200 mil mortes pela COVID-19 foi alcançado na primeira quinzena de janeiro.

Na segunda quinzena de janeiro, a Anvisa aprovou o uso emergencial da CoronaVac e da Vacina Oxford.

Março de 2021

Dia 12, A Anvisa aprovou o registro definitivo da Vacina Oxford no país. A agência também aprovou o uso do antiviral Remdesivir, o primeiro medicamento contra a COVID-19.

Dia 15, Marcelo Queiroga foi escolhido pelo presidente Jair Messias Bolsonaro como novo ministro da saúde no lugar de Eduardo Pazuello.

Abril de 2021

Dia 27, foi instaurado a CPI da COVID-19 no senado.

Junho de 2021

Dia 1, OMS aprovou o uso emergencial da vacina CoronaVac.

Dia 17, o Instituto Butantan lançou o boletim epidemiológico da Rede de Alerta das Variantes do SARS-CoV-2.

Julho de 2021

Dia 31, Dados do LocalizaSUS, do Ministério da Saúde, mostram a queda de 40% das mortes pelo novo coronavírus com o avanço da vacina.

Setembro de 2021

Dia 22, Ministério da Saúde recomenda vacinação de adolescentes entre 12 a 17 anos.



Novembro de 2021

Dia 29, Instituto Butantan publica os resultados do Projeto S em artigo científico submetido à revista The Lancet e o estudo conclui que a imunização de adultos acarretou proteção até na população não vacinada.

Dezembro de 2021

Dia 16, Anvisa aprova uso de vacinas contra COVID-19 em crianças entre 5 a 11 anos.

Dia 23, entidades médico científicas pedem aceleração na vacinação infantil.

Março de 2022

Dia 11, completa 2 anos de pandemia da COVID-19

1.2 A sociologia da ciência de Pierre Bourdieu

Pierre Bourdieu (2002; 1989) está preocupado em desenvolver o que ele chama de teoria da prática ou praxiologia, a partir da síntese de duas posições proeminentes na sociologia, que são, de um lado, a divisão entre objetivismo, representado principalmente pelo pensamento estruturalista de Cláude Lévi-Strauss e, de outro lado, o subjetivismo, que está diretamente ligado ao pensamento fenomenológico de Jean-Paul Sartre. Com isso, esse autor busca construir o seu projeto epistemológico, em que a ideia de campo será um dos seus principais conceitos, junto com o de *habitus*, dentre outros, que irão trazer a síntese entre as duas concepções levantadas.

Para Bourdieu (2002), o conhecimento praxiológico está preocupado em entender as disposições internalizadas nos agentes, ou seja, busca articular a questão da ação e estrutura a partir do rompimento com o estruturalismo e com a fenomenologia. Sobre isso, Bourdieu diz que esses dois tipos de abordagens precisam ser superados.

A abordagem subjetivista é marcada por uma análise fenomenológica. Nesse contexto, é possível perceber que na abordagem subjetivista as ações e as interações dos sujeitos sempre são enfatizadas em detrimento da observação das relações de poder objetivas dentro das situações. A captação das percepções e experiências

imediatas do mundo é o que importa dentro desse tipo de análise. Diante dessa perspectiva, o indivíduo é visto como um sujeito autônomo, capaz de tomar as suas próprias decisões sem nenhum impedimento. Em contrapartida, o objetivismo, para Pierre Bourdieu, está ligado ao estruturalismo e é afeito a traçar abordagens em que o sujeito é visto a partir das estruturas de poder. As estruturas sociais são imbuídas de força para mover o agente e elas estão no âmago das ações dos indivíduos. Nesse sentido, a partir da concepção objetivista, o indivíduo deixa de ser autônomo, constituindo-se no oposto contrário da abordagem subjetivista (WACQUANT, 2008).

A proposta de Pierre Bourdieu é erguida com a contribuição dessas duas concepções e ele busca desenvolver uma dialética entre essas duas antíteses construtoras do pensamento sociológico (BOURDIEU, 2002). Nesse contexto, o conhecimento praxiológico de Bourdieu é construído se utilizando de alguns conceitos primordiais como o de *campo* e *habitus*. Para Bourdieu (2004a), a ideia de campo serve como mediador entre as percepções subjetivas dos atores que pertencem a determinados espaços de sociabilidade e as relações objetivas constitutivas do espaço social.

Nesse sentido, os atores presentes no campo agem a partir dos seus interesses por capital simbólico e pelas disposições incorporadas e isso tem a ver com a trajetória e a posição dos indivíduos. O campo, portanto, é um espaço de prática e esse espaço é constituído de lutas e forças diferentes. Nesse sentido, para Pierre Bourdieu, a sociedade não é concebida como algo harmonioso e estável como entendia Émile Durkheim (2001), mas é feita de diversos espaços que ele denominou de campos e, de acordo com Bourdieu, existem diferentes tipos de campos: educacional, religioso, econômico, científico etc. Esses campos têm suas lutas e leis próprias, como ele destaca:

A noção de campo está aí para designar esse espaço relativamente autônomo, esse microcosmo dotado de suas leis próprias. Se, como o macrocosmo, ele é submetido a leis sociais, essas não são as mesmas. Se jamais escapa às imposições do macrocosmo, ele dispõe, com relação a este, de uma autonomia parcial mais ou menos acentuada. (BOURDIEU, 2004a, p. 20-21).

Nesse sentido, quando esse autor usa o conceito de campo, está falando de espaços sociais diferentes na vida social e cada um desses espaços detêm uma

estrutura própria e são relativamente autônomos um do outro. Para o estudioso, cada campo é entendido como uma esfera relativamente autônoma e isso implica que existe uma dinâmica e uma lógica própria de fundamentação na constituição do interior do campo. Diante disso, entendemos o campo como um espaço em que os agentes disputam por capitais simbólicos, a partir de seus interesses em atingir específicas metas, partindo de um “jogo jogado”, conforme as regras dessa determinada esfera da realidade social. Nesse sentido, existe uma lógica de funcionamento própria no interior de cada campo, conforme o autor pontua:

A lógica específica de um campo se institui em estado incorporado sob a forma de um *habitus* específico, ou melhor, de um sentido do jogo, ordinariamente designado como um “espírito” ou um “sentido” (filosófico, “literário”; “artístico” etc.), que praticamente jamais é posto ou imposto de maneira explícita. (BOURDIEU, 2001, p. 21).

Os indivíduos que atuam em determinados campos participam de diferentes lutas simbólicas entre si e isso varia pelas leis de cada campo, pois os campos são livres para escolherem suas próprias regras e para definir o capital específico que os agentes devem buscar conquistar, sabendo que esses capitais não necessariamente são valorizados por outros campos.

A autonomia é um dos componentes constituintes do campo, mas também podemos destacar o modo de conhecimento de cada campo, que, nesse sentido, corresponde a um ponto de vista alicerçado a partir de uma perspectiva específica, que é desenvolvida através das lutas no interior de cada campo. Assim, para Bourdieu o processo de diferenciação de cada campo acontece porque, além da autonomia, outro elemento constituidor do campo é o modo de conhecimento e os pontos de vista específicos que existem estão alicerçados nos modos específicos de conhecimento. Como ele coloca:

O processo de diferenciação do mundo social conducente a existência de campos autônomos concerne, ao mesmo tempo, ao ser e ao conhecer: ao se diferenciar, o mundo social produz a diferenciação dos modos de conhecimento do mundo; a cada um dos campos corresponde a um ponto de vista fundamental sobre o mundo que *cria* seu próprio objeto e encontra nele mesmo o princípio de compreensão e explicação conveniente a esse objeto (BOURDIEU, 2001, p.120).

O capital é o que define as posições assumidas pelos agentes em um campo específico. Como Bourdieu destaca: "as espécies de capital, à maneira dos trunfos num jogo, são os poderes que definem as probabilidades de ganho num campo determinado" (BOURDIEU, 1989, p. 134). Por isso, a autoridade, dentro de um determinado campo, é acompanhada do capital específico daquele campo constituidor da realidade social. Portanto, as lutas são travadas dentro dos campos pela conquista de capital, que são convertidos em forma de consagração, reconhecimento e legitimidade, que os indivíduos acumulam a partir das lutas que são travadas no interior de cada campo, assim como é colocado pelo autor "Mas sabe-se que em cada campo se encontrará uma luta, da qual se deve, cada vez, procurar as formas específicas, entre o novo que está entrando e que tenta forçar o direito de entrada e o dominante que tenta defender o monopólio e excluir a concorrência" (BOURDIEU, 1983, p. 89).

É importante destacar que a noção de capital não se refere propriamente ao conceito criado por Karl Marx, como já foi abordado. Esse conceito extrapola a noção econômica e passa a designar diversas outras esferas que não necessariamente estão ligadas ao mercado ou ao modo de produção capitalista abordados na obra de Karl Marx.

O outro conceito utilizado pelo sociólogo francês para a sua incursão epistemológica foi o de *habitus*. Esse conceito pode ser visto como a sua preocupação de ir além das suas falas sobre as propriedades dinâmicas de funcionamento constituidoras das disposições nos campos para as ações dos sujeitos que interferem nessas disposições. Nesse sentido, o *habitus* também é um meio termo entre os dois tipos de abordagens que ele pretende superar. Como é colocado:

Todo trabalho de superação das oposições canônicas (entre Durkheim e Marx, por exemplo, ou entre Marx e Weber) está sujeito à regressão pedagógica ou política (e uma das principais coisas que estão em jogo é evidentemente o uso político de autores e conceitos). O exemplo mais típico é a oposição, absolutamente absurda em termos científicos, entre indivíduo e sociedade, oposição que a noção de *habitus* enquanto social incorporado, logo, individuado, visa superar. (BOURDIEU, 2004b, p. 44-45).

Diante disso, esse conceito é visto como um meio termo na sociologia que serve para pensar a noção de indivíduo e sociedade sem incorrer no reducionismo de olhar para a realidade somente a partir de uma dessas noções. Isso pode vir seguido

do conceito de *habitus* por conta da possibilidade de pensar as estruturas objetivas das disposições no campo; por um lado, a partir da teoria do campo, e, por outro, também acrescentar a isso a subjetividade da interiorização das trajetórias dos sujeitos pelo *habitus*. Isso implica que:

Sendo produto da incorporação da necessidade objetiva, o *habitus*, necessidade tornada virtude, produz estratégias que, embora não sejam produto de uma aspiração consciente de fins explicitamente colocados a partir de um conhecimento adequado das condições objetivas, nem de uma determinação mecânica de causas, mostram-se objetivamente ajustadas à situação. A ação comandada pelo “sentido do jogo” tem toda a aparência da ação racional que representaria um observador imparcial, dotado de toda informação útil e capaz de controlá-la racionalmente. E, no entanto, ela não tem a razão como princípio. (BOURDIEU, 2004b, p. 23).

O *habitus* é um conceito cunhado por Bourdieu a partir da contribuição de diversos autores, como ele destaca: “A noção de *habitus* já foi objeto de inúmeros usos anteriores, por autores tão diferentes como Hegel, Husserl, Weber, Durkheim e Mauss, de uma forma mais ou menos metódica” (2004b, p. 24).

Para Pierre Bourdieu, o *habitus* é um conceito que diz respeito às disposições que são incorporadas pelos agentes. Segundo o autor: “um sistema de disposições duráveis e transponíveis que, integrando todas as experiências passadas, funciona a cada momento como uma matriz de percepções, de apreciações e de ações” (BOURDIEU, 1983, p. 65).

Nesse sentido, esse processo acontece por meio da socialização, pois, para o autor, o agente não nasce com o *habitus*, mas adquire-o ao longo dos processos de socialização aos quais é submetido durante a sua vida. Isso faz com que os indivíduos aprendam os valores externos da sociedade em que vivem e, dessa forma, Bourdieu defende uma dialética entre o espaço social e o agente. Nas suas palavras:

[...] sistemas de disposições duráveis e transponíveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionar como estruturas estruturantes, ou seja, como princípios geradores e organizadores de práticas e de representações que podem ser objetivamente adaptadas ao seu objetivo sem supor a intenção consciente de fins e o domínio expresso das operações necessárias para alcançá-los, objetivamente “reguladas” e “regulares” sem em nada ser produto da obediência a algumas das regras e, sendo tudo isso, coletivamente orquestradas sem ser o produto da ação organizadora de um maestro. (BOURDIEU, 2009, p. 87).

Nesse ponto, Bourdieu demonstra que não é possível conceber um indivíduo autônomo na busca de suas próprias decisões, indo de encontro à ideia de escolha racional⁴. Todavia, também não admite a pura análise das estruturas sobre o indivíduo, tal como ele ressalta: “a liberdade condicionada e condicional que ele (o *habitus*) garante estar tão distante de uma criação de imprevisível novidade quando de uma simples reprodução mecânica” (BOURDIEU, 2009, p. 91). Aqui, o *habitus* serve como um “meio termo epistemológico”, que visa explicar o funcionamento social através da relação entre agente e estrutura.

Nestes termos, o *habitus* é colocado dentro da sua posição histórica, mesmo que possam ser destacados seus aspectos invariantes. Nesse sentido: “Os *habitus* individuais são produto da interseção de séries causais parcialmente independentes. Percebe-se que o sujeito não é o *ego* instantâneo de uma espécie de *cogito* singular, mas o traço individual de toda uma história coletiva” (BOURDIEU, 2004b, p. 131-132).

Segundo o pensamento desse estudioso, o *habitus* traça a posição dos agentes no interior do campo, a partir de um sistema de produção de práticas. Nesse sentido:

Assim, as representações dos agentes variam segundo sua posição (e os interesses que estão associados a ela) e segundo o seu *habitus* como sistema de esquemas de percepção e apreciação, como estruturas cognitivas e avaliatórias que eles adquirem através de experiência durável de uma posição do mundo social. O *habitus* é ao mesmo tempo um sistema de esquema de produção de práticas e um sistema de esquema de percepção e apreciação das práticas. E, nos dois casos, suas operações exprimem a posição social em que foi construído. Em consequência, o *habitus* produz práticas e representações que estão disponíveis para a classificação, que são objetivamente diferenciadas; mas elas só são imediatamente percebidas enquanto tal por agentes que possuam o código, os esquemas classificatórios necessários para compreender-lhes o sentido social. (BOURDIEU, 2004b, p. 158).

Diante disso, é possível estabelecer uma relação direta entre o *habitus* e a teoria dos campos, pois só é possível conceber os agentes a partir de suas histórias encarnadas nos seus corpos socializados, já que só acontece esse tipo de incorporação mediante à posição dos indivíduos localizados no campo. Ou seja, as disposições existentes, que movem os agentes, estão ligadas diretamente à posição no espaço social que as pessoas ocupam.

⁴ A escolha racional é uma teoria muito utilizada na ciência política e grosso modo busca partir do indivíduo como ser autônomo que é capaz de fazer suas escolhas racionalmente.

É nesse sentido que Pierre Bourdieu (2003) escreveu também sobre o conhecimento científico. Ele utiliza a ideia de campo para discutir a atividade científica. Para ele, o campo científico é percebido como um espaço de lutas simbólicas em que existe a sua autonomia relativa ao espaço social e, nesse sentido, a ciência é entendida como campo que existe, por isso tantas relações objetivas entre os indivíduos, por conta das posições adquiridas pelas disposições destes no campo, quanto também a presença de *habitus* incorporados anteriormente são importantes para a construção do campo científico. Em sua perspectiva, a ciência é uma forma de produção simbólica e assim como tal, é um campo que está submetido aos mesmos jogos de poder, de prestígio e de reconhecimento como os demais campos.

Assim, semelhantemente aos demais campos que existem, os jogos de conflito, dominação e *status* existem no meio científico. Isso não é diferente e essas relações também são constituidoras desse campo. Para Bourdieu, o meio científico se organiza dessa forma pela procura de capital, para que os atores possam se legitimar dentro do campo científico, perante os demais atores que compõem esse espaço social em questão e estão envolvidos nos mesmos conflitos dos demais. Nas palavras de Bourdieu:

A sociologia da ciência baseia-se no postulado de que a verdade do produto – mesmo desse produto particular que é a verdade científica – reside numa espécie particular de condições sociais de produção, num estado determinado da estrutura e do funcionamento do campo científico. O universo “puro” da mais “pura” ciência é um campo social como outro qualquer, com suas relações de força e monopólios, suas lutas e estratégias, seus interesses e lucros, mas onde todas essas invariantes revestem formas específicas. (idem, 2003, p. 112)

O campo científico é marcado pelas lutas dos agentes que pertencem à comunidade científica. Isso decorre das relações de força pelo monopólio do capital científico que nesse campo se expressa em poder definir o que é ou não relevante para a ciência ou mesmo definir o que é científico.

O capital científico, portanto, é importante para a constituição das relações sociais dentro do campo científico, uma vez que ele é o que os agentes pretendem conquistar em suas lutas travadas com outros agentes. Esse capital se configura como à “capacidade de falar e agir legitimamente, isto é, de maneira autorizada e com autoridade que são socialmente outorgadas a um agente determinado” (BOURDIEU,

2013, p. 112). Assim, os indivíduos que conseguem mais capital, conquistam cada vez mais prestígio, fama e *status* dentro do campo determinado em que estão inseridos e, nesse caso, no campo científico.

Assim como os demais campos, o campo científico também tem um certo grau de autonomia. Isso é percebido pela sua busca de capital e de reconhecimento a partir das regras do jogo desenvolvidas e alicerçadas no interior do campo científico que são diferentes dos demais campos. Como coloca Bourdieu (2004a, p. 26), “cada campo é o lugar de constituição de uma forma específica de capital”. Essa autonomia relativa é constituidora do campo científico, como é destacado:

É uma das grandes questões que surgiram a propósito dos campos (ou dos subcampos) científicos será precisamente acerca do grau de autonomia que eles usufruem. Uma das diferenças relativamente simples, mas nem sempre fácil de medir, de quantificar, entre os diferentes campos científicos, isso que se chamam as disciplinas, estará, de fato, em seu grau de autonomia. (BOURDIEU, 2004a, p. 21).

Nesse sentido, o agente que deseja participar desse determinado campo da realidade social precisa se submeter às regras do jogo desse campo. Isso acontece quando o agente singular está disposto a compartilhar das regras desse campo específico, entendendo que as suas ações subjetivas engendradas pela sua história de vida singular devem vir ao encontro com as estruturas objetivas do campo, ajudando na busca por capital específico do campo científico e pela obtenção de força sobre o campo. Isso implica “(...) as oportunidades que um agente singular tem de submeter as forças do campo aos seus desejos são proporcionais a sua força sobre o campo, isto é, ao seu capital de crédito científico ou, mais precisamente, a sua posição na estrutura da distribuição do capital” (BOURDIEU, 2004a, p. 25).

A partir disso, nós podemos entender que o campo científico é permeado pela busca de capital científico e esse capital é uma forma específica do capital simbólico, portanto ele é constituído pela perspectiva de conhecimento e reconhecimento. Assim podemos entender que:

(...) o capital científico é uma espécie particular do capital simbólico (o qual, sabe-se, é sempre fundado sobre atos de conhecimento e reconhecimento) que consiste no reconhecimento (ou no crédito) atribuído pelo conjunto de pares-concorrentes no interior do campo científico (o número de menções do *Citation Index* é um bom indicador, que se pode melhorar, como o fiz na

pesquisa sobre o campo universitário francês, levando em conta os sinais de reconhecimento e de consagração, tais como os prêmios Nobel ou, em escala nacional, as medalhas do CNRS e também as traduções para as línguas estrangeiras). (BOURDIEU, 2004a, p. 25).

A visão do que é científico é alicerçada dentro do campo científico sobre o “reconhecimento de uma competência” que diferencia aqueles que fazem parte desse campo ou não. Essa competência gera autoridade e contribui para definir as regras do jogo, mas também as perspectivas segundo as quais vão se distribuir os lucros nesse determinado jogo.

Nesse sentido, o que está em jogo é o monopólio da autoridade científica, ou seja, a postura científica para esse autor tem uma relação direta com uma postura política. Isso acontece porque, quando compreendemos a dinâmica do campo científico, nós podemos entender que não existe a possibilidade de isolar a dimensão política sobre a questão das disputas por dominação e por legitimidade que acontecem no interior do campo científico a partir da busca pelo capital científico que o monopólio da autoridade científica. Como se fosse possível olhar apenas para aspectos epistemológicos ou intelectuais dos conflitos científicos, mas, segundo Bourdieu (2003, p. 114), “os conflitos epistemológicos são, inseparavelmente, conflitos políticos”. Bourdieu busca abordar as raízes do conhecimento científico, tentando entender a formulação do conhecimento científico, a partir das suas lutas, não só epistemológicas e institucionais, mas das suas lutas políticas, dentro da interação dos cientistas no campo científico, bem como as lutas que formam e configuram esse campo científico.

As dinâmicas constituidoras do campo científico nos possibilitam ver, segundo Bourdieu (2003), as estratégias ideológicas que muitas vezes são disfarçadas de posturas epistemológicas “por meio das quais os ocupantes de uma posição determinada visam justificar sua posição e as estratégias que eles colocam em ação para mantê-la ou melhorá-la e para desacreditar os detentores da posição oposta e suas estratégias” (idem, p. 143). Nesse sentido, Bourdieu diz que:

Sei que estou inserido e implicado no mundo que tomo como objeto. Não podia tomar posição, enquanto cientista, sobre as disputas pela verdade do mundo social sem saber o que fazia, que a única verdade é que a verdade é uma questão de lutas tanto no mundo científico (o campo sociológico) como no mundo social que esse mundo científico toma como objeto (cada agente

tem a sua visão idiossincrática do mundo, visão que ele pretende impor, sendo o insulto, por exemplo, uma forma de exercício selvagem do poder simbólico) e a propósito do qual trava as suas lutas de verdade. (BOURDIEU, 2004a, p. 157).

Diante disso, a teoria do campo científico possibilita que possamos compreender as razões e motivações das ações dos indivíduos, uma vez que entendemos que não existe ação desinteressada dentro do campo científico. Nesse sentido, observar as tensões e conflitos é sempre buscar entender como a legitimação do campo científico é alicerçado dentro da dominação simbólica do monopólio da autoridade de determinar o que é ou não ciência advinda do capital científico.

O campo científico da COVID-19 é composto com base em dois campos: o campo científico, constituído de *experts*, é alicerçado a partir dos discursos científicos médicos e o campo político que parte dos discursos e práticas políticas. Entidades médicas, associações científicas, grupos de laboratórios de pesquisa e laboratórios privados elaboraram projetos e protocolos de pesquisa e de gestão da pandemia, tendo como substrato de suas ações as disputas pelo monopólio da autoridade no campo científico, assim como atores e instituições políticas.

A busca pelo capital científico é presente, mas a legitimidade de dizer o que é ou não científico não é perseguida somente pelos atores científicos, mas também pelos atores políticos. Manifestações contrastantes sempre evocam falar em nome da ciência, não somente da ciência, mas da verdadeira e legítima ciência feita a partir dos métodos científicos mais rigorosos, ou seja, que levam em conta a ideia de universalidade, imparcialidade e replicabilidade presentes no ideal de ciência pura. O campo científico da COVID-19 é construído com discursos de atores de dois campos diferentes, mas que atuam igualmente, buscando legitimar a ciência a partir dos mesmos princípios.

Podemos destacar esse fato principalmente nas falas de autoridades do campo político que se opõem às regras estabelecidas pelas autoridades sanitárias. As falas desses atores políticos contrários às regras de distanciamento, ao uso de máscaras e a vacinação sempre é feita deslegitimando os outros atores que são a favor dessas medidas sanitárias. O principal argumento tratado é a falta de cientificidade. Essas falas levam em conta, na maioria das vezes, a ideia de uma ciência pura. Nesse sentido, no campo científico da COVID-19, as falas que negam as medidas sanitárias

são apoiadas em uma concepção da ciência que parte de uma visão alicerçada na ideia de ciência neutra e objetiva, o que possibilita a formulação de leis gerais sobre a realidade e, conseqüentemente, consensos por parte de toda a comunidade científica.

O campo da COVID-19 no Brasil guarda essa medida convencional de campo científico, conforme Bourdieu, mas, inevitavelmente, essa estrutura de campo é bombardeada por fatores extra-ciência que, na procura por conteúdos legitimadores para práticas no campo político e socioeconômico, insinua-se como parte do campo científico, ainda que alguns de seus protagonistas estejam distantes da situação de seres pesquisadores na “fronteira do conhecimento” com respeito ao tema. Reivindicam como suficientes o rito universitário de formação para remediar quaisquer barreiras para outorgar-lhes autoridade sobre o tema, ainda mais no mundo difuso econômico e político da COVID-19.

Rigorosamente, não é feita, nesta dissertação, a análise dos conteúdos propriamente mais científicos sobre a COVID-19, sobre as teorias, sobre sua possível origem, de como alcançou a população humana e sobre seus possíveis hospedeiros, da prevenção contra reinfecções e os riscos referentes ao surgimento de novos agentes infecciosos e da transmissão para hospedeiros suscetíveis. Instituições como a Organização Mundial da Saúde (OMS), em colaboração com outras instituições públicas e privadas mundo afora, coordenaram e realizaram novos estudos para ampliar a compreensão sobre o evento COVID-19 e para prevenir o aparecimento de novas pandemias. Contudo, a presente dissertação não irá mergulhar nos conteúdos das abordagens sobre o vírus e os processos pandêmicos em si, ou sobre aspectos dissonantes de teorias concorrentes. Pelo contrário, partirá de posições institucionais já sedimentadas por organismos como a OMS e as agências públicas que atuaram como gestores de uma crise a partir de conhecimentos já sedimentados pelos protagonistas da pesquisa na “fronteira do conhecimento”. No caso brasileiro, uma disputa indireta ocorre por aqueles atores médicos embebidos dos motivos políticos bolsonaristas e não estando na “fronteira do conhecimento” que discute a questão, reivindicam o rito acadêmico que os fez médicos para dar-lhes a autoridade para orientarem as discussões.

O campo da COVID-19 no Brasil pode ser entendido pela análise dos documentos oficiais das entidades médicas-científicas e dos atores políticos. No entanto, é importante destacar que nesse campo, visto a partir das manifestações nas redes sociais em vídeos extra-oficiais e posters de opinião, mesmo demonstrando que o núcleo duro das discordâncias são as questões das medidas de proteção, o uso de fármacos e a vacinação apontados, os atores são mais aguerridos em manifestar seus pensamentos em discursos e meios extra-oficiais, levando em conta que, quando um médico grava um vídeo e publica-o na internet, ou quando é entrevistado na TV, ou escreve um artigo de jornal na defesa ou na crítica das medidas governamentais de trato da pandemia da COVID-19, ele ativa o território abstrato e a discussão pública sobre a COVID-19. E é nesse momento que é ativado o campo científico da COVID-19.

