

Do ‘Mais Médicos’ à pandemia de Covid-19: duplo negacionismo na atuação da corporação médica brasileira

From ‘More Doctors’ to the COVID-19 pandemic: dual denialism in the Brazilian medical corporation’s performance

Henrique Sant’Anna Dias¹, Luciana Dias de Lima¹, Maria Stella de Castro Lobo²

DOI: 10.1590/0103-11042021E207

RESUMO O ensaio analisa a dinâmica de atuação corporativa da medicina brasileira na pandemia de Covid-19, de março de 2020 a julho de 2021, a partir de documentos e material institucional das entidades médicas nacionais, de organizações estudantis e de coletivos de médicos de expressão nacional, além de matérias jornalísticas e publicações da literatura científica sobre o tema. O período é marcado pela politização da agenda corporativa e pelo alinhamento com os discursos negacionistas do governo de Jair Bolsonaro. Argumenta-se que esse processo é resultado de uma politização anterior: o embate contra o Programa Mais Médicos no período de 2013, ano de seu lançamento, a 2019, quando foi encerrado pelo governo. Os dois momentos históricos revelam um duplo negacionismo da corporação médica – acentuando fragilidades, contradições e dilemas da encruzilhada da profissão – que exigirá diálogos internos e com a sociedade, para novos consensos da identidade corporativa e do projeto profissional da medicina. A compreensão dos entrelaçamentos, disputas e sentidos das dinâmicas e rumos da atuação corporativa da medicina permitem identificar problemas estruturais de raízes políticas que impedem maiores avanços na consolidação do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE Médicos. Sociedades médicas. Covid-19. Programa Mais Médicos.

ABSTRACT *This essay analyzes the dynamics of Brazilian medical practice’s corporate action in the COVID-19 pandemic, from March 2020 to July 2021, from documents and institutional material of national medical entities, student organizations, groups of nationally reputed physicians, and journalistic articles and scientific literature publications on the subject. This period is marked by the politicization of the corporate agenda and the alignment with the denialist discourses of Jair Bolsonaro’s administration. It is argued that this process stems from a previous politicization: the clash against the More Doctors Program from 2013, the year of its launch, to 2019, when the Government deactivated it. The two historical moments reveal the dual denialism of the medical corporation, emphasizing weaknesses, contradictions, and dilemmas of the profession’s crossroads, which will require internal and social dialogues for a new consensus on corporate identity and the professional project of Medicine. Understanding the intertwining, disputes, and meanings of the dynamics and directions of the corporate action of Medicine allows identifying structural problems of political roots that prevent further advances in the consolidation of the Unified Health System.*

KEYWORDS *Physicians. Societies, Medical. COVID-19. More Doctors Program.*

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
henrique.dias@ensp.fiocruz.br

²Universidade Federal Rio de Janeiro (UFRJ), Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (Iesc) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.



Introdução

A pandemia de Covid-19 impõe desafios significativos aos profissionais de saúde. No cenário global, as incertezas e as lacunas quanto às evidências científicas para manejo da doença permeiam o cotidiano dos sistemas e serviços de saúde. Observam-se jornadas exaustivas de trabalho, alta frequência de contágio e morte de trabalhadores; além de fragilidades na regulação profissional para contornar problemas de distribuição e escassez de pessoal em período de crise sanitária^{1,2}.

A efetividade das medidas de controle do vírus demanda políticas de gestão da Força de Trabalho em Saúde (FTS), considerando distintos atributos dos profissionais envolvidos^{3,4}. Ficaram evidentes lacunas de planejamento da expansão e adequação da capacidade de atendimento, bem como a necessidade de incorporar novas competências e liderança na qualificação de recursos humanos para ampliar as respostas às emergências globais de saúde pública^{5,6}.

Tais aspectos se expressam na FTS brasileira, que apresenta, ainda, um alto nível de iniquidade em termos de contágio e letalidade, percepção de risco e proteção conferida aos profissionais de saúde. São registrados problemas quanto à escassez de insumos básicos e de infraestrutura nos serviços que agravam as condições de trabalho e ampliam a exposição dos trabalhadores ao vírus⁷⁻⁹.

A categoria médica é representativa desse processo, em razão de problemas historicamente não equacionados, como insuficiência da oferta e inadequação da distribuição territorial dos profissionais; lacunas de formação; e fragilidades de sua incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁰⁻¹³. O caráter nuclear da profissão na assistência à população também se destaca pela mobilização de vários especialistas, haja vista a abrangência de manifestações e sequelas da Covid-19. Nesse aspecto, é também relevante o trabalho de epidemiologistas, sanitaristas, médicos de família e comunidade, entre outros.