Podemos entender que, nos documentos oficiais, a maioria dos posicionamentos médicos foram mais contidos e não revelavam ou mostravam em sua totalidade o posicionamento da maioria dos médicos e das associações médicas empreendidas na ponta no contato médico paciente. Isso porque as manifestações nas redes sociais desses médicos e autoridades científicas estavam em consonância e até ajudavam na propagação de medidas anticientíficas, o que afeta o julgamento para tomada de posição na COVID-19 e demonstra que os médicos participantes das entidades médico-científicas tinham posicionamentos afetados pelas manifestações aguerridas dos atores negacionistas e, em certa medida, contribuem com as falas extra oficiais publicadas nas redes sociais e em ambientes não oficiais.

1.3 Harry Collins e a sociologia do conhecimento científico

A sociologia do conhecimento científico, que floresceu com as contribuições de David Bloor (2008) com o Programa Forte, influenciou diretamente o pensamento de Harry Collins que busca, pela força dos Estudos Sociais da Ciência e Tecnologia (ESCT), trazer uma nova contribuição para o debate acerca do conhecimento científico. A sociologia da ciência, formulada por Collins e por alguns outros interlocutores como Trevor Pinchse e Robert Evas, dentre outros, tem seguido diferentes caminhos que não os trilhados pelos sociólogos do Programa Forte, mesmo

que admitam a sua importância para os seus trabalhos em vista de romper com a visão do método científico que é entendido como um acesso privilegiado à realidade, através dos seus experimentos, nada havendo de social no conhecimento científico em si.

Collins alicerça a sua crítica ao modelo de ciência, a partir do método científico, com os seus estudos e com os de Trevor Pinch, no livro “O Golem: o que você deveria saber sobre ciência”, publicado em 2003. Em seus estudos, são evidenciados casos relevantes na história da ciência que são considerados acontecimentos que não possuem controvérsias e que, portanto, estão no rol daqueles momentos em que o método científico foi ditosamente colocado em prática ou que foi erroneamente conduzido, o que levou ao erro. Esses casos servem como meios de estudo sobre as controvérsias científicas presentes no enredo das descobertas por parte dos pesquisadores e grupos de cientistas que estão envolvidos. Para os autores, a ciência é um Golem, isto é, uma criatura que apesar das suas diferentes conotações em diversas lendas têm características que podem exemplificar o conhecimento científico. Em suas palavras:

A ideia aqui é explicar o golem que é a ciência. Nossa intenção é mostrar que ele não é uma criatura diabólica, mas sim um tanto tola. A Ciência Golem não pode ser responsabilizada pelos seus erros; os erros são nossos. Um Golem não pode ser culpado se está dando o melhor de si. Mas não devemos esperar demais. Um golem, mesmo poderoso, é fruto de nossa arte e engenho (COLLINS; PINCH, 2003, p. 2).

Para mostrar a ciência golem, é feita a descrição de diversos momentos considerados importantes pelos autores e, com isso, investigam-se as controvérsias nas práticas dos especialistas envolvidos. Esses exemplos analisados buscam mostrar que “(...) não existe uma lógica da descoberta científica. Ou, mais precisamente, se essa lógica existe, então ela é a lógica da vida diária” (COLLINS; PINCH, 2003, p. 178).

Collins e Pinch (2003) estão se opondo à visão de que a ciência, então, é um modelo de tudo ou nada, ou seja, ou concordamos com tudo que os experts dizem e a ciência é infalível em tudo que faz ou, por outro lado, a ciência não vale de nada para as nossas vidas e precisamos entender que são apenas discursos vagos e sem sentido para a realidade humana.

Agora, vamos tratar sobre os exemplos das controvérsias científicas abordadas pelos autores e, brevemente, destacar suas conclusões. Primeiro, foi falado sobre o *Conhecimento comestível: a transferência química da memória*, nesse ponto é mostrado que “A transferência de memória nunca foi de fato refutada, simplesmente deixou de ocupar a imaginação científica” (COLLINS; PINCH, 2003, p. 32).

O segundo é *Dois experimentos que “provaram” a teoria da relatividade*, nesse ponto é abordado que a relatividade “foi uma verdade viabilizada por um acordo em concordar sobre coisas novas”. Não uma verdade que nos foi imposta pela lógica de uma série de experimentos cruciais” (COLLINS; PINCH, 2003, p. 68).

O terceiro é *O sol dentro de um tubo de ensaio: a história da fusão fria*, aqui é mostrado os cientistas, no caso Pons e Fleischmann, ávidos por publicações e resultados, que muitas vezes não dão certo, mas que esse caso não é algo em particular, na verdade “Na fusão fria, encontramos uma ciência normal. É a nossa imagem da ciência que precisa de mudança, não a maneira como ela é conduzida” (COLLINS; PINCH, 2003, p. 99).

O quarto é *Os germes da discórdia: Louis Pasteur e as origens da vida*; os autores de “O golem” finalizaram dizendo que “Chegou-se, então, à conclusão dos debates (entre Pasteur e Pouchet sobre a origem da vida) como se os experimentos dos Pireneus (feito por Pouchet) nunca houvessem existido” (COLLINS; PINCH, 2003, p. 144), com isso eles dizem que “Louis Pasteur foi um grande cientista, mas o que ele fez pouco se assemelha ao ideal exposto nos textos modernos sobre método científico” (Idem, 2003, p. 115).

O quinto experimento mostrado é *Uma nova janela para o universo: a não detecção da radiação gravitacional* e diz respeito à regressão do experimento. Esse tema é importante porque “(...) existem temas comuns que afloram em cada capítulo, sendo o que o mais importante é a ideia de ‘regressão do experimento’” (COLLINS; PINCH, 2003, p. 3).

A regressão do experimento acontece porque “O problema dos experimentos é que eles não nos dizem nada a não ser que sejam conduzidos de maneira competente; mas na ciência controversial ninguém chega a um consenso quanto ao critério de competência” (COLLINS; PINCH, 2003, p. 3-4). Os autores resumem essa questão dizendo:

Assim, nas controvérsias, invariavelmente, os cientistas não apenas discordam a respeito dos resultados, mas também sobre a qualidade do trabalho dos outros. É o que impede que os demais experimentos sejam decisivos, dando lugar à regressão. (...) A questão é que, para os cidadãos que querem participar do processo democrático em uma sociedade tecnológica, toda a ciência que precisam conhecer é a controversial, sempre sujeita à regressão do experimento (COLLINS; PINCH, 2003, p. 4).

Isso acontece no caso das ondas gravitacionais, em que os cientistas envolvidos trabalhavam com a ideia de competência e incompetência e o caso foi resolvido nesses termos, como podemos ver “Depois da resolução, tudo ficou esclarecido; os grandes fluxos de ondas gravitacionais não existem e diz-se que apenas cientistas incompetentes acreditam poder observá-los” (COLLINS; PINCH, 2003, p. 137).

O sexto é *A vida sexual do lagarto rabo-de-chicote*, aqui é mostrado que “O consenso atual é que Crews e seus críticos lutaram até um empate honroso” (COLLINS; PINCH, 2003, p. 151), ou seja, eles continuaram suas pesquisas como se nunca tivesse tido qualquer controvérsia científica entre os pares.

Assim, para os autores, “ambos os lados apresentaram suas versões da endocrinologia de *Cnemidophorus* em artigos separados no *Scientific American*, e ambos continuam trabalhando segundo suas abordagens distintas” (COLLINS; PINCH, p. 151).

A última questão é *Acerte os controles em direção ao coração do Sol: a estranha história dos neutrinos solares perdidos*, aqui os autores dizem que:

Ainda que nenhuma disputa tenha chegado a um consenso à solução do problema dos neutrinos solares, essas contestações são interessantes porque revelam um mundo de dúvidas e incertezas que existe por trás até das áreas de conhecimento mais consagradas (COLLINS; PINCH, 2003, p. 174).

O que os autores estão fazendo é tentar chegar o mais perto possível do fazer diário dos cientistas e tirar a visão romântica de um conhecimento científico infalível. Isso só é possível perceber quando chegamos perto, pois, para eles, quanto mais longe, mais encantados ficamos, como eles colocam: “Existe um ditado no amor – ‘a

distância leva ao encantamento' - que também vale para a ciência" (COLLINS; PINCH, 2003, p. 180).

A questão aqui é olhar de perto e perceber que, em momentos de controvérsias, existem experts dos dois lados das discussões. Esses experts "(...) têm expertise muito superior à que se poderia esperar que algum dia o cidadão comum tivesse e todos os lados sabem como defender seus argumentos principais com clareza e sem falácias óbvias" (COLLINS; PINCH, 2003, p. 182).

O que é percebido é que muitas das discussões não são solucionadas e isso acontece, segundo esses dois autores, porque:

(...) os cientistas que trabalham em pesquisa de fronteira não conseguem resolver suas diferenças profundas por meio de experimentos melhores, conhecimentos mais amplos, teorias mais avançadas ou raciocínios mais claros (COLLINS; PINCH, 2003, p. 182).

Essa discussão é preocupada em estabelecer um entendimento público da ciência, por meio da qual não é possível olhar para os extremos. Os autores são claros em ter a preocupação de mostrar que a ciência vista de perto traz a possibilidade de entender que "os cientistas não são nem deuses nem charlatões, são simplesmente experts como quaisquer outros na arena política" (COLLINS; PINCH, 2003, p. 182).

A ciência é vista aqui como passível de erro e isso não significa que o conhecimento científico não é real. A discussão se dá no sentido de entender que a ciência não é real tal qual o método científico a concebe como algo infalível. Os autores colocam as controvérsias e trazem o papel da comunidade científica dizendo que:

No final, entretanto, é a comunidade científica (o diretor da escola?) que instaura ordem nesse caos, transmutando o estranho e desajeitado comportamento de toda a ciência golem em um mito metodológico claro e ordenado. Não há nada de errado nisso, o único pecado é não saber que é sempre assim que acontece. (COLLINS; PINCH, 2003, p. 191).

A partir dos estudos de controvérsia científica podemos perceber o fim da visão de uma ciência objetiva, sem qualquer presença de fatores sociais. Seguindo nessa perspectiva, temos a ampliação da possibilidade de diálogo sobre o conhecimento

científico, pois os estudos realizados na área da sociologia mostraram a insuficiência dos experimentos e da replicação para solucionar as controvérsias científicas.

A regressão dos experimentos traz à tona a questão de como na prática são definidas a replicação. Isso acontece porque, depois que um fato científico é colocado, ele parece fixo, mas corriqueiramente ele é alterado a partir da prática científica. Sobre isso, Harry Collins (2008) diz que:

A regressão dos experimentos mostrou estar no cerne do problema de se usar a replicação de um experimento como um teste de replicabilidade: a regressão nos impede de usar somente experimentos para estabelecer mudanças na ordem conceptual. Apesar disso, desenvolveu-se o argumento de que a replicabilidade é um critério perfeitamente apropriado para distinguir o verdadeiro do falso da replicabilidade da percepção que é, por sua vez, coextensiva com a existência dos conceitos correspondentes. Porém, se a replicabilidade de alguma coisa não pode ser claramente revelada em testes experimentais, é necessário voltar novamente para a questão de como a replicabilidade e a existência dos fenômenos correspondentes são definidos na prática. (COLLINS, 2008, p. 173).

Os estudos de controvérsia trouxeram luz sobre a ciência tal qual é feita no cotidiano dos cientistas. Isso possibilitou romper com a visão da ciência fundada a partir do método científico. Essa discussão sobre a replicabilidade que é fundada na visão de ciência alicerçada a partir desse método tem raízes na discussão sobre a inferência indutiva.

Harry Collins (2008) concebe os Estudos Sociais de Ciência e Tecnologia (ESCT) a partir de uma escala histórica própria. Para ele, existem três ondas dos ESCT. Essas ondas se diferem quanto ao seu propósito de estudo e são encabeçadas por declarações diferentes sobre o que é importante para o entendimento do conhecimento científico ou mesmo do que é ciência (COLLINS, 2008).

A primeira onda é marcada pela percepção de que a ciência poderia dar respostas para todas as mazelas humanas e isso seria conquistado através do método científico. Dessa forma, o sucesso da ciência era algo inegável e os cientistas e tecnólogos detinham toda a autoridade em assuntos acerca das questões sobre ciência e tecnologia. A ciência, portanto, era vista de uma perspectiva externalista e as disciplinas que estudavam a ciência deviam apenas explicar o êxito do método científico e entender como manter esse êxito.

A segunda onda se inicia na década de 1960 e é vista como uma reação à primeira. Na segunda fase dos ESCT, o conhecimento científico e tecnológico é percebido como um tipo de construção social e, segundo Collins e Evans, “as bases para seu privilégio epistemológico (da ciência) eram questionadas e destruídas” (COLLINS; EVANS, 2010, p. 218).

A terceira onda dos ESCT é marcada pelos Estudos de Expertise e Experiência (COLLINS, 2008). Essas investigações começam a partir de 2002 com os tópicos que depois Collins e Evans reuniram em seu livro “Repensando a Expertise”. Segundo Collins, percebeu que era necessário fazer uma sociologia das expertises, porque o trabalho da segunda onda, do qual suas primeiras contribuições fazem parte, mostrou a discrepância entre o cânone da ciência e a prática propriamente dita. Isso extrapolou para uma desconfiança do público em relação às pretensões de progresso da ciência em diversos campos.

Nesse sentido, ele começa a se preocupar em perceber quem são verdadeiramente os experts que sabem o que estão falando em uma discussão científica, mesmo que não estejam necessariamente certos, em detrimento de analisar a ciência como um santuário de verdades. A análise das expertises é a principal diferença da terceira onda para as demais, como ele coloca:

O que é diferente aqui, em comparação com os debates sobre os fundamentos do conhecimento que ocorreram antes da “virada sociológica” nos estudos da ciência, é que tentamos mudar o foco da discussão tipo epistemologia da verdade para o conhecimento e a experiência. (COLLINS, 2007. p. 236).

A necessidade de olhar para as expertises nasceu com o que Collins e Evans chamam de “Problema da Legitimação”, que surgiu na segunda onda e, para eles, esse problema é basicamente que “o público tem o direito político de contribuir, e, sem a sua contribuição, haverá desconfiança e talvez resistência em relação aos desenvolvimentos tecnológicos” (COLLINS; EVANS, 2010, p. 171).

As fronteiras para delimitar a legítima contribuição do público geral e da parte técnica nos debates técnicos sobre questões científicas se configura no “Problema da Extensão” e é assim que Collins (2008) propõe a sua sociologia das expertises para identificar quem são os experts que estão falando e, conseqüentemente, poder

enxergar as fronteiras existentes entre estes e a sociedade civil e, dessa forma, observar como cada parte pode contribuir para o debate científico.

A expertise está alicerçada no conhecimento tácito. Para Collins, a principal forma de conhecimento se dá a partir da dimensão tácita. Essa ideia vem de Michael Polanyi (2020), mas ele usa para fundamentar a sua análise das expertises. O conhecimento tácito é um tipo de conhecimento que não pode ser ensinado e é repassado através da experiência. Nesse contexto, a socialização toma uma dimensão expressiva para a obtenção de conhecimento. Nas suas palavras “a aquisição de expertise é, portanto, um processo social – uma questão de socialização dentro das práticas de um grupo de experts” (COLLINS, 2007, p. 4).

Nesse tipo de abordagem, a noção de expertise é tomada como uma posse real e substantiva que leva em conta a associação dos indivíduos nos grupos de experts. Essa associação é fundamental e estabelece o aprendizado de determinadas expertises, ou também o esquecimento, se os indivíduos passarem um certo tempo longe desses respectivos grupos que detém as expertises.

Portanto, para Collins e Evans, para que o expert adquira uma determinada expertise leva tempo e requer muito esforço desse determinado expert. Outro tipo de abordagem é a relacional, que se difere da aqui citada, pois (grosso modo) entende a expertise apenas como uma atribuição dada por um determinado grupo e, nesse sentido, não acredita que a expertise exista substancialmente.

Para auxiliar na análise das expertises, Collins e Evans criaram uma tabela periódica das expertises. Essa tabela é responsável pela organização dos tipos de conhecimento tácito desenvolvidos por meio da prática (COLLINS, 2008). Existem as expertises ubíquas e também o conhecimento tácito especializado e cada um desses têm suas divisões dentro dessa tabela.

A penúltima linha da tabela periódica das expertises são as metaexpertises, que estão diretamente ligadas à capacidade de julgar. A última linha da tabela são critérios levantados que as pessoas exteriores ao grupo podem usar para avaliar os experts entre si.

Nesse sentido, a análise das expertises, por meio da tabela periódica de expertises, possibilita mostrar que nem todas as pessoas possuem um mesmo tipo de expertise e que esses diferentes tipos de conhecimento podem ser levados em conta

em um debate científico, no qual os experts e a sociedade civil estão envolvidas para decidir qual a contribuição que os experts e os não especialistas podem trazer para o debate científico. Dessa forma, Collins (2008) ressalta a importância de analisar as expertises envolvidas no processo de se tornar um expert.

Assim, Harry Collins (2008) discorre, na esteira dos estudos sociais de ciência e tecnologia, influenciados por Bloor, sobre a expertise no espaço público. A discussão de Collins sai do santuário da ciência fornecedora da verdade para analisar a expertise sobre a qual reside a prática da ciência e da tecnologia, incluindo a falibilidade dos experts. A sociologia ergueu pomposo edifício sobre a aquisição do *status* de expert. Collins (2008) propõe uma sociologia da expertise, da posse de uma expertise real e substantiva, do processo de tornar-se um expert, por meio de associação a grupos competentes, do processo social, da socialização dentro de práticas de um grupo de experts e da socialização como algo que leva tempo e demanda esforço.

Partindo dessa perspectiva, é imprescindível analisar o posicionamento das associações médico-científicas e também observar o tensionamento entre as posições científicas e políticas dos atores na disputa pelo capital científico. O campo científico, constituído de experts, é alicerçado a partir dos discursos científicos médicos. O campo político parte dos discursos e práticas políticas. Assim, entender isso é descortinar a atuação de entidades médicas, associações científicas, grupos de laboratórios de pesquisa e laboratórios privados, que elaboraram projetos e protocolos de pesquisa e de gestão da pandemia, tendo como substrato de suas ações as disputas pelo monopólio da autoridade no campo científico, assim como atores e instituições políticas.

2 MEDIDAS DE PREVENÇÃO

2.1 Posicionamento dos atores médicos-científicos sobre medidas de prevenção

2.1.1 Associação Brasileira de Infectologia (SBI)

A Associação Brasileira de Infectologia (SBI) começou a emitir informes sobre a infecção do novo coronavírus, desde o início de janeiro de 2020. Ou seja, antes de haver casos confirmados ou suspeitos no Brasil, a associação já estava se movimentando para trazer esclarecimentos sobre essa doença à sociedade brasileira. Nesse primeiro momento, a SBI não recomendou nenhuma medida de prevenção e chegou a alertar que:

O Comitê de Emergência da OMS declarou que é cedo para declarar a situação como emergência em saúde pública de interesse internacional neste momento, devido ao número limitado e localizado de casos e pelas medidas que já estão sendo tomadas para que o surto não se espalhe. (SBI, 2020a, p. 4).

A partir da declaração da OMS (Organização Mundial da Saúde), no dia 11 de março de 2020, de que a COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus SARS-COV-2, é uma pandemia, a SBI começou a destacar em seus informes a necessidade de mudanças nas rotinas das pessoas que viviam em cidades grandes, como São Paulo e Rio de Janeiro, para evitar a terceira fase epidemiológica, chamada de transição comunitária, que é quando “o número de casos aumenta exponencialmente e perdemos a capacidade de identificar a fonte ou pessoa transmissora” (SBI, 2020b, p. 3).

Com o avanço dos casos no Brasil, a SBI começou a alertar, no final de março de 2020, que:

“[...] se a epidemia continuar a progredir nas cidades e Estados brasileiros, é uma ordem municipal ou estadual de “ficar em casa”, recomendando seus residentes para deixar suas casas apenas quando muito necessário durante a pandemia de coronavírus, com fechamento de restaurantes, comércio e indústria.” (SBI, 2020c, p. 5).

A presente nota da SBI continua, na sua fala sobre medidas que podem ser tomadas com o agravamento da pandemia, alertando que “se tal atitude ainda não for suficiente para conter a epidemia, deve-se considerar a implantação da quarentena” (SBI, 2020c, p. 5).

A SBI seguiu reforçando a necessidade de medidas sanitárias para contenção da pandemia da COVID-19 no Brasil. Com o pronunciamento do ex-presidente da república federativa do Brasil, Jair Messias Bolsonaro, no dia 24 de março de 2020, a presente sociedade médica emitiu uma nota na qual, mais uma vez, afirma a sua

posição de concordância com as medidas sanitárias tomadas pelo Ministério da Saúde até o momento que obedeciam às recomendações da OMS. Na nota, a SBI relata a sua preocupação com as falas do governante e diz que as palavras do ex-presidente, no pronunciamento, podem “dar a falsa impressão à população que as medidas de contenção social são inadequadas e que a COVID-19 é semelhante ao resfriado comum” (SBI, 2020d, p.1).

O documento relata que a preocupação com o impacto econômico é legítima, mas destaca que “do ponto de vista científico-epidemiológico, o distanciamento social é fundamental para conter a disseminação do novo coronavírus, quando ele atinge a fase de transmissão comunitária” (SBI, 2020d, p. 1). Ademais, confirma que, com a chegada da fase de disseminação comunitária, vai se impor “maior restrição social, com fechamento do comércio e da indústria não essencial, além de não permitir aglomerações humanas” (SBI, 2020d, p.1), assim como em países que, nessa altura, já estavam colocando em prática essas medidas, como os Estados Unidos da América.

O uso de máscaras como forma de proteção para toda a população foi discutido, mas, devido à falta de equipamento de proteção individual (EPI), a associação esclareceu que “devem usar máscara cirúrgica os pacientes com sintomas respiratórios [...], os profissionais de saúde e os profissionais de apoio que prestarem assistência ao paciente suspeito ou confirmado de COVID-19.” (SBI, 2020e, p. 1).

Nos demais casos, é avaliado o uso de máscaras de pano, já que, segundo os especialistas, “para a população que necessita sair de suas residências, a máscara de pano pode ser recomendada como uma forma de barreira mecânica” (SBI, 2020e, p. 1).

Foram destacadas seis medidas de prevenção da COVID-19, que poderiam ser praticadas todos os dias pela população, fazendo com que diminuísse o risco de alguém ser infectado. Essas regras foram chamadas de “6 regras de ouro” e são:

- a) Uso correto de máscara; b) Distanciamento físico de 1,5 metro; c) Higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel a 70%; d) Não participar de aglomerações, como reuniões, festas de confraternização em bares e restaurantes; e) Manter ambientes ventilados/arejados; f) Paciente com sintomas de “resfriado” ou “gripe” deve ficar imediatamente em isolamento respiratório, pois pode ser COVID-19”. (SBI, 2020f, p. 5).

A SBI, junto com a Associação Médica Brasileira (AMB), produziu um informativo sobre medidas de proibição de atividades não essenciais até lockdown. Nesse informe, publicado no dia oito de março de 2021, há recomendações da vacinação em massa da população, junto com medidas de prevenção como solução testada por países como Estados Unidos, Reino Unido e Israel. Isso porque a situação da pandemia no Brasil se encontrava em um estado alarmante, como é descrita:

Estamos vivendo no Brasil o pior e mais preocupante momento da pandemia desde a confirmação do primeiro caso de COVID-19, em fevereiro de 2020. Há um elevado número diário de novos casos e de vidas perdidas pela COVID-19, recordes sendo batidos dia após dia. Além disso, a ocupação dos leitos hospitalares, incluindo leitos de unidades de terapia intensiva (UTI), ultrapassa 90% em muitos municípios de diversos estados, chegando a 100% em vários deles, tanto na saúde pública, como na rede privada. Transferência de pacientes intermunicipais, e mesmo interestaduais, passou a ser uma rotina, dado o colapso do sistema de saúde em vários estados e cidades, sendo previsível que, se a epidemia continuar nesta rápida curva ascendente, o sistema de saúde de todo país entrará em falência nos próximos dias ou poucas semanas. (SBI e AMB, 2021, p. 1).

A partir da manifestação da situação do país pelo documento, segue informando que, devido à situação “tais medidas devem ser proporcionadas à realidade epidemiológica local, sendo tanto mais restritas, podendo chegar ao lockdown, quanto mais grave for a carência de leitos hospitalares e a propagação do vírus” (SBI e AMB, 2021, p.1). Essa medida não proíbe serviços essenciais e deve ser aplicada como uma medida extrema, mas de efetividade científica comprovada. Nesse sentido, o documento mostra que:

O lockdown deve ser efetuado somente em algumas situações críticas, se em alguns locais e, quando se fizer necessário, por um período determinado, com fiscalização rígida e punição a todos que desrespeitarem. É uma medida individualizada, na tentativa de evitar o colapso do sistema de saúde local. (SBI e AMB, 2021, p. 2).

2.1.2 Associação Médica Brasileira (AMB)

A associação Médica Brasileira (AMB) manifestou publicamente, através de nota (AMB, 2021b), concordância com as medidas de prevenção, no dia catorze de janeiro de 2021, afirmando que as “6 regras de ouro” são medidas válidas na

prevenção da COVID-19, com comprovação científica efetiva e, conseqüentemente, deveriam ser praticadas pela população.

Seguindo as manifestações sobre medidas de prevenção, a presente associação, em meados de fevereiro de 2021, se manifesta recomendando o uso de máscaras na pandemia. Como é colocado:

Máscaras são instrumentos eficazes para a redução da transmissão de vírus respiratórios e são preconizadas na atual pandemia para uso, não apenas por profissionais da saúde, no cuidado de indivíduos com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, mas por todos. O uso correto da máscara é a ação pessoal com efeito coletivo fundamental para diminuir a circulação do vírus da COVID-19, que assola o país neste momento. (AMB, 2021, p. 1).

Para a entidade, essa medida se fez urgente pela necessidade de diminuição da doença, visto que as máscaras são comprovadamente eficazes para contenção da transmissão. Em manifesto público, a AMB, junto com a SBI, declara total apoio às medidas de prevenção, para as entidades. Essas medidas estão entre as principais formas de diminuir a transmissão do novo coronavírus SARS-COV-2, visto que “há sólidas evidências científicas” (AMB, 2021, p.1).