Repensar estratégias de intervenção durante e após a pandemia suscita o envolvimento das organizações representativas da medicina. Entende-se que a orientação política e os posicionamentos de entidades e coletivos de médicos podem influenciar (e ser influenciados pelas) decisões governamentais. Na pauta corporativa, evidenciam-se os interesses da categoria para proteção dos profissionais e adesão e articulação das políticas de enfrentamento.

De março de 2020 a julho de 2021, a resposta do governo federal à emergência sanitária foi marcada por tensões e disputas políticas, alicerçadas em discursos negacionistas, que desconsideram as recomendações científicas de controle, tais como: rejeição ao isolamento social; aposta na 'imunidade de rebanho'; falsa oposição entre preservação da economia e da vida humana; questionamentos acerca da segurança da vacina; e defesa do uso de medicamentos sem eficácia comprovada para o chamado 'tratamento precoce'¹⁴⁻¹⁷.

No mesmo período, a dinâmica de atuação da profissão revelou narrativas e posicionamentos contraditórios em resposta à pandemia, em um processo de politização da agenda corporativa e de alinhamento de interesses políticos de grupos médicos com o governo do presidente Jair Bolsonaro. Nesse sentido, os desdobramentos da postura governista têm repercutido, de forma crescente, nas divergências e polêmicas no interior da representação profissional e na opinião pública.

Neste ensaio, argumentamos que o predomínio de uma articulação 'orgânica' das agendas corporativa e governamental nacional e os tensionamentos dela decorrentes, no contexto da Covid-19, resultam de uma politização anterior: a dinâmica de atuação corporativa no embate contra o Programa Mais Médicos (PMM), lançado pelo governo Dilma Rousseff em 2013.

O período de questionamento do PMM pelas entidades médicas consolidou uma oposição crescente ao governo federal, dada a incidência do programa em bandeiras de

luta da medicina, presentes desde as origens e consolidadas nas trajetórias dessas organizações. O 'Mais Médicos' revelou um acúmulo de tensões da categoria com o governo federal desde 2003, quando se ampliou o diálogo com outros atores em torno de mudanças nas políticas prioritárias de trabalho e regulação da formação médica¹⁸.

Compõe também esse processo, uma atuação expressiva em defesa do *impeachment* presidencial em 2016, destacando, assim como em outros momentos históricos, a orientação 'liberal-conservadora'¹⁹ da corporação. O restabelecimento da agenda da medicina, simbolizada pelo fim do PMM, encontrou abrigo no governo de Jair Bolsonaro (2019), alinhamento que definiu os rumos da atuação política dos médicos na pandemia de Covid-19, a partir de 2020.

Este ensaio tem como objetivo analisar a dinâmica de atuação corporativa da medicina brasileira no contexto da pandemia de Covid-19. Define-se a corporação médica como a identificação e a defesa de interesses profissionais pelo conjunto de entidades e grupos representativos de médicos. Outrossim, a dinâmica de atuação da medicina incorpora as disputas, as divergências e as contraposições dessas organizações profissionais.

Foram analisados documentos e material institucional, coletados nas páginas e redes sociais das entidades médicas nacionais, com destaque para a Associação Médica Brasileira (AMB), atuante na qualificação profissional e na emissão de títulos de especialista, e o Conselho Federal de Medicina (CFM), órgão fiscalizador do exercício profissional; de organizações estudantis na medicina; e de coletivos de médicos de expressão nacional. Outras fontes consistiram em matérias jornalísticas e publicações da literatura científica sobre o tema abordado.

Nas duas seções seguintes, abordamos, respectivamente, o embate da corporação médica contra o PMM (2013 a 2019); e seu alinhamento à resposta federal à pandemia de Covid-19 (março/2020 a julho/2021). A seção

final apresenta reflexões sobre os percursos da categoria no Brasil nesses momentos, considerando dilemas e perspectivas de futuro da medicina e suas dinâmicas de atuação política.

O embate da corporação médica contra o Programa Mais Médicos (2013 a 2019)

Em 2013, o lançamento do PMM pelo governo Dilma Rousseff provocou forte reação das entidades médicas. O programa governamental incidiu em várias bandeiras de luta histórica da categoria, como o combate à expansão e questionamento da qualidade de escolas médicas, a obrigatoriedade da revalidação de diplomas estrangeiros e a defesa de uma carreira pública nacional de Estado²⁰⁻²².

A reação envolveu a divulgação de uma carta de posicionamento unificado do CFM, da AMB, da Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e da Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR)²³. As discordâncias provocaram um ambiente de tensões, que culminou em diversas medidas de contestação jurídica e de busca de apoio parlamentar para a derubada da iniciativa²⁴.

Um movimento de enfrentamento foi articulado no XII Encontro Nacional de Entidades Médicas (Enem), convocado emergencialmente, abrangendo instituições de ensino e profissionais da rede assistencial pública e privada, com manifestações e ameaças de greve da categoria. Os estudantes de medicina contaram com o apoio da Fenam à ocupação de reitorias, em protesto à proposta de ampliação da graduação para 8 anos e ao envolvimento de docentes com a tutoria dos participantes do programa^{25,26}.

Sob alegação de inexistência de diálogo e posição governamental autoritária, a corporação médica comunicou o rompimento das relações com o governo federal, marcado pela saída de representantes das entidades de fóruns, comissões e grupos de trabalho

institucionais. Paralelamente, buscou incrementar sua atuação no Congresso Nacional em razão das discussões e negociações em torno da conversão da Medida Provisória do PMM em lei.

A unidade corporativa e o apoio de parlamentares oposicionistas resultaram na desistência do governo em aumentar a duração do curso. No entanto, a vinda de médicos para exercício na Atenção Primária à Saúde (APS) sem revalidação do diploma, com destaque para o caso cubano intermediado pela Organização Pan-Americana da Saúde, manteve-se na lei do programa. A chegada dos profissionais daquele país foi marcada por protestos de cunho xenófobo dos médicos brasileiros²⁴.

Alguns descompassos na estratégia de enfrentamento da categoria se evidenciaram na tramitação legislativa, dividindo a AMB e o CFM, com recusa da primeira em acatar resultados de negociações do Conselho, que concedeu a função de registro temporário aos médicos participantes para o Ministério da Saúde (MS). A AMB, com o apoio de parlamentares da oposição, contra-argumentou que a concessão do registro pelos conselhos era uma conquista histórica da categoria, portanto, inegociável²⁷.

Esses conflitos e a insuficiência dos pequenos avanços obtidos no Legislativo contribuíram para a permanência das tensões internas e com o governo. A derrota das entidades, com a promulgação da lei do PMM, suscitou questionamentos de grupos de médicos quanto à legitimidade e à efetividade da representação pelas entidades nacionais na pauta política, o que incorporou novas organizações na luta contra o programa.

Ainda em 2013, o movimento estudantil da medicina, historicamente representado pela Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (Denem), viu surgir a Associação dos Estudantes de Medicina do Brasil (Aemed-BR), que buscou assumir a representação estudantil nacional, com a bandeira da qualidade formativa e da ampliação da voz dos estudantes. Sua

atuação caracterizou-se pela proximidade com a AMB, que a formalizou como um departamento científico acadêmico da entidade^{28,29}.

A Denem buscou reforçar o não reconhecimento da legitimidade de representação da Aemed-BR que, por sua vez, a considerava uma entidade ideologicamente de esquerda. Ressalte-se que a Denem também se posicionou contra o PMM, embora de maneira distinta da rejeição unificada das entidades médicas. Com teor menos corporativo, ainda que com temas convergentes, sinalizava para uma intensificação do mercado formativo privado, precarização do trabalho e o caráter médico-centrado do programa, limitando mudanças estruturais no SUS^{30,31}.

Os protestos e os anúncios de greves em diversos estados projetaram um grupo de médicos, inicialmente articulados com a Fenam, que concretizaram, também em 2013, a criação da Ordem dos Médicos do Brasil (OMB). A motivação alicerçava-se em questionamentos quanto à incapacidade das entidades tradicionais, especialmente AMB e CFM, em barrar medidas como o Mais Médicos e os vetos presidenciais a trechos da lei de regulamentação profissional (lei do ato médico), sancionada naquele ano.

A OMB, formalizada como entidade associativa em novembro de 2013, intencionou protagonizar a política corporativa, visando à defesa profissional e à influência em reformas no SUS. Sinalizava lacunas de atuação das entidades existentes ao considerar insuficiente a organização de uma bancada de parlamentares médicos e certa permissividade com gestores públicos da saúde, tidos como incompetentes³². Ressalte-se que a OMB, de 2013, não é a concretização da proposta de unificação da AMB e do CFM, presente na agenda corporativa do início dos anos 2000, sem desdobramentos concretos.

A luta contra o PMM passou a compor uma agenda de oposição ao governo Dilma e a orientar um conjunto mais amplo de críticas às ações que envolviam a política de saúde e iniciativas estratégicas dos governos do

Partido dos Trabalhadores, como o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). Deu-se destaque a problemas na gestão dos recursos públicos, fortalecendo uma associação com movimentos ligados à Operação Lava Jato, deflagrada em março de 2014, e as medidas anticorrupção defendidas pelo Ministério Público Federal.

Essa dinâmica também foi motivada para rebater colocações pela rejeição dos médicos à interiorização proposta no Mais Médicos. A não adesão da categoria também era justificada pelas deficiências estruturais dos serviços e ausência de uma carreira médica no SUS²⁵. Foram frequentes editoriais e matérias das entidades com esse propósito, assim como o contra-argumento de que o problema residia na má distribuição territorial.