Com o registro de um ano da primeira morte no Brasil pelo vírus SARS-COV-2, a associação lança a “Carta dos Médicos do Brasil à Nação”. No documento, foi feito um balanço dos esforços feitos até o momento para combater a pandemia, além da constatação do número de mortos e infectados. Contudo, foram apontados a possibilidade de melhora do prognóstico à população brasileira, e as medidas de prevenção foram apontadas como necessárias:

Temos de reafirmar, lembrar e relembra, a cada instante, que o distanciamento social e uso de máscara salvam vidas. O remédio indispensável agora é a visão cidadã [...]. Conclamamos, portanto, o cidadão a assumir sua responsabilidade e a atuar pela ampla conscientização. O isolamento e uso de máscaras, repetimos, podem ser o diferencial para salvar a vida do avô, avó, pai, mãe, ou do filho, ou do amigo. (AMB, 2021, p. 2).

A associação, em vista de combater as notícias falsas e transmitir orientações de cuidado e prevenção aos cidadãos e aos profissionais médicos, conscientizando sobre as medidas de prevenção, criou o Comitê Extraordinário de Monitoramento COVID-19 (CEM COVID_AMB). No primeiro boletim (Boletim 01, 2021f) e segundo

(Boletim 02, 2021g), a entidade continua afirmando que todos, sem exceção, precisam seguir à risca as medidas preventivas.

2.1.3. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) preparou um relatório publicado no dia 12 de maio de 2020 sobre o isolamento social e gestão de risco na pandemia da COVID-19. O documento (Fiocruz, 2020a) revela que o distanciamento social foi colocado em prática por todos os estados brasileiros, todavia as outras iniciativas que visavam a contenção da COVID-19, como controle de fronteiras, higienização coletiva, controle de produtos e mercadorias, foram adotadas por alguns estados e outras por outros, ou seja, essas últimas medidas tiveram adoção irregular pelos estados.

O relatório observou as determinações impostas pelos governos dos estados brasileiros que tinham como intuito reduzir a possibilidade de aglomerações, tentando entender a efetividade da diminuição do risco de contágio entre os cidadãos. A respeito das medidas, o relatório destaca:

Uma questão central em relação às medidas é que, tendo o setor saúde um papel fundamental de liderança no enfrentamento da pandemia, seu sucesso depende tanto da participação de toda a sociedade, como também da integração e adesão dos diferentes setores do governo ao projeto e aos processos de redução dos riscos [...]. (Fiocruz, 2020b, p. 29).

O documento aponta como um dos empecilhos para efetividade das medidas de distanciamento adotadas a plena concordância pelas autoridades, em especial do ex-presidente da república e dos integrantes do seu governo, como é colocado:

As consequências desta incongruência, que tem como pano de fundo disputas dentro do governo e entre os poderes, resultam em uma gestão de riscos que combina mensagens convergentes que norteiam e sustentam as medidas de distanciamento social com outras contraditórias e conflitivas, corroendo qualquer condição para uma governança de riscos, fundamental em uma pandemia como a pôr COVID-19. [...], podemos considerar que convencer mais de 200 milhões de pessoas no Brasil a levar a sério as medidas de distanciamento para o enfrentamento da pandemia por COVID-19 exigirão uma mudança radical nas mensagens e ações do Presidente da República e de parte do seu governo ainda não sensibilizado a gravidade e realidade dos impactos da doença/disseminação do vírus sobre a Saúde Pública e a vida das pessoas. (Fiocruz, 2020b, p. 32).

A Fiocruz continuou a defender as medidas para evitar o contágio. Em boletim publicado no dia dois de março de 2021, a entidade apontou o agravamento da pandemia. Com isso, as medidas de supressão foram mais uma vez defendidas. Para a entidade, o que justifica a adoção de medidas mais rigorosas para diferentes regiões seria as “avaliadas semanalmente a partir de critérios técnicos como taxas de ocupação de leitos e tendência de elevação no número de casos e óbitos” (Fiocruz, 2021a, p. 4).

2.1.4. Conselho Federal de Medicina (CFM)

O Conselho Federal de Medicina emitiu um comunicado com o título “Esclarecimento do CFM sobre a COVID-19”, no dia catorze de janeiro de 2021, com o intuito de esclarecer a posição do conselho sobre o anúncio de imunizantes para redução de número de casos de COVID-19. Nesse sentido, o conselho manifestou-se favorável à vacinação em massa da população para o enfrentamento da pandemia e às medidas de prevenção, como é destacado:

O estímulo à manutenção de medidas de regramento de contato social, adoção de máscaras e de higienização (lavagem frequente das mãos e uso de álcool em gel), as quais configuram ações auxiliares para conter a disseminação do coronavírus. (CFM, 2021h, p. 2).

O CFM continuou a defender a eficácia das medidas de prevenção para conter a transmissão e o aparecimento de novos casos de COVID-19. Em nota (CFM, 2021i, p.1), a entidade reafirmou que “é fundamental que o brasileiro, no seu cotidiano, adote medidas como uso de máscaras, a higienização frequente das mãos, o distanciamento social e a proteção de olhos e mucosas, bem como os cuidados com os grupos vulneráveis”. Isso foi repetido no documento “Nota do CFM aos médicos e à população: reflexões sobre o enfrentamento da pandemia de covid-19” acrescentando que, “Diante do cenário atual de recrudescimento da pandemia, é fundamental que o brasileiro, no seu cotidiano, respeite as medidas de restrição de mobilidade urbana impostas na sua cidade [...]” (CFM, 2021j, p.2).

2.2. Posicionamento dos atores políticos sobre medidas de prevenção

2.2.1. Ex-presidente da República Federativa do Brasil, Jair Messias Bolsonaro

Em meio a expansão do coronavírus pelo mundo, as previsões estavam cada vez mais concretas no sentido do agravamento da infecção pelo novo vírus. As bolsas estavam fechando em baixa em todo o mundo e as incertezas eram cada vez mais presentes na população.

Diante disso, no dia 09 de março de 2020, em uma viagem aos Estados Unidos, o ex-presidente brasileiro, durante um encontro com apoiadores em Miami, disse que a queda da bolsa brasileira e das bolsas pelo mundo era por conta da queda do preço do petróleo e por causa da doença causada pelo vírus SarsCov-2, que fez questão de chamar de vírus de origem chinesa. Jair Messias Bolsonaro alegou que a questão da COVID estava superdimensionada. Segundo sua fala, "tem a questão do coronavírus também que, no meu entender, está superdimensionado, o poder destruidor desse vírus. Então, talvez, esteja sendo potencializado até por questão econômica, mas acredito que o Brasil, não é que vai dar certo, já deu certo".

Em 11 de março de 2020, a OMS declarou a infecção pelo novo vírus SarsCov-2 uma pandemia, nesse contexto. No dia 12 de março de 2020, ocorreu o primeiro pronunciamento em rede nacional do ex-presidente da república sobre a pandemia do coronavírus. Nessa ocasião, mesmo com a declaração da pandemia pela OMS, o ex-presidente incentivou as manifestações que estavam marcadas por seus apoiadores, como ele declara:

Diante do avanço do coronavírus em muitos países, a Organização Mundial de Saúde, de forma responsável, classificou a situação atual como pandemia. [...] É provável, inclusive, que o número de infectados aumente nos próximos dias, sem, no entanto, ser motivo de qualquer pânico. [...] Os movimentos espontâneos e legítimos, marcados para o dia 15 de março, atendem aos interesses da nação. Balizados pela lei e pela ordem, demonstram o amadurecimento da nossa democracia presidencialista e são expressões evidentes de nossa liberdade. Precisam, no entanto, diante dos fatos recentes, ser repensados. Nossa saúde e de nossos familiares devem ser preservadas. O momento é de união, serenidade e bom senso. Não podemos esquecer, no entanto, que o Brasil mudou. O povo está atento e exige de nós respeito à Constituição e zelo pelo dinheiro público. Por isso, as motivações da vontade popular continuam vivas e inabaláveis. Que Deus abençoe o nosso Brasil.

Após as manifestações do dia 15 de março de 2020, marcadas pelos apoiadores do ex-presidente Bolsonaro, o chefe do executivo concedeu uma entrevista exclusiva ao canal de TV CNN Brasil. Na ocasião, o mandatário interrogado sobre a sua aparição nas manifestações, disse que toma as medidas para proteção, mesmo estando em uma grande aglomeração de pessoas e, mais uma vez, manifestou sua visão de que é necessário manter a economia funcionando, também chamou a crise de coronavírus de “histeria”, em suas palavras:

Com toda certeza, muitos pegarão isso, independentemente dos cuidados que tomem. Isso vai acontecer mais cedo ou mais tarde. Devemos respeitar, tomar as medidas sanitárias cabíveis, mas não podemos entrar numa neurose, como se fosse o fim do mundo. Tivemos outros vírus muito mais graves que não provocaram essa histeria. Certamente tem um interesse econômico nisso. Em 2009, teve um vírus também e não chegou nem perto disso, mas era o PT no governo aqui e os democratas nos Estados Unidos, e a reação não foi sequer perto dessa que está acontecendo hoje em dia. [...] Você cancelar jogos de futebol contribui para o histerismo. A CBF poderia pensar em vender uma carga de ingressos, de acordo com a capacidade dos estádios, porque cancelar não vai conter o vírus. A economia não pode parar. Vai gerar desemprego.

No dia 16 de março de 2020, o ex-presidente Bolsonaro concedeu entrevista à rádio Bandeirantes, para o jornalista José Luiz Datena. Nesse momento, o ex-presidente foi questionado sobre a sua participação na aglomeração da manifestação, convocada por seus apoiadores, pelo ex-presidente da Câmara, Rodrigo Maia (atualmente PSDB-RJ) e pelo ex-presidente do senado, Davi Alcolumbree (atualmente União Brasil-AP), se isso não seria descumprir as próprias regras de distanciamento impostas pelo ministro da saúde e, conseqüentemente, por seu governo para conter o avanço do coronavírus.

Nesse sentido, o mandatário respondeu que:

“Está havendo uma histeria. [...] Se a economia afundar, afunda o Brasil. E qual o interesse dessas lideranças políticas? Se acabar a economia, acaba qualquer governo. Acaba o meu governo. É uma luta de poder.”

Na sexta-feira, dia 20 de maio de 2020, o ex-presidente Bolsonaro voltou a minimizar a gravidade do coronavírus. Nesse momento, o ex-presidente estava dando uma entrevista à imprensa e, questionado sobre o seu estado de saúde, disse que “Depois da facada, não vai ser uma gripezinha que vai me derrubar, não. Se o médico

ou o ministro me recomendar um novo exame, eu farei. Caso contrário, me comportarei como qualquer um de vocês aqui presentes.”.

No dia 24 de maio de 2020, Bolsonaro fez um pronunciamento em rede nacional, no qual criticou a imprensa por espalhar o pânico sobre o coronavírus e incentivou a população a voltar a sua vida normal, garantindo que o vírus brevemente passaria e que era necessário continuar a viver, remetendo a necessidade de os cidadãos voltarem aos seus empregos e a normalidade. Nas suas palavras:

Mas, o que tínhamos que conter naquele momento era o pânico, a histeria. E, ao mesmo tempo, traçar a estratégia para salvar vidas e evitar o desemprego em massa. Assim fizemos, quase contra tudo e contra todos. Grande parte dos meios de comunicação foram na contramão. Espalharam exatamente a sensação de pavor, tendo como carro chefe o anúncio de um grande número de vítimas na Itália, um país com grande número de idosos e com um clima totalmente diferente do nosso. Um cenário perfeito, potencializado pela mídia, para que uma verdadeira histeria se espalhasse pelo nosso país. Contudo, percebe-se que, de ontem para hoje, parte da imprensa mudou seu editorial. Pedem calma e tranquilidade. Isso é muito bom. Parabéns, imprensa brasileira. É essencial que o equilíbrio e a verdade prevaleçam, entre nós. O vírus chegou, está sendo enfrentado por nós e brevemente passará. Nossa vida tem que continuar. Os empregos devem ser mantidos. O sustento das famílias deve ser preservado. Devemos, sim, voltar à normalidade.

Neste pronunciamento, Bolsonaro também citou os governadores que defendiam as medidas de prevenção e determinaram a quarentena que preconizava o fechamento do comércio e das feiras e, em seguida, também questionou o motivo do fechamento de escolas. Na sua fala, ele também minimizou a situação sofrida repetindo, mais uma vez, que o coronavírus se tratava de uma “gripezinha” ou “resfriadinho”:

Algumas poucas autoridades estaduais e municipais devem abandonar o conceito de terra arrasada, como proibição de transporte, fechamento de comércio e confinamento em massa. O que se passa no mundo tem mostrado que o grupo de risco é o das pessoas acima dos 60 anos. Então, por que fechar escolas? Raros são os casos fatais de pessoas sãs, com menos de 40 anos de idade. 90% de nós não teremos qualquer manifestação caso se contamine. Devemos, sim, é ter extrema preocupação em não transmitir o vírus para os outros, em especial aos nossos queridos pais e avós, respeitando as orientações do Ministério da Saúde. No meu caso particular, pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus, não precisaria me preocupar, nada sentiria ou seria, quando muito, acometido de uma “gripezinha” ou “resfriadinho”, como bem disse aquele conhecido médico daquela conhecida televisão.

Diferentemente do que vinha declarando, até então, Bolsonaro mudou o tom e não minimizou a pandemia no seu pronunciamento. No dia 31 de março de 2020, ele chegou a declarar no discurso que a COVID-19 é o “maior desafio da nossa geração”. Contudo, permaneceu colocando as medidas de prevenção em oposição à economia. Em seu pronunciamento, usou as palavras do diretor da OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus para justificar a sua política contra as medidas de prevenção e o incentivo para população voltar a trabalhar para não haver perdas econômicas.

Em live, no seu canal oficial, no dia 25 de junho de 2020, o mandatário voltou a minimizar a pandemia da COVID-19. Para ele, houve um excesso de preocupação com a pandemia. Em suas palavras, "Não podemos ter aquele pavor lá de trás, que chegou junto à população e houve, no meu entender, um excesso de preocupação apenas com uma questão [saúde] e não podia despreocupar com a outra [economia]". Na sua fala, é possível perceber sempre a sua convicção de que existe uma oposição entre as medidas de prevenção contra o coronavírus e a economia. Segundo sua análise, aderir às medidas de prevenção é, conseqüentemente, deixar de se preocupar com a questão econômica.

No dia 07 de julho de 2020, Bolsonaro deu uma entrevista aos canais de televisão CNN Brasil, Record e TV Brasil e confirmou ter contraído o coronavírus. Na ocasião, o ex-presidente da república minimizou mais uma vez a pandemia, dizendo que "Esse vírus é quase como uma chuva, vai atingir você. [...] Alguns têm que tomar um maior cuidado com esse fenômeno. Acontece, infelizmente acontece.". Bolsonaro ainda continuou dizendo que “Vamos tomar cuidado, em especial os mais idosos, que têm comorbidade e os mais jovens tomem cuidado. Mas, se forem acometidos do vírus, fiquem tranquilos, porque, para vocês, a possibilidade de algo mais grave é próximo de zero.”.

Bolsonaro participou de um evento sobre a retomada do turismo, no dia 10 de novembro de 2020 e, durante o seu discurso, disse que lamentava as mortes, contudo era necessário enfrentar a pandemia da COVID-19 no Brasil. O ex-presidente, na sua fala, defendeu medidas menos rigorosas de isolamento social. Para ele, “Tudo agora é pandemia. Tem que acabar com esse negócio. Lamento os mortos, todos nós vamos morrer um dia. Não adianta fugir disso, fugir da realidade, tem que deixar de ser um país de maricas. [...] Temos que enfrentar, peito aberto, lutar.”. Antes disso, o ex-

presidente já havia dito, na ocasião, que o setor do turismo foi prejudicado pela pandemia e que a pandemia foi “superdimensionada”. Como ele coloca: “Vocês foram na lama nesta pandemia, que foi superdimensionada”.

Na mesma ocasião, Bolsonaro declarou, mais uma vez, que as medidas de proteção contra a COVID-19 são erradas. O ex-presidente externou que foi um erro essas políticas de isolamento social e que elas não poderiam se repetir. Para ele, deveríamos enfrentar a segunda onda sem medidas de isolamento vertical, como ele destaca: “Tudo que eu falei sobre o vírus se comprova que é verdade agora, [...] até o isolamento vertical que não poderá ser daquela forma. Fique em casa e a economia vem depois, afundaram vocês.”. Ele segue argumentando que essas medidas foram prejudiciais: “Nós aqui, numa onda mundial, fechamos tudo. Um só país não fechou tudo e lá a situação é diferente. E agora já começamos a amedrontar o povo brasileiro com uma segunda onda [de coronavírus]. É a vida. Tem que enfrentar.”.

Na sua live semanal, no dia 25 de fevereiro de 2021, o ex-presidente Bolsonaro manifestou a sua discordância com o uso de máscaras e incentivou a população, através da divulgação de um estudo inconclusivo, a não usar máscaras faciais como medida de proteção contra o coronavírus na pandemia de COVID-19, como ele coloca: “Começam a aparecer os efeitos colaterais das máscaras. [...] Eu tenho minha opinião sobre as máscaras, cada um tem a sua, mas a gente aguarda um estudo sobre isso feito por pessoas competentes.”.

Em 3 de março de 2021, o ex-presidente foi questionado sobre o vírus, ao chegar no palácio da Alvorada no tradicional, local de encontro com seus apoiadores e repórteres, chamado de cercadinho. Nessa ocasião, Bolsonaro disse que “Para a mídia, o vírus sou eu.”. “[...] Criaram pânico, né? O problema está aí, lamentamos. Mas você não pode entrar em pânico. Que nem a política, de novo, de 'fique em casa'. O pessoal vai morrer de fome, de depressão?”. O mandatário continuou a defender a não adesão às regras de prevenção por parte da população e criticou a imprensa por criar pânico na população. No dia seguinte, 4 de março de 2021, no mesmo local, Bolsonaro voltou a ser questionado acerca de medidas de distanciamento para conter o coronavírus e ele respondeu que “No que depender de mim, nunca teremos lockdown”.

Também, no dia 4 de março de 2021, durante sua fala oficial, na inauguração do trecho da Ferrovia Norte-Sul, em São Simão (GO), Bolsonaro falando sobre a pandemia disse que “Nós temos que enfrentar os nossos problemas, chega de frescura e de mimimi. Vão ficar chorando até quando? Temos de enfrentar os problemas. Respeitar, obviamente, os mais idosos, aqueles que têm doenças, comorbidades, mas onde vai parar o Brasil se nós pararmos?”.

No dia 17 de maio de 2021, o ex-presidente da república, interrogado por apoiadores sobre a pandemia e o isolamento social, no cercadinho no palácio da Alvorada, disse que o agro não parou de trabalhar e desincentivou, mais uma vez, as medidas de distanciamento social. Na sua fala, "O agro realmente não parou. Tem uns idiotas aí, o 'fique em casa'. Tem alguns idiotas que até hoje ficam em casa. Se o campo tivesse ficado em casa, esse cara tinha morrido de fome, esse idiota tinha morrido de fome. Daí, ficam reclamando de tudo.”.

Bolsonaro confunde a sua posição pessoal com o cargo que ocupa. É preciso entender que Bolsonaro confunde o posicionamento da Instituição Presidência da República, por vezes, com a pessoa dele. Fala como se as posições pessoais dele e do governo fossem a mesma coisa e que isso fosse coisa natural. Isso pode ser percebido diretamente nas suas falas contra as medidas de prevenção, que levavam a população a ter uma desconfiança em quem acreditar na pandemia, pois via a voz do ex-presidente da república, em momentos oficiais, falando contramedidas e estimulando o descumprimento de medidas sanitárias defendidas pela OMS.

A população em diversos momentos desobedeceu às medidas de prevenção e causava aglomeração em eventos que o ex-presidente estava. O uso de máscaras em lugares obrigatórios e as regras de distanciamento eram sempre desrespeitadas tanto por figuras que se identificavam politicamente com os ideais do ex-presidente como também pela população menos esclarecidas que era levada a cometer tais atos, por acreditarem nas palavras do ex-presidente da república e por seguirem o exemplo dele de desrespeito completo as recomendações sanitárias.

2.2.2 Luiz Henrique Mandetta

Luiz Henrique Mandetta foi o primeiro titular da pasta da saúde e ocupou o cargo de ministro do governo Bolsonaro de janeiro de 2019 a abril de 2020. Na CPI da COVID-19, ele destacou que, durante a pandemia, sua gestão agiu a partir de três pilares para realizar a tomada de decisão, que são: “a defesa intransigente da vida, que foi o princípio número um, não haveria nenhuma vida que não fosse valorizada; o SUS, como meio para atingir; e a ciência, como elemento de decisão.”. Defendendo o seu mandato no Ministério da saúde, Mandetta continua a argumentar que a sua gestão foi marcada pela defesa da ciência, como ele coloca: “Nós não tomamos nenhuma medida que não tenha sido pela ciência e a ciência é essa, é isso que recomendava. Agora, a posteriori, nós vimos pararem muitas coisas e não colocarem outras no lugar”.

O ministro era a favor do isolamento social. Na sua visão, o Brasil precisava conter a doença antes que chegasse na população. Para ele, a doença começou nos mais ricos e o isolamento era necessário para não ocorrer a difusão do vírus e o consequente contágio da população mais pobre, que poderia sofrer mais e ter prejuízos maiores por conta da superlotação do sistema de saúde. Nas suas palavras, ele destaca:

Essa doença (COVID-19), ela entrou, diferente de outras doenças infecciosas, pelos ricos. Ela era uma doença que no início ela estava no Einstein, ela estava no Sírio, ela estava no Leblon, ela estava na Barra da Tijuca, ela estava em Ipanema, ela não estava no povão. Quando ela entrasse nas pessoas que estão nas áreas de exclusão e essas pessoas viessem para o SUS, esse sistema tinha que ser preparado e redimensionado. Naquele momento, era fundamental que se fizesse uma fala na prevenção de todos os brasileiros e que se fizesse o isolamento.

Mas, segundo o ministro, o ex-presidente tinha outra visão sobre a necessidade do isolamento. Para Bolsonaro, o ideal era fazer isolamento horizontal, que é quando apenas as pessoas infectadas ficam em casa. Mandetta relata que o Ministério da Saúde, durante o seu comando, não aconselhava o ex-presidente nesse sentido e que isso pode ter vindo de outros assessores que não do ministério. Como é relatado:

“Nós seguíamos o que tínhamos de seguir, as recomendações que nós tínhamos nas nossas mãos e o que a gente presenciava que era público, isso não é nenhuma novidade para ninguém. Havia por parte do presidente um outro olhar [sobre isolamento vertical], uma outra decisão, um outro caminho

que ele decidiu, do seu convencimento, não sei se através de outros assessores, de pessoas que não estavam ali no Ministério da Saúde. Mas do Ministério da Saúde nunca houve nenhum assessoramento naquele sentido [isolamento vertical] de embasar aquelas medidas. Pelo contrário, era muito constrangedor para o ministro da Saúde poder ficar explicando que estava indo por um caminho e o presidente por outro.”

As falas do ex-presidente trouxeram prejuízos para o tratamento da COVID-19 no Brasil, na perspectiva do ministro. A falta de discursos e ações homogêneas de todos os setores do governo sobre as medidas para conter a COVID-19 acarretam dificuldades para o combate da pandemia. Como exemplo, foi citado a campanha lançada no dia 28 de março de 2020, com o título “O Brasil não pode Parar”, que era claramente contrária às medidas de restrição sanitária e incentivava o não cumprimento destas, mas que logo depois foi interrompida pela liminar (Barroso, 2020h) emitida pelo ministro do Supremo Tribunal Federal (STF), Luiz Roberto Barroso. Mandetta sendo interrogado sobre isso disse:

"Se a postura trouxe impacto? Sim. Você não pode, em tempos de epidemia, você tem que ter a unidade, você tem que ter a fala única. O raciocínio não é individual. Esse vírus ataca a sociedade como um todo, ele ataca educação, cultura, esporte, lazer. Ele ataca tudo. Economia, emprego, microempresas. Ele ataca o sistema de saúde a ponto de derrubá-lo e aí sim o sistema de saúde não pode atender quem tem apendicite [...]. Tem sim o impacto porque houve uma ruptura. A medicina ficou completamente dividida. O conselho não consegue se pronunciar, as pessoas começaram a ver “sim eu posso fazer isso”, “eu faço dessa maneira”. O Brasil podia mais, o SUS podia mais, a gente poderia mais. Poderíamos estar vacinando mais, desde novembro do ano passado.

2.2.3. Nelson Teich

O segundo ministro da saúde do governo Bolsonaro foi Nelson Teich, que ficou no cargo do dia 17 de abril de 2020 a 15 de maio de 2020. O ministro destacou sua proposta de gestão que consistia em um plano de testagem em massa para elaborar um protocolo nacional e trabalhar com testagem, isolamento e rastreamento de infectados. Sua passagem foi curta no governo por conta da sua oposição às falas do ex-presidente sobre isolamento social e uso de medicamentos sem comprovação científica como a cloroquina.

Para Teich, era importante buscar o controle da transmissão do vírus SARS-COV-2. Nesse sentido, ela fala sobre seu plano:

“Esse plano fazia parte de um programa de controlar a transmissão. Quando a gente olha os países que tiveram sucesso, eles controlaram a transmissão. Esse projeto foi feito justamente para que a gente começasse uma discussão sobre estratégias de distanciamentos. Era um programa para a gente começar a entender melhor. Hoje, os distanciamentos ocorrem quando a cidade fica numa situação muito crítica. Você tem sobrecarga dos hospitais, de UTIs e a gente não aprende com o que a gente está fazendo [...] O ideal, quando você faz qualquer medida de distanciamento, é que você tente entender qual é o impacto daquilo que você está fazendo.”

É importante destacar que o ministro se colocava como alguém favorável à vacinação em massa da população. Foi em seu mandato que contratos foram assinados para aquisição de vacinas para o Brasil. Ele também defendia as medidas de prevenção como meio de ajudar o sistema de saúde brasileiro a não entrar em colapso.

2.2.4. Eduardo Pazuello

Eduardo Pazuello foi nomeado secretário-executivo do Ministério da Saúde pelo Ministro da Saúde Nelson Teich e, com isso, ficou sendo o segundo na hierarquia do ministério. Com a desistência de Teich, Pazuello ficou no comando do ministério até julho de 2020, quando foi nomeado como Ministro Interino. A sua nomeação como ministro da saúde só aconteceu no dia 14 de setembro de 2020 e ele ficou no cargo até o dia 15 de março de 2021.

Durante o comando do ministério, pelo governo interno de Pazuello, o Comitê de Operações de Emergência (COE) do Ministério da Saúde, recomendou ao ministro interino a necessidade de medidas de prevenção, especificamente, o isolamento social, como é relatado na ata de reunião do conselho, ocorrida no dia 25 de maio de 2020, nas dependências do Ministério da Saúde. O presente documento diz que “toda a pesquisa leva a acreditar que: o distanciamento social é favorável para a população e o retorno da economia mais rápido; [...] sem isolamento um tempo muito grande de 01 a 02 anos para controlarmos a situação”.