Em 2014, o contexto eleitoral intensificou a aversão da categoria ao governo Dilma, que concorreu à reeleição com uma pauta de continuidade e ampliação do 'Mais Médicos'. Esse cenário abriu caminho para uma maior aproximação de grupos e entidades médicas com os candidatos opositoristas, concretizando-se, no segundo turno, com as declarações públicas e a participação na campanha do candidato Aécio Neves, que concorreu pelo Partido da Social Democracia Brasileira. No caso da AMB, seu conselho deliberativo formalizou posicionamento institucional contrário à figura da presidente³³.

A reeleição de Dilma frustrou as expectativas de encerramento do PMM a partir de 2015, intensificando tensões em torno de desdobramentos do programa, como a implantação do Cadastro Nacional de Especialistas, promessa de campanha da presidente. Apesar de alguma disposição para retomada do diálogo com o MS, mais evidente nos sindicatos médicos e na Fenam²⁴, a crise política, instalada desde o resultado eleitoral de 2014 e com o avanço da Operação Lava Jato, propiciou a rejeição da corporação ao governo reeleito.

O referido cadastro foi formalizado por decreto em agosto de 2015, mas derrubado em uma articulação corporativa com o Legislativo,

que o substituiu por outro integralmente proposto pela corporação médica³⁴, em um contexto de crescimento das manifestações pela saída da presidente; perda de sua popularidade; e problemas na relação com o Congresso Nacional.

O apoio às manifestações pelo *impeachment*; à Lava Jato, ao Juiz Sergio Moro e aos movimentos em torno do discurso de combate à corrupção^{35,36} foram consolidando uma associação aos partidos e aos parlamentares de direita. O acolhimento e a vocalização das demandas da corporação se deram por atores desse campo, como, por exemplo, o senador Ronaldo Caiado e o deputado Luiz Henrique Mandetta, ambos médicos, com mandatos pelo partido Democratas.

A orientação política conservadora se confirmou majoritária na medicina brasileira também nesse período, sustentando um alinhamento ao antipetismo, bastante explorado nos posicionamentos dos grupos e entidades da corporação. Vale lembrar, por exemplo, que a AMB pediu a inabilitação da ex-presidente Dilma no Supremo Tribunal Federal, já que o Senado havia preservado seus direitos políticos ao votar o *impeachment*.

Um contraponto, no entanto, foi o surgimento da Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares (RNMMP) em 2015, reunindo profissionais e estudantes de medicina com uma agenda voltada para a defesa do SUS e a articulação com movimentos populares, partidos políticos e sindicatos. A rede está presente em todas as regiões brasileiras, alcançando 14 estados em julho de 2021³⁷.

Pouco mais tarde, em março de 2016, surgiu no Ceará o coletivo Médicas e Médicos pela Democracia, com questionamento da legitimidade dos posicionamentos das entidades nacionais (CFM e AMB) e regionais (Sindicato dos Médicos do Ceará) acerca da adesão à saída da presidente, considerada um golpe de Estado. Na Bahia, o coletivo se oficializou em julho, com uma agenda similar à do Ceará e de participação no movimento médico baiano, apresentando chapas em eleições sindicais e

do conselho regional daquele estado.

Esses coletivos foram precursores da Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia (ABMMD), fundada em outubro de 2019, com a representação de médicos de dez estados, também em contraponto à oposição declarada ao governo federal. Sua atuação deu-se, inicialmente, nos coletivos estaduais no contexto do *impeachment*, reafirmando a existência de médicos progressistas e humanistas, próximos à Esquerda, em defesa da democracia³⁸.

O afastamento presidencial em 2016 foi considerado pela corporação o encerramento de interferências ideológicas sobre a 'medicina baseada em evidências', narrativa adotada para questionar a formação dos médicos cubanos; e do dito viés negativo conferido à categoria pelo governo³⁹. Criou-se a expectativa de reversão do PMM, como a interrupção da ampliação de escolas médicas; a reversão da permissão para atuação com diplomas não revalidados; e a efetivação da carreira de Estado.

No governo Temer (maio/2016 a 2018), retomaram-se as relações da corporação com o MS, receptivo às novas organizações originadas na luta contra o PMM. Dirigentes da Aemed-BR e da OMB foram acolhidos em reuniões com o ministro da saúde, favoráveis à revisão do papel e do tamanho do SUS, discutida na gestão Ricardo Barros²⁹. No período, a Aemed-BR expandiu regionalmente e influenciou representações tradicionais da categoria, expressa na eleição de um dos seus fundadores à presidência da ANMR em 2018⁴⁰.

O diálogo favorável possibilitou acolhimento a pleitos como a suspensão pelo Ministério da Educação da abertura de novos cursos de medicina por cinco anos; certo compromisso governamental de priorização dos médicos brasileiros no PMM; e articulações da Frente Parlamentar de Defesa da Medicina, lançada em 2017, com o apoio do então deputado Luiz Henrique Mandetta.

Por outro lado, não ocorreram avanços com a Carreira de Estado e o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida),

impondo limites às expectativas do diálogo retomado e ao encerramento definitivo do PMM pela gestão Temer. Permaneceu, assim, algum grau de frustração da corporação pela impossibilidade em fazer valer integralmente sua agenda sobre o programa, bem avaliado pela população e defendido por muitos gestores municipais.

Em 2018, essas questões foram discutidas no XIII Enem, sucedido pela divulgação do 'Manifesto dos Médicos em Defesa da Saúde do Brasil'⁴¹, entregue aos candidatos à presidência. Objetivou influenciar as propostas para a saúde das campanhas, reafirmando a defesa da carreira médica de Estado, revalidação de diplomas médicos do exterior, respeito ao 'Ato Médico' e controle da qualidade da formação e do número de escolas médicas.

Os desdobramentos da crise política de 2014, com destaque para o *impeachment* de Dilma em 2016 e a inabilitação da candidatura do ex-presidente Lula, repercutiram nas eleições de 2018. Na medicina, esse cenário expressou o caminho de atuação política corporativa: conservador, liberal, de direita e antipetista. Posição alinhada à candidatura de Jair Bolsonaro, que firmou compromisso com a carreira médica e a obrigatoriedade do Revalida, selando o apoio dos médicos e suas entidades representativas, com minoritária resistência da RNMMP e da ABMMD.

O apoio à campanha vitoriosa de Bolsonaro garantiu à corporação médica espaço no processo decisório governamental a partir de 2019. A gestão do MS ficou a cargo do ex-deputado Luiz Henrique Mandetta, um dos aliados das entidades na luta contra o PMM, e com quadros oriundos das entidades nacionais e regionais. Um exemplo foi a nomeação da médica Mayra Pinheiro, oriunda do Sindicato dos Médicos do Ceará, para a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES).

Os médicos tiveram papel central nas ações do governo que culminaram com o encerramento do Mais Médicos em 2019, antecedido pela finalização da parceria com Cuba, que

ordenou retorno do efetivo médico participante do PMM em razão de críticas do presidente eleito. O ‘lobby’ da categoria resultou em adiamentos das convocações de profissionais estrangeiros ainda em 2018, em uma tentativa de ampliar a participação de profissionais brasileiros⁴².

O ambiente favorável à possibilidade de, finalmente, avançar na agenda corporativa conferiu às entidades médicas uma conduta governista. A permeabilidade da gestão federal iniciada em 2019 aos seus pleitos resultou em reconhecimento de autoria e, portanto, de defesa das iniciativas governamentais propostas naquele ano: o Programa Médicos pelo Brasil e a Agência para Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps), marcos do fim do PMM; e a lei do Revalida – ambas sancionadas com vetos presidenciais demandados pelas entidades^{43,44}.

O Médicos pelo Brasil e a Adaps foram considerados pela corporação a efetivação da carreira médica, porém sua focalização na APS em áreas remotas e previsão de inserção profissional mediante uma bolsa-estudo nos dois primeiros anos, seguida de contratação por meio da Consolidação das Leis do Trabalho, indicou o contrário⁴⁵. Ressalte-se que a proposta apresentada era bastante distinta do pleito original, inspirado na carreira da magistratura federal como aposta de interiorização profissional.

A RNMMP, juntamente com o Conselho Nacional de Saúde, mobilizou-se pela resistência e luta contra essas iniciativas, indicando o risco de ampliação da mercantilização do SUS⁴⁶, bem como registram-se as ameaças à abertura da APS ao setor privado⁴⁷.

O alinhamento governista da corporação médica na pandemia de Covid-19 (março/2020 a julho/2021)

O ano de 2020 se iniciou influenciado pelas boas relações das entidades médicas com o governo federal, após as conquistas com o

Revalida e a ‘carreira médica’ (fim do PMM) em 2019. A avaliação positiva de dirigentes das entidades representativas em relação à conduta governamental não foi afetada com a declaração da pandemia de Covid-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Inicialmente, as preocupações das entidades giraram em torno da validação de protocolos assistenciais e de cobranças pela garantia da oferta de equipamentos de proteção individual e preservação de estoques de insumos médico-hospitalares e de medicamentos nos serviços de referência para a Covid-19. Não se visualizaram, naquele momento, maiores questionamentos do papel do governo na resposta à pandemia.