Mesmo assim, o Ministério da Saúde, sob comando de Pazuello, elaborou a Portaria nº1.565, que trazia orientações sobre o retorno das atividades para o país.

Essa portaria incentivava o retorno das atividades presenciais, ao contrário do que foi recomendado pela equipe técnica. O texto diz que:

Retomar as atividades e o convívio social são também fatores de promoção da saúde mental das pessoas, uma vez que o confinamento, o medo do adoecimento e da perda de pessoas próximas, incerteza sobre o futuro, o desemprego e a diminuição da renda são efeitos colaterais da pandemia pelo SARS-COV-2 e têm produzido adoecimento mental em todo o mundo. (Portaria, 2020j, p1).

Na CPI da pandemia, Eduardo Pazuello colocou que sua posição foi favorável ao distanciamento social na pandemia da COVID-19. Segundo sua fala, ele sempre defendeu medidas de prevenção, como ele coloca: "Eu sempre me posicionei da mesma forma: medidas preventivas, incluindo aí o distanciamento social necessário em cada situação. Essa era a minha posição em todas as nossas ações de comunicação".

3. USO DE FÁRMACOS PARA PROFILAXIA E TRATAMENTO

3.1. Posicionamento dos atores médicos-científicos sobre uso de fármacos para profilaxia e tratamento

3.1.1. Associação Brasileira de Infectologia (SBI)

No mês de janeiro de 2020, a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) elaborou dois informes (2020a, 2020b) sobre a situação do novo coronavírus, documentos esses também assinados pela AMB. Nesse momento, não havia nenhum caso confirmado ou suspeito no Brasil e a OMS não tinha declarado a situação do novo coronavírus como uma pandemia. Nos presentes informes, a associação respondeu à pergunta se existia algum tratamento disponível para o novo coronavírus e declarou que não havia nenhum medicamento específico até o momento.

Diante dos acontecimentos, com o vírus se expandindo da China para outros países do mundo, notícias falsas também apareciam na internet sobre possíveis formas de tratamento para o novo coronavírus. Essas notícias rapidamente eram divulgadas e alcançavam inúmeras pessoas. Há diversas notícias nesse sentido, chamadas de *Fake News* e, aqui, vamos trazer duas delas rebatidas pela instituição. Em fevereiro de 2020, a SBI emitiu nota sobre um vídeo que circulava no WhatsApp, dizendo que a associação tinha receitado doses altas de vitamina D injetável como forma de tratamento para pessoas infectadas. A associação, em sua defesa, disse que:

Jamais a Sociedade Brasileira de Infectologia publicou que “preconiza o reforço de imunidade como a única estratégia preventiva contra a infecção pelo coronavírus”, tampouco que “a imunomodulação usando vitamina D em dose alta e injetável”, já que não há evidências científicas que este procedimento previna contra a infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV). (SBI, 2020l. p. 1).

A instituição coloca em sua manifestação a necessidade de olhar para a veracidade das notícias e determinar o que é científico ou não. Nesse sentido, a entidade declara seu caráter médico científico, como é colocado: “**a Sociedade Brasileira de Infectologia é uma entidade médica, de caráter científico, que não medirá esforços para combater fake news**” (SBI, 2020l. p.1. grifo nosso).

Outro caso foi o da ozonioterapia, que é uma forma de medicina alternativa receitada para várias doenças. A SBI, sobre isso, declara: “Até o presente momento, não há qualquer evidência científica que a ozonioterapia proteja contra a COVID-19.” (SBI, 2020g. p. 1).

Com constantes bombardeamentos de notícias falsas, a associação declara, mais uma vez, que “**a Sociedade Brasileira de Infectologia é uma entidade médica, de caráter científico**, que tem a ética como um de seus valores.” (SBI, 2020g. p.1. grifo nosso). Essa afirmativa foi acompanhada pela sugestão de que “Em caso de dúvidas sobre procedimentos divulgados nas redes sociais para a prevenção e tratamento de doenças infecciosas, consulte-nos” (SBI, 2020g. p. 1).

Depois da confirmação do primeiro caso de COVID-19 no Brasil, a SBI publicou uma nota de esclarecimento, trazendo orientações para as escolas que tiveram alunos ou familiares próximos em viagem a áreas afetadas pelo coronavírus. Nessa nota (SBI,2020h), a associação, mais uma vez, indica que, até o momento, não havia vacinas e nem medicação contra o coronavírus e só seguiram indicando medidas de prevenção do contágio.

As recomendações de medidas preventivas como o único meio de prevenção seguiram, após a OMS considerar a doença causada pelo vírus SARS-COV-2 uma pandemia, no dia 11 de março de 2020. Além disso, a constatação de que não havia nenhuma medicação até então cientificamente comprovada também continuou sendo defendida, como mostra o informe atualizado, no dia 12 de março de 2020, com o título “Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) sobre o Novo Coronavírus’. O informe número 10 também ressalta, mais uma vez, que “Até o momento, não há medicamentos específicos eficazes e seguros contra o vírus” (SBI, 2020i, p. 4).

No informe número 12, elaborado no dia 19 de abril de 2020, houve recomendações sobre o tratamento farmacológico para a COVID-19. Nesse documento, a SBI manifesta-se dizendo “[...] sua grande preocupação pelo uso indiscriminado de medicamentos, vitaminas, antioxidantes, entre outros, sem qualquer comprovação científica de eficácia e segurança de seu uso” (SBI, 2020j, p. 5).

No dia 23 de março de 2020, a SBI emitiu uma nota intitulada “Nota de Esclarecimento 22 de março de 2020: (Uso de hidroxiclороquina para covid-19.)”. No

documento, a entidade relata a publicação recente de um estudo francês intitulado *Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial* sobre a hidroxicloroquina, que foi publicado no periódico *International Journal of Antimicrobial Agents* e diz que a presente pesquisa mostra “alguns benefícios” para o tratamento da COVID-19.

Na nota, consta-se que não há medicamento comprovado cientificamente para o tratamento da COVID-19, como é colocado “Até o presente momento, **não há medicamento comprovadamente seguro e eficaz para ser usado contra a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)**” (SBI, 2020q, p. 1, grifo dos autores da nota) e ressalta-se que a ANVISA recomenda o uso da cloroquina para tratamento de malária e a hidroxicloroquina para artrite reumática e lúpus eritematoso.

Mesmo ressaltando que o estudo estava sendo criticado cientificamente, a partir das seguintes alegações “ser um estudo aberto, não randomizado e que incluiu menos pacientes (apenas 42) do que os próprios autores calcularam” (2020l, p. 1) também que “Estudos experimentais in vitro mostraram que a cloroquina e a hidroxicloroquina podem apresentar atividade antiviral contra o novo” coronavírus” (SBI, 2020q, p. 1), mas que “Vários antimicrobianos, incluindo antivirais, mostraram atividade experimental in vitro, mas falharam ao serem avaliados em pesquisas clínicas em humanos (in vivo)” (SBI, 2020q, p. 1), a SBI insistiu no uso da hidroxicloroquina para tratamento da COVID-19. Como a associação coloca:

A Sociedade Brasileira de Infectologia considera o uso da hidroxicloroquina para tratamento da COVID-19 como uma “terapia de salvamento experimental”. Seu uso deve ser individualizado e avaliado pelo médico prescritor, preferencialmente com a participação de um infectologista, avaliando seus possíveis efeitos colaterais e eventuais benefícios. [...] Recomendamos que, se usado, idealmente o seja na forma de estudo clínico aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) ou, para resguardar o médico prescritor, que, pelo menos, seu uso seja aprovado pelo Comitê de Ética do hospital, com termo de consentimento do paciente ou da família (paciente intubado). Como é uma medicação experimental para esta indicação (COVID-19), é importante que seu eventual uso seja dentro de um protocolo da instituição e que os resultados, tanto se forem positivos, como negativos, sejam relatados. **A SBI acha compreensível seu uso no paciente crítico, já que não há tratamento aprovado para COVID-19**, mas manifesta sua preocupação que um tratamento experimental possa trazer mais danos do que benefícios para o paciente. (SBI, 2020q, p. 1-2, grifo nosso).

A SBI voltou atrás no seu posicionamento com a divulgação de um parecer médico científico publicado no dia 18 de maio de 2020. Esse documento foi elaborado pensando as diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19, como é colocado:

“O propósito desse documento é fornecer recomendações baseadas nas evidências científicas disponíveis e em sua interpretação transparente, para subsidiar decisões sobre o tratamento farmacológico da COVID-19 no Brasil” (SBI, 2020m, p. 7).

Dessa forma, tal documento foi emitido, conjuntamente, pela Sociedade Brasileira de Infectologia, pela Associação de Medicina Intensivista Brasileira e pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, sendo elaborado por 27 especialistas e metodólogos integrantes dessas associações médicas. Para os pesquisadores, a pesquisa teve êxito em mostrar um nível de evidência baixo que a hidroxicloroquina e a cloroquina funcionam para o tratamento da COVID-19. Nesse sentido, foi recomendado o abandono dos medicamentos. Como é colocado:

Recomendação 1 - Sugerimos não utilizar hidroxicloroquina ou cloroquina de rotina no tratamento da COVID-19 (recomendação fraca, nível de evidência baixo). (SBI, 2020m, p. 13 grifo nosso).

Considerações: O painel de recomendações entendeu que **as evidências disponíveis não sugerem benefício clinicamente significativo do tratamento com hidroxicloroquina ou com cloroquina**. Houve entendimento de que o risco de eventos adversos cardiovasculares é moderado, em especial de arritmias. Até o momento, os estudos comparados existentes avaliaram pacientes hospitalizados somente, não havendo base para seu uso ou não em pacientes ambulatoriais. O uso pode ser considerado mediante decisão compartilhada entre médico e paciente, somente em pacientes graves ou críticos, hospitalizados, com monitorização frequente de intervalo QTc e evitando medicamentos concomitantes que também prolonguem o QTc. **Seu uso preferencial deve ser realizado mediante protocolos de pesquisa clínica**. (SBI, 2020m, p. 15 grifo nosso).

A SBI complementa seu posicionamento com o informe número 13, publicado no dia 20 de maio de 2020, que diz que os estudos clínicos sobre cloroquina e hidroxicloroquina, com ou sem associação com a azitromicina, mostram que esses medicamentos não têm eficácia no tratamento farmacológico da COVID-19 e, por isso, a entidade defende que esses medicamentos não podem ser receitados (SBI, 2020n).

Além disso, acrescenta que o uso do medicamento deve ser feito prioritariamente em caso de pesquisa clínica. Diante disso, no informe (SBI, 2020n, p. 2), a entidade médica diz que:

Porém, se o médico desejar prescrever as medicações, poderá fazê-lo, sendo recomendado que compartilhe com o paciente a falta da evidência científica de sua eficácia à luz dos conhecimentos atuais e seu potencial risco de dano, principalmente cardíaco, e com a assinatura de um termo de consentimento.

A associação termina a nota esclarecendo a sua defesa da ciência, dizendo que: “A ciência deve ser a luz que norteia um país e o mundo nas decisões médicas sobre tratamentos” (SBI, 2020n, p. 2).

No informe número 14, do dia 16 de junho de 2020, a associação publica diretrizes para o uso de dexametasona no tratamento da COVID-19. No documento, diz que, a partir do estudo RECOVERY, da Universidade de Oxford, feito a partir de um estudo randomizado com grupo controle, obteve-se um impacto positivo na redução de mortes. A síntese da nota é:

Conclusão prática: todo paciente com COVID-19 em ventilação mecânica e os que necessitam de oxigênio fora da UTI devem receber dexametasona via oral ou endovenosa 6mg 1x/dia por 10 dias. Medicação barata e de acesso universal. (SBI, 2020o. p. 1).

No informe número 15, publicado em 30 de junho de 2020, há a preocupação de esclarecer o uso de medicamentos contra a COVID-19, visto que inúmeras notícias estavam sendo divulgadas nas redes sociais sobre esse tipo de tratamento. A SBI teve o cuidado de ir a público e falou:

fazer esclarecimentos sobre os diferentes tratamentos farmacológicos já avaliados até a presente data ou em pesquisa clínica, citando as principais referências bibliográficas e atualizando os diversos informes já publicados ao longo desta pandemia. (SBI, 2020p, p. 1).

A SBI termina a nota esclarecendo que, mesmo com a crise de saúde pública vivida, não se pode colocar em risco a saúde da população brasileira com o uso de medicamentos sem comprovação científica. Ademais, o órgão também ressalta que a decisão de uso de qualquer medicamento *off-label*, ou seja, fora da indicação da bula, deve ser feita exclusivamente pelo paciente e pela decisão individual do médico, assim, tal conduta não pode ser publicizada como forma de tratamento.

Em 9 de dezembro de 2020, a SBI emitiu um documento com atualizações e recomendações sobre a COVID-19. A entidade médica, falando sobre o tratamento precoce, mais uma vez, ressalta que não indica tratamento farmacológico, isso porque não existem evidências científicas que sustentem esse tratamento e, além de poderem causar efeitos prejudiciais à saúde do paciente, a associação está de acordo com outras entidades nacionais e internacionais sobre esse assunto. Como ela coloca:

A Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) não recomenda tratamento farmacológico precoce para COVID-19 com qualquer medicamento (cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina, nitazoxanida, corticoide, zinco, vitaminas, anticoagulante, ozônio por via retal, dióxido de cloro), porque os estudos clínicos randomizados com grupo controle existentes até o momento não mostraram benefício e, além disso, alguns destes medicamentos podem causar efeitos colaterais. Ou seja, não existe comprovação científica de que esses medicamentos sejam eficazes contra a COVID-19.

Essa orientação da SBI está alinhada com as recomendações das seguintes sociedades médicas científicas e outros organismos sanitários nacionais e internacionais, como: Sociedade de Infectologia dos EUA (IDSA) e da Europa (ESCMID), Instituto Nacional de Saúde dos EUA (NIH), Centros Norte-Americanos de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Agência Nacional de Vigilância do Ministério da Saúde do Brasil (ANVISA). (SBI, 2020f, P. 2 E 3, grifo nosso).

Em nota (SBI, 2021L) conjunta, a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e a Associação Médica Brasileira (AMB), no dia 19 de janeiro de 2021, manifestaram-se sobre a vacinação e o tratamento farmacológico precoce preventivo. O documento relata o momento crítico que o Brasil tem passado e aponta que, além das dificuldades passadas, há, ainda, a disseminação crescente de Fake News, por meio de redes sociais, que intensificam a desinformação causada por negacionistas contra a vacina e as medidas de prevenção e, conseqüentemente, causa o agravamento da situação.

Em seguida, a nota mostra que as melhores evidências científicas mostram que o tratamento farmacológico não funciona e que o melhor caminho a ser seguido é a vacinação, pois as vacinas Coronavac e Oxford foram autorizadas pela ANVISA.

Em 25 de maio de 2021, a SBI esclarece a sua posição enquanto uma associação médica que:

se pauta por publicações com nível de evidência reconhecidos pela comunidade científica, como ensaios clínicos randomizados, duplo-cegos e que balizaram as recomendações das principais Sociedades Médicas e

Instituições pelo mundo sobre o uso de medicamentos, como a cloroquina e ivermectina, incluindo a Organização Mundial da Saúde (OMS), Sociedade Norte-Americana de Doenças Infecciosas (IDSA), Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (NIH), Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido (NHS) e Sociedade Europeia de Microbiologia Clínica e Doenças Infecciosas (ESCMID). Atualmente, esses medicamentos têm sua ineficácia comprovada para o tratamento da COVID-19. (SBI, 2021g, p. 1).

Nesse sentido, a SBI diz que "O Ministério da Saúde tem a prerrogativa de seguir ou não as orientações da SBI, que são realizadas baseadas nessas evidências científicas direcionadas para a comunidade médica e não médica." (SBI, 2021g, p.1).

É interessante observar que a posição da SBI mudou ao longo dos dois anos da pandemia da COVID-19. Em um primeiro momento, podemos ver a concordância com o posicionamento sobre a possibilidade do uso de fármacos e, com o passar do tempo, a entidade foi se movendo para um argumento contrário ao uso, ao passo que evidências contundentes iam aparecendo da ineficácia de fármacos como a hidroxicloroquina, fazendo com que se desassociassem das falas de políticos negacionistas e começassem a se posicionar contrariamente a tais ideias. A SBI, sobre o uso de hidroxicloroquina, ora diz que não tem fundamentação científica, ora diz, em tom conjectural, que pode ter efeito antiviral em suas notas iniciais. Nesse caso, a SBI responde, em um primeiro momento, a um público médico ávido por esta abordagem pelo debate público correspondente e responde também a uma comunidade de ciência que, mais diligentemente (na pesquisa de alto nível), trata da doença e se insurge às "inovações" que vem de um público com teores negacionistas. Na sequência desses fatos, a SBI recua para um posicionamento que nega definitivamente o caráter antiviral da hidroxicloroquina. Mas, o primeiro momento marca as incertezas técnicas em meio às tensões políticas favoráveis ou não ao uso do medicamento para o combate a COVID-19.

3.1.2. Associação Médica Brasileira (AMB)

Em 21 de março de 2020, a Associação Médica Brasileira (AMB) publicou uma nota sobre a sua posição quanto ao uso da hidroxicloroquina e azitromicina no combate a COVID-19. Esse documento reconhece que, pela rápida disseminação do vírus sars-cov-2, é de se esperar a busca por algo que possa conter a doença, como é colocado "torna quase natural o surgimento de uma inquietude na busca e

proposição de condutas que possam resolver o problema, mesmo que não tenham o rigor científico” (AMB, 2020v, p. 1).

Diante disso, a AMB diz que é preciso compreender o médico que, querendo evitar mortes, também “procure prescrever medicações minimamente testadas ou descritas nessa fase aguda da epidemia que não aumentem o risco e que tenham potencial para reduzi-lo” (AMB, 2020v, p. 1).

É nessa situação que a AMB recomenda o uso da hidroxicloroquina, como ela coloca: “É nesse cenário que se encaixa a recente proposta de uso da Hidroxicloroquina (associada ou não à Azitromicina) e seu efeito nos pacientes com quadro de COVID-19” (AMB, 2020v, p. 1).

A entidade médica avisa que o uso do medicamento ainda não foi liberado por nenhuma agência regulatória e que “não há evidência científica ou segurança que permita, de forma responsável, classificar este procedimento como aconselhável para tratamento dos pacientes de coronavírus” (AMB, 2020v, p. 2).

Contudo, o documento avalia a possibilidade de receita do medicamento, a partir de “dois elementos regulatórios” levantados por eles como naturais da prática médica, que são:

- a) Prescrição compreensiva, autônoma e compassiva para pacientes exclusivamente graves, cuja evolução claramente aponta para o desfecho de morte independente de todas as formas de tratamento utilizadas; b) Nosso papel fundamental de educativamente coibir abusos e absurdos de uso de tais condutas profilaticamente ou em pacientes não graves, submetendo-os a riscos desnecessários e não acompanhados de benefício. (AMB, 2020v, p. 2).

A entidade alerta, ainda, que esse tipo de tratamento deve ser feito em “ambiente experimental, seguindo toda a legislação da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) e dos demais órgãos reguladores da pesquisa médica no Brasil, (ANVISA, CFM e Ministério da Saúde)” (AMB, 2020v, p. 2), até a comprovação científica do tratamento e a constatação de segurança do uso desses medicamentos para o tratamento da COVID-19 nos pacientes.

Ainda sobre o tratamento com hidroxicloroquina, a AMB publicou nota intitulada *Hidroxicloroquina: AMB Defende Autonomia do Médico*, no dia 19 de julho de 2020, com o intuito de esclarecer, mais uma vez, a posição da associação quanto ao uso do medicamento para tratamento da COVID-19. Nesse sentido, a entidade reafirmou, agora mais enfaticamente, que era a favor do uso do medicamento.

Na nota, consta-se a avaliação da entidade médica de que os estudos e pesquisas acompanhados pela AMB sobre medicamentos para o tratamento e profilaxia, prevenção, da COVID-19 ainda estão sendo feitos em todo o mundo e que ainda não havia conclusões sobre a eficácia de tais medicamentos. Nesse sentido, acompanhando a nota anterior (AMB, 2020v), a AMB continuou a defender a autonomia do médico em receitar tais medicamentos.

Assim, na avaliação da entidade, a questão agora consistia em uma disputa técnico científico (representado pela entidade e as demais que defendem a autonomia do médico) contra posicionamentos políticos das pessoas que eram contrárias a autonomia médica, como eles colocam:

Os **holofotes da sociedade, voltados para a pandemia**, e, em especial para **a classe médica**, por vezes acabam alimentando vaidades e ofuscando a percepção sobre **a tênue fronteira entre o campo técnico-científico e o campo político/ideológico/partidário**. (AMB, 2020x, p. 1, grifo nosso).

Para a entidade, o fato de haver pessoas contrárias a chamada autonomia médica significava que a questão da prescrição de fármacos pelos médicos foi politizada e as pessoas que se contrapunham a autonomia médica estavam agindo por visões político partidárias, desse modo isso traria prejuízos à ciência médica, como é exposto:

O derby político em torno da hidroxiclороquina deixará um legado sombrio para a medicina brasileira, caso a **autonomia do médico seja restringida**, como querem **os que pregam a proibição da prescrição da hidroxiclороquina**. (AMB, 2020x, p. 2, grifo nosso).

É importante lembrar que o **uso off label** de medicamentos é **consagrado na medicina**, desde que haja clara **concordância do paciente**. E que, sem a prática do off label, diversas doenças ainda estariam sem tratamento. Não se trata de apologia a este ou àquele fármaco. **Trata-se de respeito aos padrões éticos e científicos construídos ao longo dos séculos**. Não podemos permitir que ideologias e vaidades, de forma intempestiva, alimentadas pelos holofotes, nos façam **regredir em práticas já tão respeitadas**. **Não se pode clamar por ciência e adotar posicionamentos embasados em ideologia ou partidarismo**, ignorando práticas consolidadas na medicina. **Isso é um crime contra a medicina**, contra os pacientes e, **sobretudo, contra a própria ciência**. (AMB, 2020x, p. 2, grifo nosso).

A entidade médica embasou sua defesa intransigente da autonomia médica dizendo que os estudos não estavam concluídos e que é permitido ao médico o uso *off label* de medicamentos, declarando, assim, que ser contra essa prática é ir contra a própria ciência médica estabelecida há muitos anos.

A partir do ano de 2021, a AMB demonstrou a sua mudança de posicionamento sobre o uso de fármacos para COVID-19. Com a nota publicada no dia 19 de janeiro de 2021, em parceria com a SBI, a Associação Médica Brasileira manifestou orientações sobre a vacinação e o tratamento farmacológico precoce, na qual diz que “As melhores evidências científicas demonstram que nenhuma medicação tem eficácia na prevenção ou no “tratamento precoce” para a COVID-19 até o presente momento.” (SBI, 2021a, p. 1).

Entretanto, foi com o Boletim 02/2021, emitido no dia 23 de março de 2021, que a AMB trouxe explicitamente sua posição contra o tratamento e prevenção por meios farmacológicos para COVID-19, dizendo que tal ação deveria ser banida, como eles destacam:

Reafirmamos que, infelizmente, **medicações como hidroxicloroquina/cloroquina, ivermectina, nitazoxanida, azitromicina e colchicina, entre outras drogas, não possuem eficácia científica comprovada de benefício no tratamento ou prevenção da COVID-19**, quer seja na prevenção, na fase inicial ou nas fases avançadas dessa doença, sendo que, portanto, **a utilização desses fármacos deve ser banida.** (AMB, 2021, p. 3, grifo nosso).

É interessante salientar que, após a publicação do boletim 2, a AMB emitiu uma nota (AMB, 2021n,) no dia 29 de março de 2021, com o título *Nota de Esclarecimento sobre o Boletim 02/2021 do Comitê Extraordinário de Monitoramento Covid-19*, na qual a associação relata que teve manifestações contrárias de 26% dos 81 filiados, que são 54 sociedades de especialistas e 27 associações médicas federadas, ao Boletim 2/2021. A nota não especifica qual a discordância dos filiados com o documento, mas a única alteração significativa para os demais documentos, que a entidade já vinha publicando desde o começo de 2021, é a recomendação do banimento de medicamentos para a COVID-19.

Nesse sentido, a sociedade médica esclarece que “decidiu retirar o nome de todos os seus afiliados da nota e subscrever este boletim apenas pelos seus reais autores, quais sejam, os membros do CEM COVID_AMB.” (AMB, 2021o, p.1).

No boletim (AMB,2021p) número 9, do dia 5 de maio de 2021, a AMB trata de dois medicamentos, Tocilizumabe e Imunoglobulina Humana Policlonal, também cogitados como benéficos para serem usados contra a COVID-19, que foram descartados como medicamentos sem evidências científicas para tal fim.

Em julho de 2021, a AMB publicou novas diretrizes para o tratamento de pacientes com um quadro leve de COVID-19. As recomendações foram feitas em parceria com a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPt). São o conjunto de nove recomendações: Hidroxicloroquina (HCQ) Profilática E Na Covid-19 Leve (AMB, 2021); Plasma Convalescente Na Profilaxia Da Covid-19 Ou No Tratamento Da Covid-19 Leve (AMB, 2021); Uso De Ivermectina Na Covid-19 (Profilaxia E/ou Tratamento) (AMB, 2021); Uso De Esteroides No Tratamento Da Covid-19 (AMB, 2021); Colchicina No Tratamento Da Covid-19 Leve (AMB, 2021); Uso De Antiviral Na Profilaxia Da Covid-19 Ou No Tratamento Da Covid-19 Leve (AMB, 2021); Anticorpos Monoclonais Na Profilaxia Da Covid-19 E No Tratamento Da Covid-19 Leve (AMB, 2021); Uso De Anticoagulante Na Covid-19 Leve (Profilaxia E/ou Tratamento) (AMB, 2021) e Antibióticos Na Profilaxia Da Covid-19 Ou Tratamento Da Covid-19 Leve (AMB, 2021). Em comunicado, a partir das diretrizes, a AMB divulga que:

Confirma que não há nenhum medicamento eficiente para reduzir danos de uma virose agressiva, grave e até fatal para alguns casos, em fase inicial e mesmo na profilaxia.

Para esses casos a orientação é o monitoramento adequado, seguimento permanente e hospitalização no momento apropriado para os pacientes com Covid. (AMB, 2021r, p. 1)

A AMB emitiu nota, no Boletim 21/2021, no dia 09 de novembro de 2021, expressando a sua reprovação com a condução do Ministério da Saúde do governo Bolsonaro com o Relatório Técnico sobre Manejo da COVID-19 Ambulatorial. Segundo a AMB, o parecer técnico-científico tinha como principal preocupação:

a avaliação crítica da literatura, sendo usados os mais refinados métodos da medicina baseada em evidências, após mais de três meses de reuniões semanais. Trata-se de parecer construído com expertise de algumas das principais sociedades de especialidades médicas e de instituições de ensino e pesquisa no Brasil. (AMB, 2021, p. 1).