Esse ambiente se alterou, motivado pelo pronunciamento do presidente Bolsonaro, minimizando a gravidade da crise e o isolamento social recomendado por especialistas e em implementação por governadores e prefeitos. As reações divergentes à narrativa presidencial partiram da Sociedade Brasileira de Imunizações, de Infectologia e de Hipertensão, assim como da Associação Paulista de Medicina. A Federação Médica Brasileira reagiu reafirmando a importância da ciência para o enfrentamento da emergência sanitária⁴⁸.

O negacionismo orientou a resposta do governo federal, marcada por polêmicas acerca da promoção do uso precoce de medicamentos sem eficácia científica. Essa questão abriu uma crise com o então ministro da saúde, Luiz Henrique Mandetta, que havia solicitado ao CFM posicionamento sobre a prescrição da cloroquina e da hidroxicloroquina para a Covid-19 em meio a controvérsias dos resultados de testes de eficácia. O posicionamento divergente do discurso presidencial resultou na exoneração do ministro.

Em abril de 2020, o CFM publicou parecer autorizando os médicos brasileiros a prescreverem cloroquina/hidroxicloroquina⁴⁹. Acompanhado pela AMB, adotou uma narrativa de defesa da autonomia profissional, transferindo a responsabilidade e o consentimento

para o médico e seu paciente. Em vista disso, as incertezas sobre a doença e a alta ocorrência de óbitos foram utilizadas como justificativa para o uso da substância, tida como de poucos efeitos colaterais. Dessa forma, a repercussão da decisão levou o presidente do CFM a alegar que se tratava de autorização, sem conotação de recomendação aos médicos⁵⁰.

O parecer desconsiderou posicionamentos das sociedades de infectologia, de terapia intensiva e de pneumologia, contrários à autorização do uso *off label* de cloroquina/hidroxicloroquina em casos sintomáticos iniciais, somados aos da Sociedade Brasileira de Imunologia e da Academia Nacional de Medicina (ANM)⁵¹. A confirmação da ineficácia por novas pesquisas clínicas levou à suspensão de testes pela OMS e a um pedido de abandono do uso das substâncias pela Sociedade Brasileira de Infectologia e pela ANM. Em paralelo, o MS publicava orientações de terapia medicamentosa precoce com os medicamentos⁵².

O cenário já evidenciava a disseminação da prescrição desses medicamentos por médicos pelo País, envolvendo distribuição destes dentro do chamado 'Kit Covid' por gestores do SUS e operadoras de planos privados⁵³. Naquele momento, noticiaram-se, ainda, relatos sobre efeitos colaterais graves pelo uso de ivermectina, um dos medicamentos do *kit*⁵⁴.

Agora comandado pelo general Eduardo Pazuello, após saída de outro ministro médico, Nelson Teich, no cargo por 29 dias, o MS expandiu o 'tratamento precoce' para diferentes quadros da doença, paralelamente à intensificação da compra de cloroquina e sua produção pelo exército brasileiro⁵⁵. A narrativa da AMB e da CFM pró-autonomia do médico permaneceu, incorporando em julho a Sociedade Brasileira de Cardiologia.

A propaganda governamental do 'tratamento precoce' também ganhou força pela articulação com o 'Movimento Brasil vencendo a Covid', motivado por experiências tidas como bem-sucedidas; e críticas à 'ciência tradicional', que seria influenciada por interesses

ideológicos e econômicos nas sociedades médicas⁵⁶. A relação com a presidência da República remonta a fevereiro de 2020, evidenciada em agosto em evento presidencial pró-tratamento precoce, com presença de lideranças e membros do CFM e da AMB⁵⁷.

Esse movimento se aglutinou na Associação Médicos pela Vida Covid-19, que buscou constituir uma rede de médicos em questionamento à segurança da vacina e em prol do tratamento precoce, que organiza manifestos às autoridades e à opinião pública⁵⁸. Suas relações com instâncias corporativas e de poder permitiram ampla disseminação de desinformação na mídia, mesmo representando parcela minoritária dos médicos brasileiros.

Integrantes desses grupos originam-se de movimentos médicos locais, de cunho conservador e religioso, como é o caso do movimento 'Ainda Há Bem' no Ceará, contrário à descriminalização do aborto. O apoio público de parlamentares governistas e de integrantes do governo Bolsonaro, notadamente da secretaria da SGTES, Mayra Pinheiro, evidencia as pontes erguidas com esses atores, assim como com empresários bolsonaristas e a indústria farmacêutica para financiamento de suas ações^{59,60}.