O principal conflito se deu porque a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema único de Saúde (CONITEC), ligada ao Ministério da Saúde

comandado por Marcelo Queiroga, demonstrava ter resistência ao relatório de manejo ambulatorial da COVID-19. Isso ocorreu, quando, em primeiro lugar, não foi discutido, por ser retirado da pauta da reunião do CONITEC, em 7 de outubro de 2021, sem aviso prévio aos pares que participavam da reunião. Cabe ressaltar que o parecer só foi votado no dia 21 de outubro de 2021 e ficou em empate na votação; em segundo lugar, pela demora em ser levado à consulta pública, como foi acordado na reunião.

Nesse contexto, a AMB se manifestou, no Boletim 21, com o propósito de pedir celeridade ao Ministério da Saúde no trato com o parecer técnico, dizendo que, assim, “teremos a tranquilidade de manter o apoio técnico científico de nossas sociedades de especialidades ao Núcleo de Assuntos Estratégicos do Ministério da Saúde” (AMB, 2021. p. 2).

O parecer foi votado novamente pela CONITEC, no dia 7 de dezembro de 2021. Dessa vez a ANVISA, ausente na reunião passada, votou a favor do parecer e, assim, foi aprovado a não recomendação do Kit Covid em pacientes não internados. Para AMB (2021), “o desfecho preserva a saúde e a segurança dos cidadãos, conforme análise da Associação Médica Brasileira e do seu Comitê Extraordinário de Monitoramento da Covid-19, o CEM COVID_AMB” (AMB, 2021, p. 1).

A Associação Médica Brasileira mudou de posição sobre o uso de fármacos durante os dois primeiros anos de pandemia da COVID-19 no Brasil, passando de um posicionamento inicial congruente com as falas do ex-presidente da república para uma posição que negava a eficácia do uso de medicamentos contra a COVID-19. Essa mudança pode ser percebida na análise dos documentos oficiais, contudo, assim como nas demais instituições é possível observar que, mesmo a associação se posicionando contrária ao uso de medicamentos, vários médicos se pronunciaram a favor do governo e conseqüentemente a favor do uso de medicamentos contra COVID-19.

Na nota do conselho de Boletim 02/2021 que falava sobre estudos contrário o uso de fármacos e sugeria que os médicos abandonassem o uso de qualquer fármaco contra a COVID-19, um grande número dos associados da instituição se manifestou obrigando a associação a tirar a assinatura do documento, pois alegavam que não tinham sido consultados sobre o posicionamento contrário ao uso de medicamentos contra a COVID-19 no Brasil. Os médicos bolsonaristas eram os defensores da

medida de que a distância desse posicionamento para outros de natureza “negacionista” é pequena; de que esta medida reforça a identidade dos médicos com o governo Bolsonaro. O ex-presidente chegou a receber esses médicos em audiência⁵ em um evento que tinha o propósito de apoiar Bolsonaro e seus posicionamentos.

3.1.3. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

A fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no dia 17 de abril de 2020, emitiu nota (Fiocruz, 2020b) intitulada “Nota em Defesa da Ciência e de seus Pesquisadores”. Esse documento busca apoiar os pesquisadores da instituição e de outras entidades que estavam comandando o estudo CLOROCOVID-19 e que foram atacados nas redes sociais após a publicação dos primeiros resultados. Tal estudo tinha como função esclarecer o uso da Cloroquina em pacientes com COVID-19 e os resultados publicados mostravam a não indicação desse fármaco em pacientes graves.

Assim, com a pesquisa foi possível observar, inicialmente, que o uso do medicamento não diminuía as chances de morte e o seu consumo no estudo causou efeitos colaterais. Nesse sentido, em nota, a Fiocruz diz que a cloroquina é contraindicada em doses altas, como mostra o estudo:

A pesquisa foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), sob CAAE 30504220.5.0000.0005. Integram o comitê médicos especialistas, brasileiros e estrangeiros, que passaram a acompanhar diariamente os resultados. Um comitê de acompanhamento e segurança independente foi montado. Assim que foram observadas as primeiras mortes de pacientes em uso de qualquer uma das doses de cloroquina, a Conep prontamente solicitou a análise dos dados: 11 pessoas (de ambos os grupos) haviam morrido por Covid-19, em uma média semelhante a mundial. Os indivíduos eram em maioria idosos, mostrando o mesmo perfil de pacientes graves em todo o mundo. Também se verificou que havia tendência de mais efeitos colaterais nos pacientes em uso da dose maior. Todos os pacientes do CloroCovid-19 recebem esclarecimento prévio sobre o objetivo da pesquisa e assinam Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como estão cientes que poderão tomar cloroquina ou não. (Fiocruz, 2020c, p. 1).

⁵ TV CANÇÃO NOVA. **Bolsonaro recebe médicos defensores do uso da hidroxicloroquina.** 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=22p7UdUr-GQ>. Acesso em: 07/03/2023.

3.1.4. Conselho Federal de Medicina (CFM)

O Conselho Federal de Medicina (CFM) emitiu nota, no dia 16 de abril de 2020, sobre o uso de cloroquina e hidroxicloroquina no tratamento de pacientes com COVID-19. Nesse parecer, o CFM reconhece que não havia estudos que trouxessem segurança para o uso dos medicamentos, como é colocado:

Dois medicamentos que têm sido muito utilizados para o tratamento da COVID-19 **são a cloroquina e a hidroxicloroquina**, isoladamente ou associados a antibióticos.

Apesar de haver justificativas para a utilização desses medicamentos, como suas ações comprovadamente anti-inflamatórias e contra outros agentes infecciosos, seu baixo custo e o perfil de efeitos colaterais ser bem conhecido, **não existem até o momento estudos clínicos de boa qualidade que comprovem sua eficácia em pacientes com COVID-19**. Esta situação pode mudar rapidamente, porque existem dezenas de estudos sendo realizados ou em fase de planejamento e aprovação (CFM, 2020, p. 5, grifo nosso).

Contudo, mesmo assim, o CFM defendeu o uso dos fármacos a partir da autonomia médica. Assim, é dito:

Com base nos conhecimentos existentes relativos ao tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina, **o Conselho Federal de Medicina propõe:**

a) **Considerar o uso em pacientes com sintomas leves no início do quadro clínico**, em que tenham sido descartadas outras viroses (como influenza, H1N1, dengue), e que tenham confirmado o diagnóstico de COVID 19, a critério do médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente, sendo ele obrigado a relatar ao doente que não existe até o momento nenhum trabalho que comprove o benefício do uso da droga para o tratamento da COVID 19, explicando os efeitos colaterais possíveis, obtendo o consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos familiares, quando for o caso;

b) **Considerar o uso em pacientes com sintomas importantes, mas ainda não com necessidade de cuidados intensivos**, com ou sem necessidade de internação, a critério do médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente, sendo o médico obrigado a relatar ao doente que não existe até o momento nenhum trabalho que comprove o benefício do uso da droga para o tratamento da COVID 19, explicando os efeitos colaterais possíveis, obtendo o consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos familiares, quando for o caso;

c) **Considerar o uso compassivo em pacientes críticos recebendo cuidados intensivos**, incluindo ventilação mecânica, uma vez que é difícil imaginar que em pacientes com lesão pulmonar grave estabelecida, e na maioria das vezes com resposta inflamatória sistêmica e outras insuficiências orgânicas, a hidroxicloroquina ou a cloroquina possam ter um efeito clinicamente importante;

d) **O princípio que deve obrigatoriamente nortear o tratamento do paciente portador da COVID-19 deve se basear na autonomia do médico**

e na valorização da relação médico-paciente, sendo está a mais próxima possível, com o objetivo de oferecer ao doente o melhor tratamento médico disponível no momento;

e) Diante da excepcionalidade da situação e durante o período declarado da pandemia, não cometerá infração ética o médico que utilizar a cloroquina ou hidroxicloroquina, nos termos acima expostos, em pacientes portadores da COVID-19. (CFM, 2020, p. 6-7, grifo nosso).

Essas diretrizes presentes no parecer estiveram em vigor durante todo os primeiros 2 anos da pandemia, período esse de recorte da presente pesquisa. O parecer foi diversas vezes defendido durante esse período, como em 14 de janeiro de 2021, em que o AMB emitiu nota com o título Esclarecimento do CEM sobre a COVID-19, que visava defender medidas de prevenção e vacinação e continuou defendendo a autonomia do médico para indicar medicamentos para a COVID-19.

No dia 27 de janeiro de 2021, o CFM, a partir de um comunicado do seu ex-presidente, emitiu um documento, publicado no site da instituição e na revista Folha de São Paulo, falando da atuação do conselho no combate a COVID-19. O CFM no documento (CFM, 2021c, p.2) dizia que “O parecer nº 4/2020 não apoia nem condena o tratamento precoce ou qualquer outro cuidado farmacológico” e, segundo o ex-presidente do CFM, o que estava em jogo era “[...] a autonomia do médico e do paciente para que ambos, em comum acordo, estabeleçam qual tratamento será realizado.”

Em nota, no dia 25 de março de 2021, a CFM, mais uma vez, defendeu a autonomia do médico. Nesse momento, chegou a dizer que a defesa da autonomia médica, como exposta no parecer CFM nº 4/2020, mostrava a “percepção de que a atuação do Conselho Federal de Medicina no contexto da pandemia tem se pautado unicamente pela observação de critérios técnicos, científicos e éticos” (CFM, 2021b, p. 2).

Em vídeo, no canal oficial da CFM no Youtube, no dia 10 de novembro de 2021, o ex-presidente da instituição, Mauro Luiz de Brito Ribeiro, trouxe uma fala sobre a incorporação da entidade na CPI da COVID-19 enquanto investigados. Na sua fala, o ex-presidente continuou a afirmar que o dever da instituição é zelar pela autonomia do médico.

3.1.5. ANVISA

No dia 20 de março de 2020, a ANVISA emitiu a resolução número 351, incluindo a Cloroquina e a Hidroxicloroquina como medicamentos sujeitos a Receitas de controle especial de duas vias, que é quando uma via fica no estabelecimento de compra da farmácia e a outra fica com o paciente. A partir desse momento, a venda dos medicamentos teve maior controle preconizado pelos cuidados da ANVISA com a medicalização da população nesse período.

De julho a setembro de 2020 ocorreu uma flexibilização do uso desses medicamentos. Ainda existia a necessidade de receita médica para compra, contudo, sem a necessidade de receitas de controle especial. Sobre a flexibilização da compra desses medicamentos, o ex-presidente da ANVISA, Antônio Barra Torres, disse, na CPI da COVID-19, no Senado, que se tratava de uma medida de desburocratização. Isso porque, como houve o consumo exagerado por parte da população, as pessoas que precisavam realmente do medicamento não estavam conseguindo comprar. Como ele coloca:

A flexibilização se deu porque começamos a ter, talvez, nessa época, o senhor reportou que foi junho ou julho, me parece, houve por conta do uso off label um consumo maior do que a produção e em uma velocidade avassaladora, então, várias medidas tiveram que ser tomadas para garantir o uso de quem precisava realmente pela bula. Que são as pessoas que tem lúpus, malária e artrite. Então, nesse momento nós (ANVISA) começamos a receber uma enxurrada de reclamações de que estava havendo dificuldade imposta pela ANVISA porque agora tinha que ter receita especial. Então, como nessa hora, essa questão, já começou a ser melhorada equacionada (a proibição de medicamentos para tratar COVID-19) entendemos que era hora de desburocratizar.

Ainda na CPI da COVID-19, na manifestação de Luiz Henrique Mandetta, o ministro disse que houve uma reunião em que, com diversos ministérios e o ex-presidente da ANVISA, foi cogitado a possibilidade de mudar a bula de determinados medicamentos para passarem a ser receitados para a COVID-19. O ex-presidente da ANVISA, Antônio Barra Torres, confirmou que essa reunião existiu, mas que se opôs à possibilidade de alteração por ser contrário às medidas que não coadunavam com a ciência. Ele disse que é contrário ao uso da cloroquina e hidroxicloroquina contra a COVID-19. Como é colocado:

"A minha posição sobre o tratamento precoce da doença não contempla essa medicação, por exemplo, não contempla. E contempla, sim, a testagem e o diagnóstico precoce, obviamente. Observação de todos os sintomas que a pessoa pode ter e tratá-los, combatê-los o quanto antes".

O Conselho Federal de Medicina (CFM) foi a única instituição que permaneceu defendendo o uso de fármacos contra a COVID-19 durante os dois anos da pesquisa, mesmo com todos os estudos mostrando a falta de eficácia. O CFM defendeu o uso da hidroxicloroquina apontando que o médico tem a prerrogativa da autonomia médica para receitar o medicamento para o paciente. Essa posição do conselho serviu para embasar as falas negacionistas do ex-presidente da república a favor do uso da hidroxicloroquina e de outros medicamentos para a profilaxia e para o tratamento da COVID-19 na população brasileira. Bolsonaro chegou a se reunir com representantes do CFM⁶ para falar sobre a hidroxicloroquina e discutir o posicionamento da instituição.

Nesse sentido, a “Autonomia Médica” (AM), foi a âncora que o CFM usou na defesa do uso de hidroxicloroquina e de outras terapêuticas amplamente criticadas pela comunidade de pesquisa afeita ao tema. Essa postura mostrou-se adequada perfeitamente àqueles médicos que, às centenas, na internet se pronunciaram politicamente em favor do ex-presidente Bolsonaro. Não aconteceu o contrário. O instituto da AM foi o meio para conectar os interesses políticos de um governo federal na sua busca por legitimidade científica para sua postura anti-ciência. Valeu-se de um instituto médico para justificar suas decisões que expunham a população ao risco.

A partir disso, podemos entender que entidades como CFM, e também a AMB com os exemplos que vimos anteriormente, produziram discursos híbridos para, em nome de uma sofrível legitimidade científica, defenderem um posicionamento que tinha clara conotação política. Sabiam que não poderiam externar seu posicionamento político sem a conexão de justificativa científica, por mais sofrível que fosse.

Com essa postura ativa, essas entidades, não sendo instituições típicas do campo científico no sentido bourdieusiano, se colocam no campo científico da COVID-19 em alguma medida. É preciso lembrar que o campo científico da COVID-19, que

⁶ JORNAL DA RECORD. **CFM autoriza médicos a receitarem a hidroxicloroquina para tratar a covid-19.** 2021. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=aJ_SefygYi4. Acesso em 07/03/2023.

se pode abstrair para uma escala pandêmica, se transforma em um campo que reúne laboratórios, grupos de pesquisadores e competências não somente voltadas à pesquisa na fronteira, mas a toda ordem de instituições voltadas à sensibilização, à prevenção e à terapêutica. Essas ações cognitivas e de natureza política (frise-se, a princípio, de gestores públicos obrigados a responder ...) não podem ser separadas das ações que se desenrolaram no campo científico propriamente.

As entidades médicas são entes diretamente ligados à terapêutica e, por isso, o que disseram, as colocava no campo científico de modo a torná-lo um campo de disputas e controvérsias que tinham que responder a essas decisões de entidades representativas da classe médica com viés político evidente.

O argumento central da AMB e do CFM sobre a legitimidade, para falar em favor do uso da hidroxicloroquina, tem no instituto da autonomia médica sua essência. Essa condição, a da autonomia médica, seria suficientemente testada ao longo da história médica para, não somente embasar a postura no tempo presente relativamente ao tratamento da COVID-19, como é aspecto estruturante que marcou o desenvolvimento da própria ciência médica. Nesse ponto, ao reivindicarem o estatuto de ciência médica, põe-se no centro das discussões sobre a doença, a saber, no campo científico da COVID-19.

Quaisquer argumentos em contrário são tomados pela AMB e CFM como discurso ideológico, sem lastro científico. Ora, tudo o que é dito por essas entidades precisa ser analisado à luz da linha do tempo, uma vez que essas mesmas entidades mudam de argumento ao sabor da temperatura política e das evidências científicas que se vão consolidando ao longo da pandemia. Certo é que sustentaram enquanto podiam a postura “científica” do uso da hidroxicloroquina, para satisfazer as preferências políticas de contingentes médicos associados às entidades.

3.1.6 Ministério da Saúde

No dia 20 de maio de 2020, o Ministério da Saúde publicou uma nota informativa com o título “Orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19”. No presente documento, é informado que “até o momento não existem evidências científicas robustas que possibilitem a

indicação de terapia farmacológica específica para a COVID-19” (2020, p. 1), mesmo assim o ministério aprovou o uso da cloroquina e da hidroxicloroquina contra a COVID-19.

A defesa dos medicamentos foi feita a partir da ideia de que há a falta de consenso sobre os efeitos cientificamente comprovados e, assim, o médico poderia usar da sua autonomia para indicação ou não do medicamento a partir do consentimento do paciente. Como é colocado:

Apesar de serem medicações utilizadas em diversos protocolos e de possuírem atividade in vitro demonstrada contra o coronavírus, ainda não há meta-análises de ensaios clínicos multicêntricos, controlados, cegos e randomizados que comprovem o benefício inequívoco dessas medicações para o tratamento da COVID-19. Assim, fica a critério do médico a prescrição, sendo necessária também a vontade declarada do paciente, conforme Anexo A - Termo de Ciência e Consentimento. (Ministério da Saúde, 2020, p. 3.)

No dia 29 de junho de 2020, a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde emitiu ofício ao ex-presidente da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), ao Diretor do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) e ao Diretor do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF) sobre o tratamento precoce da Covid-19. Nesse documento, o ministério estimula essas entidades na adoção dos fármacos contra a COVID-19. Como é colocado:

Assim, solicito a ampla divulgação desse tratamento, considerando que ele integra a estratégia do Ministério da Saúde para reduzir o número de casos que cheguem a necessitar de internação hospitalar para tratamento de síndromes de pior prognóstico, inclusive com suporte ventilatório pulmonar e cuidados intensivos. 3. São medidas essenciais a tomar e divulgar:

I - Considerar a prescrição de cloroquina ou hidroxicloroquina, mediante livre consentimento esclarecido do paciente com diagnóstico clínico de Covid-19, para tratamento **medicamentoso precoce**, ou seja, **nos primeiros dias dos sintomas**, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

[...]

VI - Estabelecer um **facilitador** ao prescritor para a dispensação dos medicamentos para tratamento precoce da Covid-19. (Ofício, 2020a. p. 1 e 2, grifo dos autores)

A Comissão Nacional de Incorporações de Tecnologias ao Sistema Único de Saúde (Conitec), a pedido do então ministro da saúde Marcelo Queiroga, fez um levantamento de dados e traçou as diretrizes no uso de medicamentos para tratar pacientes com COVID-19. O parecer foi aprovado, no dia 7 de dezembro de 2021, e

traz a não recomendação do Kit Covid em pacientes não internados, além de seguir para consulta pública pela população.

A esse respeito, o Ministério da Saúde, no dia 20 de janeiro de 2022, por meio da portaria número 4, tornou pública a decisão de “não aprovar as Diretrizes Brasileiras para o Tratamento Medicamentoso Ambulatorial do Paciente com Covid-19” da Conitec (Ministério da Saúde, 2022, p. 1). A decisão foi tomada motivada, segundo o ministério, pelo respeito à autonomia profissional médica. Um dia antes o Conselho Nacional de Saúde (CSN) havia emitido um ofício pedindo que o Ministério da Saúde retirasse publicações sobre o tratamento precoce para a COVID-19. O ofício (2022a) mostra que não há evidências científicas da eficácia de medicamentos.

3.2. Posicionamento dos atores políticos sobre uso de fármacos para profilaxia e tratamento

3.2.1. Ex-presidente da República Federativa do Brasil, Jair Messias Bolsonaro

No dia 19 de maio de 2020, Bolsonaro concedeu entrevista ao blogueiro e jornalista Magno Martins. Ao falar sobre fármacos contra a COVID-19, ele defendeu o uso da cloroquina. Em sua fala "Quem sabe, né? Pode ser que lá na frente digam que a cloroquina foi um placebo, ou seja, não serviu para nada. Mas, pode ser que daqui a dois anos digam 'olha, realmente curava.". Ele destacou que o medicamento pode ser considerado ineficaz no futuro contra a COVID-19, contudo ele prefere correr o risco de ingerir o medicamento até a conclusão dos resultados, assim como ressalta: “E o Romero (Rodrigues, prefeito de Campina Grande) e eu não vamos ter o peso na consciência ‘ó, morreu e podia ter salvo’. [...] E outra, toma quem quiser, quem não quiser não toma.”. O ex-presidente também fez piada com o assunto dizendo que: "Quem é de direita toma cloroquina, quem é de esquerda, Tubaína”.

Em 7 de julho de 2020, Bolsonaro divulgou que estava com COVID-19. Em suas contas oficiais, nas redes sociais, o ex-presidente disponibilizou um vídeo no qual aparece ingerindo hidroxicloroquina e, mesmo falando que não tinha comprovação científica, insistiu no uso do medicamento, como colocar sua fala:

Estou me sentindo muito bem. Estava mais ou menos domingo, mal na segunda-feira e hoje, terça, estou muito melhor do que sábado. Então, com toda a certeza, está dando certo. [...] Não tem a eficácia comprovada, mas é mais uma pessoa que está dando certo. Eu confio na hidroxiclороquina. E você?

Durante a sua live semanal, no dia 09 de julho de 2020, o ex-presidente insistiu novamente no uso da hidroxiclороquina. Ele chegou a recomendar a utilização desse medicamento para a população dizendo que: “Por volta das 17h de ontem, dia 08/07/2020, tomei um comprimido de cloroquina. Recomendo que você faça a mesma coisa. Sempre orientado pelo médico. Amanhã tomarei mais um.”. Mesmo dizendo que era um testemunho pessoal, não deixou de reforçar que o uso era possível; “Deixo bem claro para vocês, é um testemunho meu: eu tomei e deu muito certo, estou muito bem.”.

Em 09 de junho de 2020, também houve a Reunião do Conselho de Governo, no qual Bolsonaro, mais uma vez, deu declarações favoráveis ao uso de fármacos. Segundo ele, a OMS estava dando declarações conflitantes sobre essa questão, como ele coloca: “A OMS, nos últimos, nas últimas duas semanas, tem tido algumas posições antagônicas. A penúltima sobre hidroxiclороquina. Foi determinada a suspensão de pesquisa depois voltou atrás.”. Ainda sobre isso, o ex-presidente declarou que: “Então, as pesquisas continuam no Brasil, e não temos comprovação científica ainda, mas relatos de pessoas infectadas e médicos, em grande parte, têm sido favoráveis ao uso da hidroxiclороquina com a azitromicina”.

No dia 16 de julho de 2020, Bolsonaro voltou a falar sobre o uso de medicamentos contra a COVID-19 em sua live semanal. Com caixas de medicamento sobre a mesa, chegou a colocar os medicamentos em frente a câmara destacando a possibilidade de uso contra o vírus. Ele destaca a sua discordância com as medidas de distanciamento como forma de prevenção durante a pandemia adotadas por prefeitos e governadores e mostra a sua preocupação com a situação econômica. Segundo o ex-presidente, é necessário restabelecer a economia e, para isso, mostra os fármacos como possibilidade de tratamento da doença e chega a afirmar que já há estudos científicos que comprovam a sua eficácia e, segundo ele, em poucos dias os efeitos positivos serão validados pelos estudos. Assim, o ex-presidente destaca:

Não podemos continuar sufocando a economia. A falta de salário, a falta de emprego, mata e mata mais que o próprio vírus. Será que está difícil de entender?, será que estou errando em falar isso? Ainda tem estado, eu pedi para a Saúde levantar, que está proibindo a tal da **cloroquina**. A hidroxicloroquina. Tá proibindo. Se não tem alternativa, por que proibir? 'Ah, não tem comprovação científica que seja eficaz.' Mas também não tem comprovação científica que não tem comprovação eficaz. Nem que não tem, nem que tem. Agora é uma realidade, tem muita gente que quando toma, como é o meu caso, no dia seguinte estava bom, foram embora os sintomas. E tem estudo da foz (foz do Iguaçu) favorável à hidroxicloroquina, porque negar?, não tem outra alternativa. Agora imagine que daqui algum tempo diga que vai ter a comprovação científica eficaz, que vai ter a comprovação científica mais cedo ou mais tarde, e aqueles que proibiram em seus estados? Proibiram em seus municípios, de usar isso daqui (hidroxicloroquina). Quantas mortes poderiam ser evitadas?

O mandatário chegou a anunciar outro medicamento com possibilidade de uso, mesmo dizendo que não é médico e que não está receitando nada, sugere a população procurar um médico que receite o medicamento, se houver alguém doente, como ele coloca: "Também agora tá aí, estamos apresentando o annita, não sou médico, não recomendo nada para ninguém. O que eu recomendo é o seguinte: procure um médico. [...] 'Doutor ministra a hidroxicloroquina ou não, ministra a annita ou não'."

O ex-presidente participou de um encontro, em 24 de agosto de 2020, no Palácio do Planalto para fazer um balanço sobre a pandemia do novo coronavírus. Nessa ocasião, recordando das medidas já tomadas contra o vírus, Bolsonaro discutiu as trocas de ministros da saúde. Eduardo Pazuello estava sendo o terceiro a ocupar o cargo desde que a pandemia começou e de forma interina. Na sua fala, mais uma vez, ele defendeu o uso da hidroxicloroquina e disse que lutou para mudar o protocolo da saúde sobre a COVID-19, elaborado pelo ministro Luiz Henrique Mandetta, mas que não teve sucesso e, por isso, o demitiu do cargo. Diante disso, o ex-presidente ressalta:

Tivemos a pandemia, comecei a estudar, vi que nos Estados Unidos o FDA americano tinha sinalizado para prosseguir os estudos (sobre a hidroxicloroquina). Comecei a tomar conhecimento sobre o que acontecia na França [...]. E comecei a ver o que acontecia em outros países do mundo, como a Índia e a própria China, e agora chegou uma notícia, parece que é verdadeira, que a China trata com hidroxicloroquina desde fevereiro. E tomei então pé da situação. Chamei, se eu não me engano, em março, o Mandetta (ex-ministro da saúde). Tinha estudado o protocolo da saúde sobre essa questão do COVID-19, que foi feito pelo Mandetta. E lá estava escrito que o tratamento era apenas em casos graves. Eu falei 'Mandetta tu sabe que eu

não sou médico [...] porque que você não muda esse trem e tira a palavra grave' [...] ele não quis mudar, aí eu repeti o que a Raissa falou aqui e outros falaram também 'a decisão é do médico' se o médico não quer, paciência, o outro muda. E assim, como se muda de médico, eu mudei de ministro.

Após Nelson Teich deixar o cargo, Eduardo Pazuello assumiu, de forma interina, até ser empossado, no dia 16 de setembro de 2020, como Ministro da Saúde. Na cerimônia de posse, Bolsonaro ressaltou, mais uma vez, o uso da hidroxicloroquina contra a COVID-19. Para o mandatário, o ideal seria usar o medicamento de forma preventiva como tratamento precoce contra o vírus. Ele defende essa ideia dizendo: "Hoje, estudos demonstram que, por volta de 30% das mortes poderiam ser evitadas, caso, de forma precoce, fosse ministrada a hidroxicloroquina. A decisão não foi da minha cabeça, resolvi apostar como se fosse jogador.”.

A defesa da hidroxicloroquina por parte do ex-presidente era calcada “nas experiências de médicos pelo Brasil que apresentavam nela e tinham uma resposta através da sua observação”, assim como ele afirmou. Ele também disse, mais uma vez, da sua vontade de mudar o protocolo de tratamento da COVID-19, no qual tentou estender o uso de fármacos para além de casos graves. Segundo suas palavras, “Não consegui impor ou propor a sugestão ao então ministro da Saúde de retirar do protocolo de tratamento com a hidroxicloroquina, deveria ser ministrada apenas, quando o paciente estivesse em estado grave”.

Em 22 de setembro de 2020, o ex-presidente do Brasil, como de costume, discursou na abertura da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU). Bolsonaro, na ocasião, destacou assuntos domésticos e, novamente, falou sobre o tratamento para a COVID-19 com diversos fármacos, chamado por ele de tratamento precoce. Entre as medidas implementadas pelo governo citadas pelo ex-presidente, ele diz que “Estimulou, ouvindo profissionais da saúde, o tratamento precoce da doença”, e, de novo, ele cita a cloroquina, dizendo que: “[...] não podemos depender apenas de umas poucas nações para produção de insumos e meios essenciais para sobrevivência. Somente o insumo da produção de hidroxicloroquina sofreu um reajuste de 500% no início da pandemia.”.

A décima quinta Cúpula do G20 aconteceu dos dias 21 a 22 de novembro de 2020, de forma remota, por conta da pandemia do COVID-19. No dia 21 de novembro, Bolsonaro disse: “O Brasil se soma aos esforços internacionais para a busca de

vacinas eficazes e seguras contra a covid-19, bem como adota o tratamento precoce no combate à doença.”.

Em 07 de abril de 2021, o ex-presidente visitou o Centro Avançado de Atendimento da COVID-19, em Chapecó. No seu pronunciamento, o ex-presidente destacou, mais uma vez, o uso de medicamentos. Para ele, “Tivemos o primeiro-ministro da saúde, [...] o protocolo dele era fica em casa quando sentir falta de ar vai para o hospital. [...] Por que não pode ter um tratamento imediato? Olha a questão do off label, fora da bula, é um direito, é um dever do médico.”. Ele continuou dizendo: “Na África não existe nada. Existe ivermectina, para combater a cegueira dos rios, combater outras coisas, junto com a hidroxicloroquina para combater a malária e procurem saber, o que acontece com aquele povo, no tocante à Covid.”.

Em seguida, em outro discurso, na posse do novo diretor-geral brasileiro da Itaipu Binacional, ele voltou a defender o uso de medicamentos fora da bula para tratamento da COVID-19. Em suas palavras:

Há pouco falei agora na última passagem minha em Chapecó, se tem médico aqui, lá eu defendi o direito de vocês na ponta da linha, em não havendo medicamento específico, que usem aquilo que vocês acharem que devem usar, é o tratamento off label, o fora da bula. A imprensa me massacrou quase que unanimemente dizendo que eu defendia medicamentos não previstos, prezado ministro Queiroga. O que eu defendi e defendo é um médico na ponta da linha receitar aquilo que ele achar mais conveniente.

No dia 09 de junho de 2021, o chefe do executivo disse que existiam fraudes no número de mortes por COVID-19. Ele colocou: “Se nós retirarmos as possíveis fraudes, nós vamos ter em 2020, ou melhor, teremos em 2020, sim, o Brasil com o menor número de mortes por milhão de habitantes por causa da Covid. Que milagre é esse? O tratamento precoce.”. Também disse que a vacina não tinha comprovação científica, assim como a hidroxicloroquina e continuou: “E eu pergunto: a vacina tem comprovação científica ou está em estado experimental ainda? Está [em estado] experimental. Nunca vi ninguém morrer por tomar hidroxicloroquina, em especial na região amazônica.”.

Em live oficial, no seu canal do youtube, o ex-presidente Bolsonaro continuou a falar sobre o combate da COVID-19 com ajuda de fármacos. O chefe do executivo federal defendeu o tratamento precoce, como ele ressalta: "A Universidade de Oxford

vai aprofundar o estudo com aquele remédio que mata piolho, mata verme (Annita), [...] Eu não sei porque certas pessoas são contra tratamento imediato (precoce)”. Ainda, o ex-presidente destaca que a sua defesa está alicerçada na autonomia do médico e, para justificar isso, Bolsonaro diz que essa é a mesma posição do Conselho Federal de Medicina (CFM). Como ele destaca: “O Conselho Federal de Medicina, na pessoa do senhor Mauro Brito, ex-presidente. Ele não fala nada do tratamento imediato (precoce) ele dá liberdade para o médico tratar o seu paciente” e segue dizendo que “se você for em um médico e achar que o tratamento não está bom você pode mudar de médico? ‘Pode’. Nós temos o outubro rosa, o novembro azul, onde visa o tratamento precoce do câncer de seio ou da próstata, quanto mais cedo você começar a se tratar melhor.”.

O ex-presidente também afirma que tanto o annita como a hidroxicloroquina são inofensivos e, por isso, poderiam ser ingeridos sem nenhum prejuízo à saúde do paciente. Diante disso, ele ressalta: “E outras coisa pessoal, e esse remédio para matar piolho (Annita) ou o outro para combater a malária (hidroxicloroquina) é sem contraindicação, você procura um médico, mas é sem contraindicação.”.

3.2.2 Luiz Henrique Mandetta

Na CPI da COVID-19, o ex-ministro da saúde, Luiz Henrique Mandetta, que atuou no cargo desde o começo da pandemia até a sua saída em abril de 2020, relatou os fatos da sua gestão. Indagado pelo senador Renan Calheiros (MDB – Alagoas) sobre a fala do ex-presidente, no dia 21 de março de 2020, que anunciava o aumento da produção de Cloroquina por parte do exército, o ministro relatou que, na sua gestão, o ministério não se envolveu com a fabricação de cloroquina. Também deixou claro que nunca concordou com o uso do medicamento para COVID-19 e destaca que o uso do medicamento fora do prescrito na bula pode trazer complicações para os pacientes. Como ele explica:

A única coisa em relação a cloroquina que o Ministério da Saúde fez, após consulta ao Conselho Federal de Medicina e aos conselheiros todos, era para o uso compassivo. O uso compassivo é uma utilização que se faz quando não há outro recurso terapêutico para os pacientes graves, em ambiente hospitalar. A cloroquina é uma droga para uso indiscriminado, sem monitoramento, a margem de segurança dela é estreita. Ela não é aquela

coisa assim: se bem não faz, mal também não faz. Como todo medicamento, ela tem uma série de reações adversas, ela tem uma série de cuidados e a automedicação com cloroquina poderia ser muito perigosa para as pessoas.

O ministro também relatou uma reunião que esteve no palácio do planalto com diversos ministros e tinha na pauta a possibilidade de um decreto presidencial para mudança da bula da cloroquina pela ANVISA, colocando em tal medicamento a indicação para uso contra a COVID-19. Segundo o Ministro, isso não se efetivou pela recusa de Antônio Barra Torres, o ex-presidente da ANVISA. Como Mandetta, destaca:

Eu estive dentro do Palácio do Planalto quando fui informado, após uma reunião, que era para eu subir para o terceiro andar porque tinha lá uma reunião com vários ministros e médicos que iam propor esse negócio de cloroquina, que eu nunca tinha conhecido. Quer dizer, ele (Presidente da República) tinha esse assessoramento paralelo. Nesse dia, havia sobre a mesa, por exemplo, um papel não-timbrado de um decreto presidencial para que fosse sugerido naquela reunião que se mudasse a bula da cloroquina na Anvisa, colocando na bula a indicação da cloroquina para coronavírus. E foi, inclusive, o próprio presidente da Anvisa, Barra Torres, que estava lá, que disse não.

Na CPI, o senador Eduardo Girão (Podemos – Ceará) interpelou o ex-ministro da saúde acerca do tratamento precoce. A resposta de Mandetta foi incisiva em atestar que as suas decisões no ministério foram pautadas pela ciência. Segundo o ex-ministro, disse que não poderia concordar com o uso da cloroquina e ivermectina sem um fundamento científico. Para Mandetta, era preciso que houvesse comprovação para defender a medicalização de pacientes por esses fármacos para combater a COVID-19. É nesse sentido que ele atesta:

Aqui é ciência, aqui é estudo. Eu, jamais, na minha vida, tomei decisão sem estudar. E a gente, quando estuda, principalmente em uma situação como essa, que você tem uma doença que ainda não está determinada, a gente tem que acreditar nas bases do seu estudo [...]. A base da medicina diz: sem diagnóstico não há tratamento [...]. Do mesmo modo, que bate na tecla da cloroquina, tem pessoas que preconizam ivermectina, também sem fundamento científico [...]. Tem que estar comprovado, tem que estar dentro da bula [...]. Eu vi cloroquina sendo usada como nebulização, partindo de comprimido com talco [...]. Eu espero que alguma substância funcione, se tem uma pessoa que espera muito da ciência sou eu, mas alguém tem que ser racional, alguém tem que falar: eu vou pelo estudo.”

O ex-ministro continua falando da necessidade de formular as decisões a partir da ciência. Em sua fala, ele atesta que a ciência não é algo estático, ela pode mudar.

Para ele, a ciência é calcada na dúvida, por isso é necessário embasar as decisões nela. Mandetta destaca ainda que a ideia de tratamento com medicamento para COVID-19, naqueles dias em que ele foi ministro, serviu para criar uma ilusão de que quem tomasse a medicação já estava protegido e poderia voltar para as suas vidas normais sem se preocupar com a pandemia. Ele aborda que:

“A ciência não comete crimes. A ciência vai à luz dos fatos, quer a gente goste do resultado ou não. A ciência parte da dúvida. Não existe verdade absoluta, você vai lá e submete a sua verdade, e submete aos pares [...]. Pra isso existe a ciência, para isso ela feita. Para tomar decisões baseadas nela. Pro bem, quer eu goste, quer eu não goste. Ela está ali, é límpida.”

Eu só fui no que eu tinha na minha mão, em cima da mesa. **O que é ciência?** O que está na Organização Mundial da Saúde (OMS)? O que preserva a vida? O que podemos fazer pelo SUS? Agora, o ideal é que eu tivesse os equipamentos de proteção, o ideal é que eu tivesse as máscaras, que eu pudesse mandar meus agentes comunitários visitar em casa, seria o grande diferencial [...]. Agora tem que ter a decisão de estar do lado da ciência, isso era o que nós tínhamos. Falar de tratamento naquele momento seria criar um kit ilusão. A pessoa poderia pensar: ‘eu posso ir, porque se eu tomar isso daqui...’ Eu perdi tantos amigos que tomavam esses medicamentos prévios. Eu tenho um amigo que não vacinou pai e mãe.” (grifo nosso)

3.2.3 Nelson Teich

Após a saída de Mandetta, Nelson Teich assumiu e ficou no cargo somente de março a abril de 2020. A sua rápida atuação no ministério se deu pela discordância com o ex-presidente da república sobre o uso da cloroquina contra COVID-19. Durante a CPI da COVID-19, o ministro destacou o que o fez sair do cargo. Para ele, as constantes falas do ex-presidente da república em defesa do uso da cloroquina para o combate a pandemia foi o motivo. Ele relatou os fatos da semana da sua saída:

Naquela semana, teve uma fala do presidente, na saída da Alvorada, que ele fala que o ministro tem que estar afinado e cita o meu nome. Na véspera, pelo que vi, teve uma reunião com empresários onde ele fala que o medicamento [cloroquina] será expandido. À noite tem uma live, onde ele coloca que espera que no dia seguinte vá acontecer isso, que vai ter uma expansão do uso. E no dia seguinte eu peço a minha exoneração.

O pedido específico [de demissão] foi pelo desejo [do governo] de ampliação do uso de cloroquina. Esse era o problema pontual. Mas isso refletia uma falta de autonomia e uma falta de liderança.

Interrogado sobre se ele sabia da produção de cloroquina pelo exército, Teich respondeu que não tinha participado disso e que, se aconteceu alguma produção

durante o período que ele esteve no ministério, foi sem o conhecimento dele. O ministro ainda falou sobre a posição do Conselho Federal de Medicina de defesa da autonomia do médico em receitar medicamentos para a COVID-19 com anuência do paciente. Para Teich, essa é uma conduta inadequada. Como ele coloca:

Eu acho que é uma postura inadequada, porque ela pode estimular o uso de um remédio que a gente não tem comprovação, em condições que o paciente pode estar mais exposto a não ter os cuidados necessários pro uso do medicamento. Então, a minha posição é contrária.

3.2.4 Eduardo Pazuello

Na CPI da COVID-19, o ex-ministro Eduardo Pazuello foi questionado pelo senador Renan Calheiros (MDB – Alagoas) se o ex-presidente da república, Jair Messias Bolsonaro, já havia dado ordens ao ministro sobre o tratamento precoce. Segundo o Pazuello, o presidente nunca deu ordens diretas nessa direção. Como ele coloca: “Em hipótese alguma. O presidente nunca me deu ordens diretas para nada.”. A sua fala deixa claro que não houve ordens diretas nem para fazer ou deixar de realizar o que ele estava operacionalizando à frente do ministério. Ele declara que o ex-presidente estava ciente das suas ações e que ele nunca foi contra. Nesse sentido, ele diz:

Em momento algum o presidente me orientou, me encaminhou ou me deu ordem para eu fazer nada diferente do que eu estava fazendo. [...] As minhas posições e minhas ações nunca foram contrapostas pelo presidente.

Uma das ações mais questionadas de Pazuello à frente do ministério, no que diz respeito à defesa de fármacos contra a COVID-19, é a formulação do aplicativo TrateCov. Esse aplicativo foi anunciado pelo Ministério da Saúde, durante o período Pazuello, como uma solução para o tratamento de pacientes com COVID-19. O aplicativo foi anunciado como uma ferramenta “que irá implantar um novo método científico para detectar casos de COVID-19 nos postos de saúde.” (Ministério da Saúde, 2021, p. 2).

Nesse contexto, o aplicativo TrateCov tinha como função fazer coletas de sintomas e sinais de pacientes e, com isso, permitir que médicos pudessem trazer o diagnóstico e escolher, a partir da autonomia médica, qual o melhor tratamento. Nesse

período, o ministro defendeu o tratamento precoce. O ministério anunciou o lançamento do aplicativo, em 11 de janeiro de 2021, durante um evento em Manaus. Em nota emitida pelo Ministério da Saúde sobre o lançamento, Pazuello defende o tratamento precoce a partir do uso do aplicativo. Para ele, “O diagnóstico não é do teste, é do profissional médico. O tratamento, a prescrição, é do médico. E a orientação é precoce. E essa é a orientação de todos os conselhos de medicina.” (Ministério da Saúde, 2021, p. 2).

Na CPI da COVID-19, em sua defesa, Pazuello disse que o TrateCov nunca entrou em funcionamento e, questionado sobre a defesa de outros medicamentos para o combate a COVID-19 como a hidroxiclороquina, ele disse que nunca comprou nenhum comprimido desse medicamento.

3.2.5 Marcelo Queiroga

Marcelo Queiroga foi interrogado duas vezes na CPI da pandemia da COVID-19, a primeira no dia 05 de maio de 2021 e a segunda no dia 8 de junho de 2021. A primeira vez de Queiroga na CPI, o então Ministro da Saúde do governo Bolsonaro, não respondeu às indagações feitas acerca de medicamentos para a COVID-19. Na segunda vez que foi à CPI, Queiroga disse que não concordava com o uso de fármacos para a COVID-19. Em sua concepção, esse tipo de discussão foi feita no começo da pandemia e perdurou porque tinham aqueles que estavam na ponta cuidando dos doentes e não tinham nada para receitar para a doença e os que, assim como ele, estavam preocupados com a ciência. Assim, ele destaca:

Na minha outra passagem, foi muito bem questionado acerca de fármacos, como cloroquina, ivermectina e de outros que ainda não há evidência científica comprovada da sua eficácia, e essa questão que espreita o enfrentamento à pandemia, desde o início, tem gerado forte divisão da classe médica. De um lado, aqueles que, como eu, são mais vinculados a sociedades científicas com um pensamento, do outro, os médicos assistenciais que estão na linha de frente e que relatam fatos de sucesso desses tratamentos e discutem de forma calorosa. A mim, cabe harmonizar esse contexto para que tenhamos uma condição mais pacífica e possamos avançar

O ministro abordou que o seu foco era outro. Naquele momento, era importante pensar na vacinação da população e sua atenção estava voltada para essa questão durante a sua gestão no ministério.

O ex-ministro da saúde Queiroga fala de dois tipos de médicos. Um, de orientação e vinculação às sociedades científicas, como ele; e outro que agregaria àqueles que atuavam na frente de batalha do tratamento da COVID-19 e que defendiam o tratamento precoce. O ex-ministro revela que tentava “harmonizar” os dois pontos de vista. Importante ressaltar o *status* de médicos mais científicos que outros. Uma fronteira dos mundos, ou melhor, dos campos, da política e da ciência (COVID-19). Quando o ex-ministro se diz vinculado à postura médica científica, é como uma declaração que lhe imputa competências para falar no e do campo científico a respeito da natureza da doença e dos tratamentos da COVID-19. Curiosamente há médicos que se afastam de uma postura científica e, não por coincidência, estão diretamente conectados com o mundo da extrema-direita bolsonarista, negacionista da ciência.

O ex-ministro, ao se declarar um “harmonizador”, liga os dois mundos e não deixa que os médicos “distantes da ciência” percam a vinculação última e obrigatória para legitimar posturas anti-ciência. A essa altura, o ex-ministro não tinha como vencer a visão consolidada da opinião pública em defesa da vacina e ele já estava às voltas com os procedimentos com vistas à vacinação. Isso, contudo, nunca impediu o ex-ministro e demais representantes do governo de agirem em favor do tratamento precoce.

4. VACINAS

4.1. Posicionamento dos atores médicos-científicos sobre vacinas

4.1.1. Associação Brasileira de Infectologia (SBI)

No dia 09 de dezembro de 2020, a SBI emitiu uma nota com o título *Atualizações e Recomendações Sobre a COVID-19* que falava sobre a vacina. No documento, a entidade explica o processo que as vacinas estão passando e comemora a possibilidade de aquisição pelo Brasil nos próximos dias. A nota destaca que:

A mensagem sobre as vacinas é de OTIMISMO. Várias delas estão em fase 3 de pesquisa clínica (a última fase para serem aprovadas) e algumas já receberam ou vão receber a autorização de uso emergencial na Europa e nos EUA nos próximos dias ou semanas. Alguns países vão iniciar a vacinação, começando pelos profissionais de saúde e residentes em lares para idosos, nesse início de dezembro/2020. No Brasil, elas poderão ser utilizadas somente após a aprovação da ANVISA. A vacinação no Brasil também dependerá da logística, que inclui transporte das vacinas adequadamente refrigeradas, conforme cada uma delas exige, bem como a compra e distribuição pelo Ministério da Saúde. Enfim, é fundamental que tenhamos vacinas eficazes e seguras no Brasil nos próximos meses. (SBI, 2020f, p. 6).

Em janeiro de 2021, a SBI, junto com a AMB, emitiu um informe conjunto no qual tratavam das vacinas. Nesse documento, as entidades científicas médicas depois de fazerem um balanço do momento em que a pandemia estava, em um ambiente de incertezas e inúmeras preocupações com o sistema de saúde no Brasil, manifestaram a sua alegria pela aprovação do uso emergencial das vacinas CoronaVac e Covishield (Oxford). Para as entidades, a ANVISA estava manifestando uma análise técnica, pois os dados das vacinas, mesmo estando em andamento, naquele momento, já possibilitavam saber que eram seguras e poderiam ser disponibilizadas para vacinação da população. Como a nota coloca:

A autorização pela ANVISA para uso emergencial das vacinas Coronavac e Covishield (Oxford) nos enchem de esperança, expectativa e otimismo.

Parabenizamos todos os pesquisadores que participam dos estudos clínicos das vacinas contra COVID-19, o Instituto Butantan e a Fiocruz, instituições públicas que orgulham os brasileiros. Parabenizamos, também, a ANVISA pela análise técnica e célere, que, mesmo os dados das vacinas estando em andamento, mas já suficientes para demonstrar eficácia e segurança, foi sensível à gravidade da pandemia no Brasil, num momento que nenhum medicamento, até o momento, se mostrou eficaz e seguro contra o SARS-CoV-2, vírus causador da doença.

As vacinas têm o potencial de evitar a COVID-19 grave, evitando internamentos hospitalares, necessidade de oxigenioterapia, admissões em unidades de terapia intensiva e óbito e, assim, controlarmos a pior crise sanitária dos últimos cem anos. (SBI, 20221I, p. 1-2).

A SBI e a AMB deram enfoque no papel primordial que as vacinas têm para evitar os estados graves da COVID-19 e como elas têm um papel primordial nesse momento da complicadíssima crise sanitária enfrentada no Brasil.

Em março de 2021, as duas entidades, mais uma vez, lançaram uma nota conjunta na qual avisam que a solução para sair dessa crise sanitária causada pelo vírus SARS-CoV-2 são as medidas de prevenção e a vacinação em massa da população. Diante disso, as entidades médicas questionam o desrespeito às medidas de prevenção e a lentidão da vacinação no Brasil:

Sabe-se que a solução, já vivenciada por países como os EUA, Reino Unido e Israel, **é a adoção das medidas de prevenção por toda a população, em conjunto com a vacinação em massa da população**. O que fazer se a vacinação no Brasil está lenta, a ponto de nem todos idosos terem sido vacinados e as medidas preventivas serem ignoradas por parte da população, que, embora minoritária, dissemina o vírus SARS-CoV-2 para as pessoas de seu convívio social e familiar, que, por sua vez, lotam os Pronto Atendimentos e hospitais. (SBI, 2021, p1, grifo e sublinhado dos autores).

Para estas entidades, as vacinas disponíveis para a população são seguras e eficazes, nesse período estava havendo casos de recusas de vacinas pela suspeita de que uma fosse melhor que a outra. Diante disso, em maio de 2021, foi emitida nota (SBI, 2021) na qual descartava-se essa hipótese e garantiam que todas as vacinas cumpriam seu dever de proteger contra a COVID-19. A nota segue avisando a quantidade de doses a serem tomadas e dizendo que é preciso atenção por parte da população para saber qual grupo estava sendo atendido para serem logo vacinados pela ordem do programa de vacinação.

Vacinas eficazes e seguras estão disponíveis para a população. Não é possível afirmar que uma seja melhor do que a outra, mas que todas protegem contra as formas graves e críticas da doença. As vacinas oferecidas

no país, até o momento, devem ser tomadas em duas doses, para que a proteção seja completa, respeitando-se o intervalo recomendado. Caso haja atraso na segunda dose, por qualquer razão, não se perde o efeito da primeira e a pessoa deve ser vacinada tão logo esteja disponível. É importante que a população fique atenta aos grupos que estão sendo vacinados em seus municípios. (SBI, 2021, p. 1).

A nota é clara em destacar que o Programa Nacional de Imunização deve avançar e que isso trará a superação da pandemia. Como é colocado:

Por enquanto, foram vacinados os grupos prioritários iniciais do PNI (Programa Nacional de Imunizações). Inicia-se agora a fase de imunização dos portadores de deficiências permanentes e de comorbidades. Além destes, é importante a vacinação de trabalhadores de áreas essenciais ao adequado funcionamento da sociedade, tais como profissionais da educação, das forças de segurança, do transporte público sobre trilhos e sobre rodas. Alguns deles com significativa exposição ao vírus na sua jornada de trabalho e cujo absenteísmo por afastamento de doença pode levar à aglomeração no transporte público por redução de composições de trens e ônibus. QUANTO MAIS AVANÇARMOS NA VACINAÇÃO, MAIS RAPIDAMENTE SUPERAREMOS A PANDEMIA. (SBI, 2021, p. 1, caixa alta inserida pelos autores).

Com o esquema vacinal a todo o vapor, estudos sobre a necessidade de reforço da vacinação surgiram. Dúvidas da necessidade do reforço vacinal surgiram, e a SBI se manifestou favorável a dose de reforço, destacando que é necessário completar o esquema vacinal para garantir uma maior segurança da população.

4.1.2 Associação Médica Brasileira (AMB)

No dia 14 de janeiro de 2021, a AMB emitiu nota oficial falando sobre a vacinação contra a COVID-19. No documento, a associação ressalta os aspectos positivos da vacinação. Havia perspectivas de começar a vacinação em 2021 porque a ANVISA estava com o pedido de aprovação emergencial da Oxford/AstraZeneca e CoronaVac pelas produtoras no Brasil, respectivamente a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e do Instituto Butantã. A nota ressalta a urgência do início da vacinação e traz os dados mostrando que a maioria das pessoas que tomam a vacina não sentem efeitos colaterais:

A Associação Médica Brasileira, AMB – em conjunto com todo o seu quadro de Sociedades de Especialidades, em particular as Sociedades abaixo signatárias –vem a público comunicar seu posicionamento relacionado aos aspectos preventivos, diagnósticos e terapêuticos da doença COVID-19.

Damos ênfase à importância da vacinação da população contra o Sars-CoV-2 e, para tanto, apresentamos como fundamentos as mais sólidas e atualizadas evidências científicas da Medicina. [...] O ano de 2021, felizmente, começa com perspectivas. Estão chegando as vacinas para COVID-19 no Brasil. Elas têm potencial de ser um divisor de águas no combate à pior crise sanitária mundial dos últimos cem anos. [...] É urgente o início da vacinação no Brasil. Só assim evitaremos mais mortes causadas pela COVID-19. (2021, p. 1).