O recrudescimento da pandemia e o colapso do sistema de saúde em Manaus (AM), no início de 2021, expuseram a omissão do governo na adoção de medidas de reversão, ao passo que priorizaram o lançamento do aplicativo TrateCov, que recomendava ao cidadão o uso precoce de medicamentos para a Covid-19. Sua repercussão negativa motivou o CFM a pedir a descontinuidade da medida. Na ocasião, posicionamentos das sociedades de infectologia e de pneumologia e fisiologia reafirmaram a inexistência da eficácia dos fármacos⁶¹.

Esse contexto e o conturbado início da imunização emergencial contra a doença motivaram a divulgação de uma carta de ex-presidentes e ex-conselheiros do CFM, pedindo posicionamento da entidade em favor da vacinação e das medidas não farmacológicas. Buscou-se dar visibilidade à percepção

de omissão do conselho em um momento crucial da compra e distribuição de vacinas contra a Covid-19, aspecto secundarizado pelo governo⁶².

A AMB, após eleição de uma nova diretoria em 2021, rompeu com a visão negacionista alinhada ao governo, passando a condenar o uso de remédios ineficazes contra a Covid-19 e defendendo o isolamento social e o uso de máscaras – medidas reiteradas pela ANM em nota de pesar pelo falecimento por Covid-19 de um de seus membros, o médico Ricardo Cruz⁶³.

O CFM manteve a posição pró-cloroquina, agora isolada entre as entidades tradicionais, negando revisão do parecer autorizativo de abril de 2020. Insistiu-se na ausência de consenso científico sobre a eficácia da droga e na narrativa da autonomia médica. Uma tentativa de diminuir as críticas foi a defesa das medidas não farmacológicas efetivas e de investigação de eventos adversos do uso *off label* de medicamentos para a Covid-19⁶⁴.

Um ponto da agenda corporativa que se sobressaiu, em contraponto à baixa frequência de apoio às medidas não farmacológicas, consistiu em articulações para barrar judicialmente pedidos individuais e coletivos (um deles era dos governadores do Nordeste) de permissão para o exercício de médicos formados no exterior. Levantada como possibilidade para auxiliar gestores do SUS a prover médicos na pandemia, a flexibilização do Revalida foi objeto de projetos de lei, que também não avançaram em razão do *lobby* das entidades⁶⁵.

Em abril de 2021, a instalação da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) no Senado Federal, para investigar a atuação do governo federal na pandemia, evidenciou mais aspectos do alinhamento corporativo com o governo. Foi revelada uma audiência de representantes da Associação Médicos Pela Vida Covid-19, médicos pró-cloroquina, incluindo a médica Nise Yamaguchi e representantes do CFM, com o presidente da República. De caráter informal e articulado pelo médico Osmar Terra, cumpriu papel de um ‘gabinete paralelo’ para sustentação da agenda negacionista⁶⁶.

O negacionismo também se fez preponderante no interior do MS, na figura da médica Mayra Pinheiro, da SGTES, conhecida como ‘Capitã Cloroquina’. Sua permanência, mesmo após a saída de dois ministros médicos, revelou que o acesso ao governo, conquistado em 2019, impôs submissão ideológica e às narrativas contrárias às evidências científicas; estas que foram defendidas no embate contra o PMM.

A CPI também expôs a conduta governista da medicina pelas reações ao tratamento prestado a médicas governistas depoentes. O CFM enviou ofício ao presidente do Senado Federal denunciando o que chamou de ambiente tóxico da CPI nas arguições de Nise Yamaguchi e Mayra Pinheiro. A autarquia também publicou uma moção de repúdio exigindo respeito e civilidade nas oitivas da CPI, com apoio público do presidente da República⁶⁷.

O questionamento da legitimidade de representação coube novamente à ABMMD e à RNMMMP, que divulgaram nota de repúdio à conduta do CFM, responsabilizando-o pelas mortes e pelo apoio aos tratamentos ineficazes. Essas organizações submeteram à CPI documento pedindo investigação da diretoria do conselho⁶⁸. A ANM, juntamente com as Academias Nacional de Ciências e de Ciências Farmacêuticas, também atuou na defesa da evidência científica como guia do enfrentamento da pandemia.

A medicina corporativa na encruzilhada

A dinâmica de atuação da corporação médica brasileira na pandemia de Covid-19 expôs fragilidades, contradições e dilemas da profissão, revelando a situação de encruzilhada da categoria. As repercussões políticas, sociais e profissionais impõem esforços de diálogos internos e na sociedade que viabilizem a construção de outros consensos em torno da identidade corporativa e do projeto profissional da medicina

A politização que marca os caminhos para barrar o PMM e que ressalta a postura governista na pandemia produz um duplo negacionismo da corporação. A luta contra o programa simbolizou a negação de uma política que, mesmo com limites, objetivava alterar a crônica escassez de profissionais. O número de médicos praticamente dobrou em 20 anos, atingindo a marca de 500 mil em 2020 (relação de 2,4 médicos/1.000 habitantes). Entretanto, permaneceram concentrados nas capitais (5,65/1.000 habitantes ante 1,49/1.000 habitantes no interior)⁶⁹ e no setor privado.