Em sequência, no dia 19 do mesmo mês, a SBI lançou nota trazendo orientações sobre o tratamento farmacológico preventivo e a vacinação. Para a entidade, o que dificulta a vacinação e as medidas de prevenção é o negacionismo científico, como é colocado: “A desinformação dos negacionistas que são contra as vacinas e contra as medidas preventivas cientificamente comprovadas só pioram a devastadora situação da pandemia em nosso país.” (AMB, 2021, P.1). É nesse sentido que a entidade busca esclarecer a validade da vacinação para diminuir o número de mortes pela COVID-19 no Brasil:

A autorização pela ANVISA para uso emergencial das vacinas Coronavac e Covishield (Oxford) nos enche de esperança, expectativa e otimismo. Parabenizamos todos os pesquisadores que participam dos estudos clínicos das vacinas contra COVID-19, o Instituto Butantan e a Fiocruz, instituições públicas que orgulham os brasileiros. Parabenizamos, também, a ANVISA pela análise técnica e célere, que, mesmo os dados das vacinas estando em andamento, mas já suficientes para demonstrar eficácia e segurança, foi sensível à gravidade da pandemia no Brasil, num momento que nenhum medicamento até os momentos e mostrou eficaz e seguro contra o SARS-CoV-2, vírus causador da doença. As vacinas têm o potencial de evitar a COVID-19 grave, evitando internações hospitalares, necessidade de oxigenioterapia, admissões em unidades de terapia intensiva e óbito e, assim, controlarmos a pior crise sanitária dos últimos cem anos. (AMB, 2021, P.1 e 2).

Seguindo as orientações já expressas pela entidade, em 02 de março de 2021, a AMB emitiu um manifesto sobre as medidas de prevenção e a vacinação no Brasil e, mais uma vez, ressaltou que só venceríamos a pandemia com as medidas de prevenção e a vacinação da população brasileira. Como é colocado no documento: “Somente a imediata e ampla implantação das medidas preventivas e a vacinação ágil e em grande escala dos brasileiros poderão reduzir o caos e a tragédia ainda maior do que vivemos hoje” (AMB, 2021, p. 1). É nesse sentido que a Carta dos Médicos do Brasil à Nação (2021), publicada no dia 15 de março de 2021, traz o apelo da AMB para que as autoridades tenham decisões concretas na aquisição das vacinas. Como é colocado:

Precisamos de certezas. Não podemos viver de estimativas que não encontrem respaldo na realidade. Precisamos saber exatamente quantas doses de vacinas teremos e quando efetivamente elas serão disponibilizadas para a população. Um vai e vem de informações desencontradas, uma dança de números de eventuais lotes de vacinas que deverão chegar e depois não chegam só levam ao descrédito das autoridades de saúde e a desalento na população. Soluções concretas e não promessas vazias. É o que precisamos. E já! (AMB, 2021, p. 2).

Essa manifestação aconteceu em meio a diversas falas desencontradas entre o ex-presidente do Brasil, Jair Messias Bolsonaro, e o ministro da saúde. Diante dessas falas e da defesa do ex-presidente de outras medidas que não as apontadas pela entidade médica científica como adequadas para a situação, a AMB manifestou-se trazendo apontamentos prioritários para observação como meio de resolução para o momento crítico de pandemia no Brasil. Ideia essa reforçada no Boletim 1, elaborado no mesmo dia da nota, que dizia: “A vacinação em massa, para todas as pessoas, é a medida ideal para controlarmos a velocidade de propagação do vírus.” (AMB, 2021, p.3).

Nessa mesma direção, o boletim 2, do dia 21 de março de 2021, segue recomendando a vacinação da população como solução para a pandemia. A nota destaca: "O Brasil deve vacinar com celeridade todos os cidadãos. Vacinação em massa é a medida ideal para controlar a velocidade de propagação do vírus." (AMB, 2021. p.2)

A partir da aplicação das vacinas na população, surgiram discussões sobre eventos tromboembólicos como efeitos da vacinação, ou seja, existia a suspeita de que as vacinas poderiam causar trombose e, conseqüentemente, levar à morte. A AMB destaca isso em nota no dia 26 de abril de 2021, dizendo:

As vacinas COVID-19 tornaram-se ferramentas fundamentais e indispensáveis para o controle da pandemia em todo o mundo. No entanto, eventos tromboembólicos relacionados às vacinas ChAdOx1 nCoV-19/AZD1222 e Janssen (Johnson e Johnson) trouxeram à tona ampla discussão sobre a segurança de tais imunobiológicos. (AMB, 2021. p.1).

O documento continua a destacar que são raros os casos de trombose após a vacinação. Na Europa, onde as vacinas começaram primeiro a serem tomadas, as agências não proibiram a vacinação, pois acreditavam na segurança das vacinas.

Segundo a nota, “Devido à raridade desses eventos e à gravidade potência da COVID-19, a Agência Europeia de Medicamentos (EMA) concluiu que os benefícios gerais da vacinação continuam a superar os riscos” (AMB, 2021. p. 1).

É a partir disso que o boletim número 6 conclui que a vacinação não oferece nenhum risco para a população. Na verdade, ela oferece benefícios e deve ser incentivada para que haja a imunização de toda a população. O documento da AMB também indica que o esquema vacinal em duas doses, ratificado pelo Plano Nacional de Imunização, deve ser cumprido e quem tomou a primeira dose da vacina AstraZeneca/Oxford pode tomar a segunda dose de outra vacina, se, porventura, sentir algum efeito. Como é dito:

Concluimos que os benefícios da vacinação COVID-19 superam largamente os riscos de reações adversas graves, não havendo justificativa para restrições ou a não utilização da vacina Oxford/AstraZeneca no país. Além disso, destacamos a importância da administração da segunda dose, uma vez que os estudos clínicos demonstram os benefícios adicionais da segunda dose na eficácia, bem como a indução da resposta imunológica potencialmente mais robusta e duradoura. Com relação aos indivíduos que receberam a primeira dose da vacina AstraZeneca/Oxford e apresentaram em seguida um episódio de trombose venosa central ou arterial maior, associado à trombocitopenia, está contraindicada a aplicação da segunda dose da respectiva vacina. Nestes indivíduos, o esquema vacinal deverá ser completado com uma segunda dose de outra vacina COVID-19, que não utilize plataforma de vetor viral. (AMB, 2021. p. 3).

No boletim 07 do dia 26 de abril de 2021, a AMB trata das vacinas e dos intervalos preconizados para aplicação destas. Sobre isso, a AMB explica: "Por isso, vacinas vivas e atenuadas injetáveis demandam aplicação simultânea ou intervalos de aplicação de pelo menos 28 dias entre si, para evitar que haja interferência na resposta imune para uma delas" (AMB, 2021, p. 1).

Devido ao avanço da pandemia desde março de 2020 e a atenção voltada totalmente ao SARS-CoV-2, houve uma baixa cobertura vacinal, desde então, a demais doenças, fazendo com que se somassem o apelo da necessidade de vacinação tanto da COVID-19 como para o controle de doenças como “poliomielite, da rubéola e da síndrome da rubéola congênita, o controle da coqueluche, difteria e de tantas outras doenças” (AMB, 2021, p. 1), pela necessidade de cuidado, para que não houvesse a reintrodução dessas doenças.

É nesse sentido que a AMB diz: “A vacinação é uma das prioridades em saúde pública e deve ser assegurada com a adoção de estratégias que preservem a segurança dos profissionais da saúde, da comunidade, dos cuidadores e que se enquadrem nas regras de distanciamento definidas para cada período da pandemia” (AMB, 2021, p. 1).

Em junho de 2021, a AMB emitiu nota incentivando a população a tomar a vacina ao esclarecer sobre a eficácia e a segurança das vacinas contra a COVID-19. No documento, a entidade médica científica trata de mostrar quem ratifica a vacinação como segura e eficaz. Diante disso, cita a OMS, a própria AMB e outras entidades médicas brasileiras. Como é colocado:

O Comitê Extraordinário de Monitoramento Covid_AMB, o CEM Covid_AMB, vem a público reafirmar a eficácia e segurança de todas as vacinas disponíveis no Brasil, já estudadas, avaliadas e aprovadas pela ciência. Trata-se de comunicado necessário e relevante, tendo em vista que um criminoso bombardeio de Fake News semeia dúvidas em redes sociais e outras plataformas de comunicação, causando atraso e mal para o sistema de saúde ao país, para os brasileiros, além de ser empecilho a todos comprometidos em salvar vidas na linha de frente, neste grave momento de crise sanitária. (AMB, 2021, p. 1)

Lembremos que noventa por cento dos brasileiros já registraram, em pesquisas, o desejo de se vacinar. Uma decisão responsável e cidadã, além de única forma – até hoje sustentada em largas evidências científicas – de fazer frente à pandemia. Portanto, orientamos os brasileiros, que, caso necessitem de esclarecimento sobre o tema, ouçam quem tem credibilidade e compromisso histórico com seu bem-estar e qualidade de vida. A Organização Mundial da Saúde diz, “vacine-se”. A Associação Médica Brasileira e as sociedades de especialidades médicas do país orientam: “vacine-se”. Sigam a corrente da saúde e da vida: vacinem-se. Não há nada que deponha contra quaisquer vacinas ou que as contraindiquem. Vacinas Salvam Vidas, todas elas, reafirmamos, sejam CoronaVac, Oxford/AstraZeneca ou da Pfizer. Na primeira oportunidade, vacine-se e comemore. A imunização é o passaporte para vencer a COVID-19. (AMB, 2021, p. 1).

Com o avanço da vacinação, o Plano Nacional de Imunização começou a prever o início de vacinas disponíveis para adolescentes e crianças. Com essa indicação, surgiram várias questões sobre a legalidade da vacinação nessa faixa-etária. Várias manifestações contrárias surgiram especulando os perigos desse tipo de procedimento para crianças e adolescentes. Nesse sentido, associações científicas médicas começaram a se manifestar sobre essa questão. A SBI publicou, em seu site,

a nota da Sociedade de Pediatria de São Paulo, intitulada Aspectos Legais e Éticos Relacionados a Vacinações.

No Documento publicado no dia 18 de junho de 2021, mostra-se que a vacinação tem todas as amostras possíveis de que é segura e cientificamente eficaz contra a COVID-19 e é ilegal deixar de se vacinar. Como coloca a nota, os pais precisam vacinar seus filhos: “Pais que deixam de levar os seus filhos para a vacinação obrigatória correm o risco de serem multados ou processados por negligência e maus tratos.” (AMB, 2021, p. 5). A não vacinação pode ser considerada uma negligência dos pais e pode levar a uma penalidade.

Com a disponibilidade de um número maior de vacinas, a AMB destacou a eficácia e a segurança das quatro vacinas disponíveis no território brasileiro. Segundo o que dizem, “[...] as quatro vacinas disponíveis no país, a saber Sinovac, AstraZeneca/Oxford, Pfizer/BioNTech e Janssen/JeJ, apresentaram excelente resultado preliminar” (AMB, 2021, p. 1).

Em setembro de 2021, refletindo sobre a imunização da COVID-19, a AMB destacou o atraso do começo da vacinação no Brasil em comparação a países desenvolvidos. O início, em janeiro de 2021, foi marcado por um nível pequeno de imunização, a aplicação de vacinas só atingiu um patamar adequado em abril de 2021. Como é destacado:

Após atraso considerável em relação à países desenvolvidos como Estados Unidos, Israel e Reino Unido – somente em meados janeiro de 2021 o Brasil iniciou timidamente a vacinação, mas os primeiros meses de imunização no país tiveram baixíssima velocidade, por falta de planejamento na aquisição internacional e de produção local das diversas plataformas de vacinas disponíveis no mercado. Apenas em abril de 2021, com mudança na política do enfrentamento e priorização da imunização, a aplicação de vacinas atingiu patamar adequado para a emergência de saúde pública vivida em território nacional. (AMB, 2021, p.1)

A nota deixa claro que a vacinação foi primordial para combater a COVID-19 no Brasil, isso porque, com a efetividade do Plano Nacional de Imunização (PNI), o número de mortes diminuiu consideravelmente e trouxe melhora para o sistema de saúde brasileiro. Segundo a AMB:

Atribua-se à extrema efetividade e capilaridade do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil chegarmos rapidamente à velocidade média de um milhão de doses ao dia e picos de mais de dois milhões, aumentando

consideravelmente o percentual de brasileiros imunizados. Como consequência do engrenar da vacinação, a partir de julho de 2021 a média móvel de óbitos por COVID-19 iniciou queda linear e sustentada, mantendo relação diretamente proporcional com o aumento da imunização populacional. Dados do Ministério da Saúde apontam redução de 67% da mortalidade quando comparados os meses de abril com agosto de 2021. (AMB, 2021, p.1).

No boletim 17, mais uma vez, a AMB destinou sua atenção para tratar da eficácia e segurança da vacinação de crianças e adolescentes contra a COVID-19. O documento esclarece que “A imunização nesse grupo já havia sido iniciada há algumas semanas em diversos municípios e estados do Brasil, sendo que mais de três milhões de cidadãos adolescentes na faixa etária entre 12 a 17 anos já receberam a primeira dose do imunizante Pfizer [...]” (AMB, 2021, p. 1). Para a entidade, os estudos comprovam eficácia da vacinação nessa faixa etária, como é colocado: “órgãos regulatórios nacionais e internacionais como a ANVISA e o FDA aprovaram a vacina Covid da Pfizer em adolescentes, decisão baseada em rigorosos ensaios clínicos randomizados que incluíram milhares de voluntários, que demonstraram eficácia [...]” (AMB, 2021, p.1).

Em nota do dia 24 de dezembro de 2021, a AMB destacou a necessidade de imunização de crianças contra a COVID-19. Para a entidade, diz que é necessário que “o Ministério da Saúde acate o posicionamento obtido por unanimidade e defina as estratégias para a operacionalização mais adequada da vacinação desse grupo etário” (AMB, 2021, p. 3).

Em novembro de 2021, a AMB trouxe orientações para a população tomar a dose de reforço da vacina. Para eles, “Todos os adultos devem tomar a dose de reforço da vacina Covid-19” (AMB, 2021, p. 1). Isso acontece porque “os dados científicos disponíveis até o momento mostram que a proteção oferecida pelo esquema vacinal inicial pode decair após cinco a oito meses, independentemente do tipo de vacina recebida no esquema primário.” (AMB, 2021, p. 1).

No último boletim do ano, do dia 27 de dezembro de 2021, a AMB tratou de destacar, novamente, a sua posição a favor da vacinação de crianças contra a COVID-19. Como é ressaltado: “[...] conclamamos todos os pais e/ou responsáveis a, quando as vacinas estiverem disponíveis, vacinarem seus filhos. Vacina é vida. E vacinar é um ato de amor!” (AMB, 2021, p.2).

No mesmo dia, foi lançada a campanha da AMB com um cartaz que trazia o incentivo para os pais vacinarem seus filhos. No cartaz havia a frase “Vacinar seu filho é um ato de amor” (AMB, 2020, p.1) e dizia também “A imunização, por meio da vacina, reduz os riscos da COVID-19 e pode até evitar a contaminação.” (AMB, 2020, p.1).

É nesse contexto que, no primeiro boletim de 2022 da AMB, destaca-se a conduta do Ministro da Saúde sobre a COVID-19. No documento, a entidade médica científica ressalta que o ministro “age à margem das mais simples normas de conduta e preceitos éticos esperados para a função” (AMB, 2022, p. 1). Os fatos elencados sobre a vacinação são:

Em setembro de 2021, o Ministério da Saúde recomendou a paralisação da imunização de jovens entre 12 e 17 anos sem comorbidades. Na ocasião, o ministro classificou a vacinação de adolescentes como “intempestiva” e admitiu que a revisão da medida atendida a pedido do presidente da república. (AMB, 2022, p. 1).

Em dezembro, enquanto todos os estudos asseguravam a eficácia da vacina em crianças de 5 a 11 anos e o CEM COVID_AMB apontava a relevância da imunização, o Ministro postergava. Afirmava não haver urgência e criava empecilhos, inclusive buscando condicioná-la à obrigatoriedade de prescrição médica, resistência esta que se estendeu até recentemente. (AMB, 2022, p. 2).

Em sua cruzada contra as vacinas, o ministro defendeu e realizou uma desnecessária e contraproducente consulta pública sobre imunização de crianças de 5 a 11 anos, visando atrasar o processo de vacinação. (AMB, 2022, p. 2).

Em janeiro de 2022, dados pessoais de especialistas que defenderam a vacinação em crianças de 5 a 11 anos, em audiência pública, foram vazados em redes sociais, deflagrando ataques e ameaças aos cientistas e seus familiares. O ministro Queiroga, por sua vez, responsável pelos dados fornecidos ao Ministério da Saúde, declarou que não era fiscal de dados. (AMB, 2022, p. 2).

Na semana passada, o ministro da saúde visitou, em São Paulo, família de criança que apresentou parada cardíaca em evento não relacionado à vacina – ainda que aplicada doze horas antes. Independentemente da intenção do ministro, a atitude contribui para relacionar o fato ao emprego do imunizante, trazer dúvidas com relação à sua segurança e promover hesitação vacinal. Desde quando tomou posse, em abril de 2021, em nenhuma outra oportunidade, consta ter visitado, com a mesma divulgação, familiares de crianças que foram a óbito por complicações da COVID-19. (AMB, 2022, p. 2).

4.2 Posicionamento dos atores políticos sobre vacinas

4.2.1 Ex-presidente da República Federativa do Brasil, Jair Messias Bolsonaro

Com o avanço da produção de vacinas por governos e empresas em todo o mundo, o governo brasileiro começou a observar as vacinas que poderiam fazer parcerias para futura aquisição. Com isso, o governo de Jair Messias Bolsonaro fez um único acordo com a vacina produzida pela Universidade de Oxford, enquanto isso, o governo de São Paulo, João Doria, fez contrato com a vacina CoronaVac, de origem chinesa. As duas vacinas estavam em estágios semelhantes de fabricação e a espera por qual vacina seria primeiro disponibilizada à população gerou uma competição entre o chefe do executivo federal e do executivo do estado de São Paulo. Os dois políticos já tinham desavenças políticas, porque Bolsonaro via em Doria um futuro opositor na corrida à presidência em 2022.

Diante disso, no dia 30 de julho de 2020, o ex-presidente da República Jair Messias Bolsonaro falou em live oficial, transmitida pelas suas redes sociais, sobre a aquisição da vacina do consórcio da Universidade de Oxford. No momento, o mandatário destacou que era essa a vacina que o governo federal estava investindo e se diferenciou dos esforços do governador de São Paulo, que tinha investido na vacina CoronaVac do laboratório chinês Sinovac, produzido pelo Instituto Butantan. Na ocasião, o ex-presidente disse: “Entramos naquele consórcio de Oxford e, pelo que tudo indica, [a vacina] vai dar certo. Cem milhões de unidades chegarão para nós. Não é daquele outro país (China), não”.

No dia 21 de outubro de 2020, o ex-presidente concedeu uma entrevista ao programa Pingos Nos Is da Rádio Jovem Pan. Nessa ocasião, Bolsonaro disse que não iria tomar a vacina. Assim, ele destaca: “Eu não tomo a vacina. Não interessa se tem uma ordem, seja de quem for, aqui no Brasil. Eu não vou tomar”. Além disso, afirmou que o Brasil não iria comprar doses da vacina CoronaVac. Ele disse que “A [vacina] da China nós não compraremos. É decisão minha”. Antes disso, o então encarregado pela pasta da saúde no governo, Eduardo Pazuello, havia anunciado a negociação de compra de milhões de doses da vacina CoronaVac, desenvolvida no

Brasil pelo Instituto Butantan, fruto da parceria com o laboratório chinês Sinovac, mas o ex-presidente desautorizou Pazuello.

Nesse contexto, o ministro da saúde suspendeu a compra da vacina. A razão para o veto da compra do produto desenvolvida pelo laboratório chinês com o Instituto Butantan de São Paulo foi que, para o ex-presidente, “Lamentavelmente já existe um descrédito muito grande [com a China], até porque, como muitos dizem, esse vírus teria nascido lá.”. Mais cedo, nas redes sociais oficiais de Bolsonaro, ele já havia dito que não compraria a vacina porque: “Para o meu Governo, qualquer vacina, antes de ser disponibilizada à população, deverá ser **COMPROVADA CIENTIFICAMENTE PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE e CERTIFICADA PELA ANVISA.**” Ele seguiu afirmando que: “O povo brasileiro **NÃO SERÁ COBAIA DE NINGUÉM.**”.

Ainda, na entrevista, o ex-presidente da república disse que era contrário à vacinação obrigatória da população. Comentando as falas do governador de São Paulo sobre a obrigatoriedade da vacinação, Bolsonaro disse: “Ele diz claramente que obrigará todos os 45 milhões de paulistas a tomar a vacina. Isso é uma atitude completamente que não dá nem para discutir, né. Isso é uma coisa ditatorial. O ser humano tem direito de optar se ele vai tomar ou não o medicamento.”.

Em 12 de novembro de 2020, o ex-presidente voltou a falar da vacina CoronaVac. Na live semanal, Bolsonaro lançou dúvida, mais uma vez, sobre a vacina produzida pelo Instituto Butantan. Um dos voluntários que testou a vacina na fase de teste se suicidou e o ex-presidente tratou de se manifestar dizendo: “Pode ser o efeito colateral da vacina também. Tudo pode ser. Não sei se já chegaram à conclusão, mas esclarece e volta a pesquisar a vacina, a CoronaVac, da China”.

No dia 17 de dezembro de 2020, em evento oficial, o ex-presidente falou sobre os efeitos colaterais das vacinas. Ao citar como exemplo a vacina da Pfizer/BioNtec, disse que “Lá no contrato da Pfizer, está bem claro; nós (a Pfizer) não nos responsabilizamos por qualquer efeito colateral. Se você virar um jacaré, é problema seu”. Ainda sobre isso, continuou dizendo: “Se você virar Super-Homem, se nascer barba em alguma mulher aí, ou algum homem começar a falar fino, eles (Pfizer) não têm nada a ver com isso. E, o que é pior, mexer no sistema imunológico das pessoas.”. Essa é a vacina do laboratório americano Pfizer em parceria com o laboratório alemão

BioNTech que, no Brasil, foi testada em sua terceira fase e, nesse período, estava sendo usada em países que iniciaram suas campanhas de vacinação.

Mesmo assim, Bolsonaro levantou dúvidas sobre a eficácia dessa vacina. Ele coloca que “Se a vacina for comprovadamente eficaz, lá na frente, a gente não sabe ainda” e também tratou de dizer que não iria tomar a vacina, como ele coloca “Eu não vou tomar”, acrescentando que “Alguns falam que estou dando péssimo exemplo. O imbecil, o idiota, que está dizendo. Eu já tive o vírus, já tenho anticorpos. Para que tomar a vacina de novo?”.

No dia 24 de dezembro de 2020, Bolsonaro voltou a levantar dúvida sobre a eficácia das vacinas. Em uma live transmitida por suas redes sociais oficiais, ele falou sobre a CoronaVac, dizendo que: “A eficácia daquela vacina, em São Paulo, parece que está lá embaixo, né?”. Em seguida, ele destacou que “quando aparecer uma vacina e for certificada pela ANVISA, porque eu não sou irresponsável, vamos disponibilizar para todo mundo de forma voluntária e gratuita.”. Ele segue enfatizando: “Eu quero deixar bem claro, na bula, no contrato, está escrito, não nos responsabilizamos por efeitos colaterais, a decisão é sua, aí se fala do termo de responsabilidade.”. O ex-presidente colocou suspeita nas vacinas e destacou a necessidade de um termo de responsabilidade para quem tomasse, porque, segundo ele, se acontecesse qualquer coisa, a empresa não se responsabilizaria. Nesse sentido, o mandatário trouxe dúvidas, mais uma vez, sobre a eficácia da vacina para o combate a COVID-19.

No dia 17 de junho de 2021, o ex-presidente da república, novamente, desincentivou a vacinação. Na fala de Bolsonaro, ele declara que quem já pegou COVID-19 não precisava se vacinar, porque já estava imunizado, mesmo sem nenhuma comprovação científica. Ele declarou: “Quem pegou o vírus está imunizado.”. Em seguida, ele disse: “Todos que contraíram o vírus estão vacinados, até de forma mais eficaz que a própria vacina, porque você pegou vírus para valer.”.

Na live semanal do ex-presidente, no dia 24 de junho de 2021, Bolsonaro levantou suspeitas sobre a CoronaVac, dizendo que a vacina estava tendo problemas em outros países e no Brasil, como ele destaca em sua fala: “Vocês estão vendo que essa vacina, a CoronaVac, está com problemas em alguns países do mundo, como, por exemplo, Chile, entre outros. No Brasil, não está sendo diferente”. O ex-presidente

da república declara que a vacina CoronaVac não era segura e indicou o tratamento precoce para população como medida eficaz para o combate ao coronavírus. Em suas palavras: “A gente vê notícias de asilos, que tem dezenas de idosos, que tomaram as duas doses e depois de algum tempo as pessoas são infectadas e entram em óbito.”. Ele continua dizendo: “Então, se você tomou a vacina, CoronaVac, e porventura veio a ser infectado procure um médico, quem sabe você pode iniciar o tratamento imediato também.”

Bolsonaro recomenda o tratamento para pessoas que tomaram a vacina e para as que não tomaram. Segundo o ex-presidente, “Eu recomendo que você procure um médico e inicie imediatamente o tratamento, tendo sido vacinado ou não, porque, se esperar agravar a situação, pode não ter mais retorno.”.

O ex-presidente deu a declaração para à Rádio FM de Natal (RN), no dia 04 de agosto de 2021, contrária a CoronaVac, vacina produzida pelo Instituto Butantan no Brasil. Ele disse: “Eu vou tomar vacina que possa entrar no mundo todo, não posso tomar a vacina lá de São Paulo, que não está aceita na Europa e nem nos Estados Unidos. Tenho que tomar a específica, aceita no mundo todo.”, desestimulando a população a tomar a vacina de origem chinesa. Em 2 de setembro de 2021, em transmissão nas suas redes sociais, também, desestimulou a população a tomar a vacina do Instituto Butantan, dizendo que: “[Estou] melhor que o pessoal que tomou CoronaVac.”.

Em 21 de setembro de 2021, na live semanal, o ex-presidente voltou a falar contrariamente à vacinação. Ele chegou a questionar a razão da vacinação e disse que sua taxa de anticorpos está alta e que não precisava se vacinar porque as vacinas não aumentavam a taxa de anticorpos, citando, como exemplo, a vacina CoronaVac. Assim, ele diz: “O que acontece, você toma vacina para quê? Para ter anticorpos. Não é isso? A minha taxa de anticorpos está lá em cima. [...] Estou bem, vou tomar a vacina, a CoronaVac, por exemplo, que não vai chegar a essa efetividade?”. Ele continua colocando: “Para que eu vou tomar? Todo mundo já tomou vacina no Brasil? Depois que todo mundo tomar vou decidir meu futuro aí.”.

Na mesma ocasião, Bolsonaro comentando a questão da vacinação pela prefeitura do Rio de Janeiro disse: “Você vê o prefeito do Rio de Janeiro obrigando o servidor público a tomar a vacina. Eduardo Paes tomar CoronaVac tem alguma

comprovação científica?”. Para o mandatário, as vacinas que tinham a permissão de uso emergencial pela ANVISA não tinham comprovação científica suficiente para serem aplicadas na população brasileira contra o coronavírus. Em 14 de outubro de 2021, Bolsonaro voltou a desacreditar da vacinação contra a COVID-19. O ex-presidente afirmou que a vacina produzida pelo Butantan, a CoronaVac, “não tem comprovação científica nenhuma.”.

Para o ex-presidente, o lobby da indústria farmacêutica tem influenciado o Brasil para a vacinação contra crianças. Segundo o ex-presidente, não é necessário a vacinação em crianças. Para ele, “Por que obrigar criança a tomar vacina? Qual a chance de uma criança, por exemplo, contrair o vírus e ir a óbito? [...] Parece, não quero afirmar, que é o lobby da vacina. [...] Os interesses das indústrias farmacêuticas que estão faturando bilhões com a vacina.” Ele continua dizendo: “Será? Não tem cabimento. Segundo vejo em estudos, eu estou falando isso aqui, estudos que quem já contraiu o vírus e se curou, obviamente. [Para essas pessoas] de nada vale a vacina, mas continua a pressão.”.

Bolsonaro voltou a afirmar que a vacinação não seria obrigatória, durante as perguntas dos jornalistas, em frente ao Palácio da Alvorada, em 19 de outubro de 2020. O ex-presidente afirmou: “Meu ministro [da Saúde, Eduardo Pazuello] já disse claramente que não será obrigatória essa vacina e ponto final. Tem 1 governador aí que está se intitulando o médico do Brasil, dizendo que ela será obrigatória. Repito que não será”.

No dia 05 de dezembro de 2021, Bolsonaro disse: “Por mim, a vacina é opcional. Eu poderia, como eu posso, hoje em dia, partir para uma vacinação obrigatória, mas jamais faria isso, porque, apesar de vocês não acreditarem, eu defendo a verdade e a democracia”, relatando que a vacina é uma questão de liberdade. Em seguida, no dia 07 de dezembro de 2021, Bolsonaro voltou a falar sobre liberdade acima dos deveres de um momento pandêmico, quando declarou: “A gente pergunta: por que o passaporte vacinal? Que essa coleira que querem colocar no povo brasileiro. Cadê a nossa liberdade, eu prefiro morrer do que perder a minha liberdade”.

Sobre a vacinação infantil, Bolsonaro voltou a dar declarações contrárias. Para ele, não é justificável aplicar qualquer vacina em adolescentes e crianças, pelo caráter emergencial de aprovação da vacina. Em 27 de dezembro de 2021, a repórteres, ele

declara que: “A questão da vacina para crianças é uma coisa muito incipiente, o mundo ainda tem dúvidas e não vem morrendo crianças que justifique uma vacina emergencial”. Em 24 de dezembro de 2021, Bolsonaro continuou afirmando sua contrariedade à vacinação infantil. Ele declarou: “Não tá havendo morte de criança que justifique a vacinação.”. No dia 06 de janeiro, o ex-presidente proferiu as palavras mais duras sobre a vacinação infantil, dizendo ser radicalmente contrário a ela. Em live, em suas redes sociais, o chefe do executivo disse:

Eu quero aproveitar esse momento muito importante aqui, a ANVISA lamentavelmente aprovou a vacina para crianças entre 5 e 11 anos de idade. A minha opinião quero dá para você aqui: A minha filha de 11 anos não será vacinada, e você tem que ler o que foi feito ontem, o encaminhamento disso daí, para decidir se vai vacinar seu filho de 5 anos ou não. Uma das questões que nós colocamos, que foi colocado pelo ministério da saúde que você pai tem que saber é que a Pfizer, a dona dessa marca de vacina, não se responsabiliza por efeitos colaterais. E a própria ANVISA, que aprovou, também diz lá, que a criança pode sentir, logo após a vacina, falta de ar e palpitações. Eu pergunto se você tem conhecimento de uma criança de 5 a 11 anos que tenha morrido de covid, eu não tenho. [...] Então, converse, veja se é o caso de você vacinar seu filho ou não, é um direito teu vacinar, tá autorizado a vacinação e ela é voluntária. Agora você é pai, você é mãe, veja os possíveis efeitos colaterais.

As falas de Bolsonaro sobre a vacina, da sua ineficácia, dos óbitos associados à vacina etc., dos riscos de se virar jacaré, são muito similares aos conteúdos ditos por médicos bolsonaristas na internet⁷. Desse modo, o argumento geral do ex-presidente encontra guarida nos depoimentos médicos, só que esses conteúdos médicos estão no youtube.

4.2.2 Luiz Henrique Mandetta

O ex-ministro Luiz Henrique Mandetta foi questionado na CPI da COVID-19, pelo senador Renan Calheiros (MDB – AL), se, durante a gestão de Mandetta, alguma empresa ou entidade havia apresentado alguma perspectiva de vacinas com resultado otimista. Segundo o ex-ministro, não, pois havia apenas iniciativas publicizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Mas, para Mandetta, o ministério sobre o seu

⁷. JOVEM PAM. **Em áudio, médico de Bolsonaro critica vacina contra COVID-19**. 2021. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=6JRlIQc_Edl. Acesso em: 08/03/2023.

comando tinha a certeza de que o melhor caminho para acabar com a COVID-19 era a vacinação da população.

Segundo o ex-ministro, as vacinas naquele momento estavam apenas na fase 1 de ensaios clínicos, sendo que os ensaios clínicos são compostos de três fases. Essa fase inicial consiste na administração da vacina em um pequeno número de pacientes. As vacinas começam a ser encomendadas apenas na fase 2, e a primeira vacina, nessa fase, apareceu apenas em maio de 2020, quando o ex-ministro já havia saído do cargo. Para ele, a saída era a vacinação e, nesse sentido, ele diz que teria feito todo o esforço possível para aquisição de vacinas se tivessem disponível no período que esteve no ministério. Como ele coloca:

Naquele momento nós tínhamos uma lista de iniciativas. Nós sabíamos, tínhamos a perfeita convicção que doença infecciosa à vírus a humanidade enfrenta com vacina [...] A porta de saída era a vacina, mas elas ainda estavam no momento de concepção de fórmula ou na fase 1. Em maio, depois de eu ter saído do ministério, é que a primeira vacina começa a ter a fase 2 [...] Teria ido atrás como um prato de comida. A gente sabia que a saída era pela vacina.

4.2.3 Nelson Teich

O ex-ministro da saúde, Nelson Teich, começou a sua fala inicial, esclarecendo que, durante os poucos meses que esteve no ministério, de 17 de abril de 2020 a 15 de maio de 2020, ele colaborou para trazer vacinas para o Brasil. Em sua fala, ele destaca que trouxe a vacina Oxford para o país, por meio de estudos clínicos, além de começar os contatos iniciais com a empresa Moderna e buscou a empresa Janssen, com o intuito de iniciar as fases de estudo. Como ele destaca: "Eu trouxe a vacina Oxford, a AstraZeneca, pro Brasil, através dos estudos clínicos. Comecei abordagem com a empresa Moderna. Também fiz uma conversa inicial com a Janssen, para iniciar a fase de estudos também."

O ex-ministro foi interrogado sobre as vacinas na fala inicial do Senador Renan Calheiros (MDB – AL), na CPI da COVID-19, se no período em que Teich estava no ministério existiu alguma medida para produção ou importação de vacinas. Sobre isso, o ex-ministro respondeu:

Não, a vacina nós podemos separar basicamente três pontos: quando ela está em estudos clínicos, quando não temos uma vacina e está começando o estudo e o desenvolvimento; quando você tem uma produção e já começa ter uma venda antecipada e depois quando você tem os resultados e você já sabe que a vacina funciona. No meu período não tinha nenhuma vacina sendo comercializada, era ainda o começo do processo da vacina. Foi quando eu trouxe o estudo da AstraZeneca para o estudo ser realizado no Brasil, para o Brasil ser um dos braços do estudo, na expectativa que a gente tivesse uma facilidade na compra futura.

Para Teich, o melhor caminho para o Brasil era investir na vacinação da população. De acordo com ele, era necessário ter uma estratégia mais firme na aquisição de vacinas. Isso aconteceria com uma estratégia maior de aquisição de vacinas. Segundo sua fala, “Tendo uma estratégia mais focada em vacinas, provavelmente teríamos mais vacinas.”.

4.2.4 Eduardo Pazuello

Eduardo Pazuello assumiu a pasta da saúde desde a saída do ex-ministro Marcelo Teich e ficou no cargo até 15 de março de 2021. Nesse período, estavam sendo negociadas, entre os governos e produtoras de vacinas, vários contratos de cooperação para produção de vacinas que já estavam em etapas avançadas de produção e, conseqüentemente, a compra também dessas vacinas.

O Instituto Butantan, órgão de pesquisa situado em São Paulo, estava produzindo a Coronavac, vacina da farmacêutica chinesa Sinovac Life Science, no Brasil. O então governador de São Paulo, João Doria (PSDB – SP), difundiu os avanços da vacina e manifestava a ideia de uma rápida vacinação da população paulista, como forma de combater os efeitos devastadores da pandemia da COVID-19. No dia 7 de outubro de 2020, Eduardo Pazuello enviou ofício (Ministério da Saúde, 2020b) ao Instituto Butantan, com o intuito de adquirir 46 milhões de doses da Coronavac. No entanto, a vacina só foi comprada em janeiro de 2021.

No primeiro dia da fala de Pazuello, na CPI da COVID-19, o senador Renan Calheiros (MDB – AL), lembrando essa questão do contrato para compra da CoronaVac, indagou o ex-ministro sobre a demora na compra da vacina e se isso tinha a ver com as falas do ex-presidente Bolsonaro, que depois do anúncio da intenção de

compra, falou em suas redes sociais que ele mandava e o ministro da saúde obedecia e que não iria comprar a vacina por falta de comprovação científica.

Diante disso, Pazuello disse que a CoronaVac não foi comprada porque “nunca foi efetuada a ordem” e que a fala do ex-presidente Bolsonaro conta a CoronaVac foi para ele “apenas uma posição do agente político na internet”. Ainda sobre isso, Pazuello declarou que Bolsonaro não interferiu na sua gestão. Segundo ele, “Em momento algum, o ex-presidente da República me orientou, ou me encaminhou, ou me deu ordem para fazer nada diferente do que eu já estava fazendo. Nada, absolutamente nada.”.

O ministro também foi interrogado sobre o porquê da demora de fechar os demais acordos para aquisição de vacinas contra a COVID-19. O governo de Jair Messias Bolsonaro optou por uma aposta única. Em junho de 2020, assinou um acordo com a compra e produção da vacina AstraZeneca da Universidade de Oxford. Além de ter recusado diversas vezes e ter se manifestado contra a vacina que era a aposta do governador de São Paulo, visto pelo ex-presidente como seu opositor, a CoronaVac, o ex-presidente também não fechou acordo com a Pfizer em 2020, como é destacado no depoimento de Carlos Murilo na CPI da COVID-19.

Apenas em março de 2021, o governo brasileiro aderiu à parceria Covax Facility, que é uma iniciativa da OMS que busca garantir a aquisição e, posteriormente, a distribuição de vacinas para países pobres. Por conta desse atraso na adesão ao programa, o Brasil não recebeu as primeiras doses com uma maior antecedência. Mesmo assim, Pazuello disse que o governo brasileiro estava agindo de forma rápida, como ele coloca: “Mesmo quando não se falava em imunizantes, o governo federal já estava agindo de forma rápida e estávamos em contato com todos os fabricantes de vacinas em desenvolvimento no mundo.”.

4.2.5 Marcelo Queiroga

O ministro Marcelo Queiroga, na sua primeira participação na CPI da COVID-19, começou sua fala inicial defendendo a vacinação como solução para a crise de saúde pública da pandemia da COVID-19:

Entendo que minha participação aqui visa buscar, sim, soluções para o enfrentamento eficaz deste problema. E destaco que a solução que temos para a pandemia é a campanha de vacinação. Precisamos vacinar nossa população.

A vacina contra COVID-19 é uma resposta de Ciência. Nunca, em tão pouco tempo, tivemos vacinas eficazes para combater uma doença viral como a COVID-19, os senhores sabem as dificuldades com a dengue, que ainda não temos uma vacina específica.

Marcelo Queiroga ressaltou que o Brasil é um dos países que mais distribuía doses de vacinas naquele momento. Queiroga destacou que o programa de imunização precisa ser acelerado no Brasil com a aquisição de mais doses de vacinas, contudo, também disse que existe mundialmente uma dificuldade de contratação e entrega de doses já compradas. Segundo o que é colocado:

É preciso ter mais doses para acelerar (o programa de vacinação). Precisa de mais ativismo do nosso governo, que tem ocorrido sob a liderança do ministro (relações exteriores), Carlos França. Temos dialogado permanentemente com embaixada da China, da Índia, do Reino Unido, dos Estados Unidos”

Temos que adotar o pragmatismo pra ter os insumos que são fundamentais. Estamos em diálogo com todas as instâncias que podem nos ajudar nisso.

Ainda sobre a vacinação, o ministro foi indagado sobre a fala do ex-presidente Jair Messias Bolsonaro que dizia que ele não tinha nenhuma responsabilidade se alguém virasse jacaré ao tomar a vacina Pfizer. Segundo isso, o ministro disse que as posições externas do ex-presidente não tiveram impacto na campanha de vacinação. Como o ministro coloca:

Essa são posições externas pelo presidente da República que eu penso que não tem impacto na campanha de vacinação. A população brasileira, mais de 85%, em pesquisas, mostram que querem receber a vacinação e o governo enviou uma Medida Provisória ao Congresso Nacional alocando mais de R\$ 20 bilhões para aquisição de vacinas.

Minha opinião é que estamos implementando uma campanha de vacinação que está sendo bem-sucedida. [...] É isso que posso dizer.

No segundo e último momento que o ministro da saúde esteve na CPI da COVID-19, quando questionado sobre as mudanças no ministério da Saúde sobre a sua direção, o ministro respondeu dizendo que ampliou fortemente a campanha de vacinação no Brasil. Ele citou o aumento de vacinas distribuídas, a aquisição de mais doses da vacina da Pfizer, o contrato de aquisição de mais vacinas com a moderna e

a antecipação de doses. Nesse sentido, o ministro disse acreditar que a população vacinável do Brasil estaria totalmente vacinada até o final do ano de 2021.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa se coloca como um passo inicial para trazer o diálogo a partir de uma perspectiva sociológica sobre a pandemia da COVID-19. Nesse sentido, estamos preocupados em entender como os campos médico-científico e político se interseccionam e conformam um campo científico-político peculiar da COVID-19 no Brasil, ou como nós chamamos de campo da COVID-19 no Brasil. Tratamos sobre temas de ciência e também a interação da ciência com a política, ou seja, como nós podemos entender as discussões e, conseqüentemente, o entrelaçamento desses dois campos. As reflexões teóricas encabeçadas por Pierre Bourdieu e Herry Collins entram no bojo dessa pesquisa para ajudar na análise dos discursos proferidos sejam dos experts sejam das autoridades políticas. Por meio das contribuições dos Estudos Sociais de Ciência e Tecnologia, buscamos trazer luz sobre os debates científicos e políticos que se entrecortam e conformam uma realidade particular da pandemia da COVID-19 no Brasil.

Nesse sentido, a teoria de Pierre Bourdieu sobre o campo científico tem uma visão bastante acurada, pois ratifica a ideia de que a ciência não é neutra, uma vez que ele mostra a ciência como mais um dos campos que constitui a realidade e esse campo científico é passível de lutas internas pela busca de capital científico. Harry Collins também parte de bases similares às de Bourdieu, pois não acredita na ciência como um santuário fornecedor de verdades e, por isso, propõe romper com estas análises e estudar as expertises dos indivíduos dentro de certos agrupamentos sociais.

Na presente pesquisa, conseguimos delimitar os campos científicos e políticos e seus embates por capital, o que formou o campo da COVID-19 no Brasil. Nesse sentido, a teoria de Pierre Bourdieu nos deu amparo para entender as facetas da pandemia e seus conflitos inerentes às lutas dos atores nos campos. Contudo, não conseguimos avançar na análise das expertises dos atores científicos, como proposto por Harry Collins. Entendemos que a busca por compreender como são formadas as expertises dos cientistas para construção da autoridade na pandemia da COVID-19 no Brasil, e quiçá no mundo, é um tema relevante e precisa ser discutido e que a teoria

das expertises de Collins pode auxiliar nesse debate. Mas aqui pretendo me debruçar nesse tema com mais calma em uma tese de doutorado.

Assim, acreditamos que essa pesquisa tem um caráter importante por tratar de um tema relevante para a sociedade brasileira como um todo, visto que a pandemia afetou todos os cidadãos, buscando entender isso a partir dos Estudos Sociais de Ciência e Tecnologia, que vem da sociologia da ciência, podendo ser uma boa contribuição para as discussões que estão sendo travadas a partir das questões levantadas durante esse período.

REFERÊNCIAS

AMB – Associação Médica Brasileira. **Comitê Extraordinário de Monitoramento Covid-19 (CEM COVID_AMB)**. 2021. Disponível em: <https://amb.org.br/category/cem-covid/>. Acesso em: 10/01/2023.

_____. **Comitê Extraordinário de Monitoramento Covid-19 (CEM COVID_AMB)**. 2022. Disponível em: <https://amb.org.br/category/cem-covid/>. Acesso em: 14/02/2023.

_____. **Comitê Extraordinário de Monitoramento Covid-19 (CEM COVID_AMB)**. 2023. Disponível em: <https://amb.org.br/category/cem-covid/>. Acesso em: 15/03/2023.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Quem somos**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/orgaos/agencia-nacional-de-vigilancia-sanitaria#:~:text=Criada%20pela%20Lei%20n%C2%BA%209.782,aeroportos%2C%20fronteiras%20e%20recintos%20alfandegados>. Acesso em: 08/02/2023.

BARROSO, Luiz Roberto. **Medida cautelar na arguição de descumprimento de preceito fundamental 669/DF**. 2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752453503&prcid=5884084&ad=s>. Acesso em: 14/03/2023.

BLOOR, David. **Conhecimento e imaginário social**. São Paulo: Editora Unesp, 2008.

BOURDIEU, Pierre. **Coisas ditas**. São Paulo: Brasiliense, 2004b.

_____. **Esboço de uma teoria da prática**: precedido de três estudos de etnologia Cabila. Portugal: Celta, 2002.

_____. **Meditações pascalinas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

_____. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). **A sociologia de Pierre Bourdieu**. Trad. Paula Montero; Alicia Auzmend. São Paulo: Olho d'Água, 2003, p. 112-143.

_____. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil (Memória e sociedade), 1989.

_____. **O senso prático**. Petrópolis: Vozes, 2009.

_____. **Os usos sociais da ciência:** por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: UNESP, 2004a.

_____. **Questões de Sociologia.** Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

CFM – Conselho Federal de Medicina. **Case studies of expertise and experience:** special Issue of Studies in History and Philosophy of Science. Boston: Thousand Oaks, 2007.

_____. **Esclarecimento do CFM sobre a COVID-19.** 2021a. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2021/01/esclarecimentocfm.pdf>. Acesso em: 19/02/2023.

_____. **Mudando a ordem:** replicação e indução na prática científica. Belo Horizonte: Fabrefactum (Ciência, Tecnologia e Sociedade), 2011.

_____. **Nota do CFM aos médicos e à população:** reflexões sobre o enfrentamento da pandemia de covid-19. 2021b. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2021/03/notaoficialcfmccovid.25.03.2021.pdf>. Acesso em: 20/02/2023.

_____. **O Conselho Federal de Medicina e a covid-19.** 2021c. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/o-conselho-federal-de-medicina-e-a-covid-19/>. Acesso em: 11/03/2023.

_____. **PROCESSO-CONSULTA CFM nº8/2020–PARECER CFM nº 4/2020.** 2020. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2020/8_2020.pdf. Acesso em: 11/03/2023.

COLLINS, Harry M. **Uma conversa com Harry Collins.** Entrevista a Rafael Antunes Almeida. Belo Horizonte: Revista Três Pontos, v. 5, n. 1, jan.-jun. 2008, p. 65-71.

COLLINS, Harry; EVANS, R. **Repensando a expertise.** Belo Horizonte: Fabrefactum (Ciência, Tecnologia e Sociedade), 2009.

COLLINS, Harry; PINCH, T. **O Golem:** o que você deveria saber sobre ciência. Belo Horizonte: Fabrefactum (Ciência, Tecnologia e Sociedade), 2003.

DURKHEIM, Émile. **As Regras do Método Sociológico.** Martins Fontes. São Paulo, 2001.

_____. **Da Divisão Social do Trabalho.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 1999.

_____. **O Suicídio**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2000.

_____. **FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Doses altas de cloroquina não são indicadas pelo estudo CloroCovid-19**. 2020c. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/doses-altas-de-cloroquina-nao-sao-indicadas-pelo-estudo-clorocovid-19>. Acesso em: 12/10/2022.

_____. **A Fundação**. 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/presidencia>. Acesso em 17/03/2023.

_____. **Fiocruz divulga nota em defesa da ciência e de seus pesquisadores**. 2020b. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-divulga-nota-em-defesa-da-ciencia-e-de-seus-pesquisadores>. Acesso em: 12/10/2022.

_____. **Fiocruz divulga nota sobre iniciativas para antecipar a vacinação**. 2021a. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-divulga-nota-sobre-iniciativas-para-antecipar-vacinacao>. Acesso em: 13/10/2022.

Instituto Butantan. **Entenda o que é uma pandemia e as diferenças entre surto, epidemia e endemia**. 2023. Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/entenda-o-que-e-uma-pandemia-e-as-diferencas-entre-surto-epidemia-e-endemia>. Acesso em: 01/02/2023

Ministério da Saúde. **Em visita a Manaus, ministro Pazuello diz que programa de vacinação do Brasil será “o maior do mundo”**. 2021. Disponível em: <https://www.agplasticos.com.br/em-visita-a-manaus-ministro-pazuello-diz-que-programa-de-vacinacao-do-brasil-sera-o-maior-do-mundo/>. Acesso em: 04/01/2023.

_____. **Nota informativa Nº9/2020-SE/GAB/SE/MS: Orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19**. 2020a. Disponível em: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1598>. Acesso: 04/01/2023.

_____. **OFÍCIO Nº 1296/2020/DATDOF/CGGM/GM/MS**. 2020b. Disponível em: https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador. Acesso em: 04/01/2023.

_____. **Portaria SCTIE/MS Nº 4, DE 20 DE JANEIRO DE 2022**. 2022. Disponível em: <https://sppt.org.br/nota-de-repudio-amb-portariasctie-msn4/>. Acesso em: 04/01/2023.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Nomeando a doença de coronavírus (COVID-19) e o vírus que a causa**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical->

guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it. Acesso em: 20/12/2022.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Histórico da pandemia da COVID-19**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 20/12/2022.

POLANYI, Michael. **A dimensão tácita**. Portugal: Independently, 2020.

SBI – Sociedade Brasileira de Infectologia. **Atualizações e recomendações sobre a COVID-19**. São Paulo: SBI, 2020f.

_____. **Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da COVID-19**. São Paulo: SBI, 2020m.

_____. **Informativo conjunto da associação médica brasileira (AMB) e sociedade brasileira de infectologia (SBI) sobre vacinação e tratamento farmacológico preventivo**. São Paulo: SBI, 2021a.

_____. **Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) sobre o novo coronavírus**. São Paulo: SBI, 2020b.

_____. **Informe da sociedade brasileira de infectologia (SBI) sobre o novo coronavírus N° 10 – perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral (atualizado em 23/03/2020)**. São Paulo: SBI, 2020i.

_____. **Informe da sociedade brasileira de infectologia sobre o novo coronavírus – perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral**. São Paulo: SBI, 2020a.

_____. **Informe da sociedade brasileira de infectologia sobre o novo coronavírus N° 12: recomendações sobre tratamento farmacológico para covid-19 elaborado em 19/04/2020**. São Paulo: SBI, 2020j.

_____. **Informe da sociedade brasileira de infectologia sobre o novo coronavírus N° 13: esclarecimentos científicos sobre orientações que propõem o uso universal da cloroquina ou hidroxicloroquina para o tratamento da covid-19 elaborado em 20/05/2020**. São Paulo: SBI, 2020n.

_____. **Informe da sociedade brasileira de infectologia sobre o novo coronavírus n° 14: dexametasona no tratamento da covid-19 elaborado em 16/06/2020**. São Paulo: SBI, 2020o.

_____. **Informe da sociedade brasileira de infectologia sobre o novo coronavírus nº 15: uso de medicamentos para covid-19** elaborado em 30/06/2020. São Paulo: SBI, 2020p.

_____. **Informe nº9 da sociedade brasileira de infectologia sobre o novo coronavírus – perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral.** São Paulo: SBI, 2020c.

_____. **Nota de esclarecimento (Divulgação de procedimento protetivo contra o novo coronavírus –COVID-19).** São Paulo: SBI, 2020g.

_____. **Nota de esclarecimento (orientação de escolas a alunos ou familiares próximos que viajaram a áreas afetadas pelo novo coronavírus).** São Paulo: SBI, 2020h.

_____. **Nota de esclarecimento (Uso de máscaras na pandemia de COVID-19).** São Paulo: SBI, 2020e.

_____. **Infectologia. Nota de Esclarecimento 22 de março de 2020: (Uso de hidroxicloroquina para covid-19).** São Paulo: SBI, 2020l.

_____. **Nota de esclarecimento sobre o pronunciamento oficial do presidente da república Jair Bolsonaro.** São Paulo: SBI, 2020d.

_____. **Vacinação contra a COVID-19 e influenza.** São Paulo: SBI, 2021.

SBI – Sociedade Brasileira de Infectologia; AMB – Associação Médica Brasileira. **Informativo conjunto da Sociedade Brasileira de Infectologia e Associação Médica Brasileira sobre medidas de proibição de atividades não essenciais até Lockdown.** São Paulo: SBI, 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS. **Ata Reunião.** 2020. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/files///banner_coronavirus/atas-reunioes-coe/2020/3%20-%20Mar%C3%A7o/Ata_Reuni%C3%A3o_COE_18_03_2020.pdf. Acesso em: 07/02/2023.

STF – Supremo Tribunal Federal. **STF reconhece competência concorrente de estados, DF, municípios e União no combate à Covid-19.** 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=441447>. Acesso em: 03/02/2023.

UNA-SUS. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus.** 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus> . Acesso em: 01/02/2023.

WACQUANT, Loïc. Hacia una praxeología social: la estructura y la lógica de la sociología de Bourdieu. In: BOURDIEU, Pierre; WACQUANT, Loïc. **Uma invitación a la sociología reflexiva**. Argentina: Século XXI. 2008, p. 25-76.