Além disso, evidenciou a rejeição de mudanças na formação dos profissionais. Em 2014, no âmbito do PMM, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de Medicina enfatizaram uma formação interdisciplinar, centrada na atenção básica e nas necessidades de saúde (o que já vinha sendo desenhado desde 2001)⁷⁰. Com o PMM, cadastros de médicos de família e comunidade aumentaram em mais de 30% à medida que a saída dos médicos cubanos, iniciada em 2018, registrou déficit de 10%⁷¹.

A recuperação do rumo da agenda corporativa, obtida com o governo Bolsonaro, consolidou o distanciamento da profissão de uma perspectiva mais social, crucial na efetivação do SUS. Em retribuição à abertura governamental, que respondeu com uma proposta controversa de carreira médica e uma legislação genérica pró-Revalida, a corporação se posicionou alinhada ao negacionismo científico, marcante na conduta federal em resposta à crise sanitária.

Essas dinâmicas de atuação oferecem elementos comuns de sustentação aos negacionismos observados. Um deles é a narrativa de liberdade e autonomia do médico, aspecto central e originário da agenda corporativa. De um lado, seu uso para rechaçar intervenções estatais que ameacem o protagonismo corporativo na desejada autorregulação profissional; de outro, sua defesa controversa, nos limites da ética profissional, como estratégia permissiva ao discurso governamental negacionista.

Outro destaque é a seletividade na defesa da evidência científica orientando a formação e a prática profissionais. A crítica à atuação de médicos com diplomas não revalidados na APS do SUS, pelo PMM, enfatizou a medicina baseada em evidências, supostamente ignorada naquela política pública; ao passo que tal preocupação não se evidencia na mesma intensidade na pandemia. Essa contradição registra lacunas na formação médica, em particular, na análise crítica de estudos e interpretação das evidências. Torna-se questionável a alegada preocupação com a qualidade da formação.

O combate ao charlatanismo, estruturante da profissionalização da medicina, fragiliza-se diante da aceitação a tratamentos ineficazes para a Covid-19, esmaecendo a fronteira que separa o 'profissional' e o 'não profissional', ainda que cumprida a habilitação formal para o exercício da profissão. São também importantes o enfraquecimento dos compromissos éticos do não dano e da não exposição de pacientes a riscos desnecessários; e impactos na legitimidade social do médico, ameaçando elos de confiança da população e a relação médico-paciente.

Os dois momentos apresentados evidenciaram a emergência de grupos e organizações médicas que contestam a capacidade de articulação política e a legitimidade das entidades representativas tradicionais, como a AMB e o CFM. Também, tensionam os limites institucionais da representação formal e legal, possibilitando preferências ideológicas e partidárias mais claras. Além disso, constituem-se em movimentos que adquirem poder político e práticas de influência nos projetos da medicina para a sociedade.

No interior da corporação, esse processo resulta em intensificação da politização, com fragmentação, divisões e polarização dos interesses e valores que permeiam a categoria médica. Põe em evidência, ainda, sua inserção no cenário internacional/global dos movimentos antivacina e anticiência; bem como dos interesses econômicos que, apesar de não ser um fenômeno novo, requer aprofundamento dos

efeitos da relação com a indústria farmacêutica e o mercado de tratamentos experimentais/ineficazes.

Na relação com o SUS, o alinhamento governista sinaliza contradições entre o apoio explícito das entidades ao governo e a fragilização das bases de financiamento da saúde, que dificultam as aspirações da corporação inseridas no plano de governo eleito em 2018. Como implementar a carreira médica federal na vigência de um regime fiscal contracionista, por exemplo?

Neste estudo, adotamos uma perspectiva analítica que valoriza as relações entre entidades médicas, diferentes grupos representativos

da profissão e autoridades políticas e governamentais. A compreensão dos entrelaçamentos, disputas e sentidos das dinâmicas e rumos da atuação corporativa da medicina permitem identificar problemas estruturais de raízes políticas que impedem maiores avanços na consolidação do SUS.

Colaboradores

Dias HS (0000-0003-3419-2496)*, Lima LD (0000-0002-0640-8387)* e Lobo MSC (0000-0003-2168-546X)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Ricci G, Pallotta G, Sirignano A, et al. Consequences of Covid-19 Outbreak in Italy: Medical Responsibilities and Governmental Measures. *Front Public Health*. 2020; (8):588852.
2. Zapata T, Buchan J, Azzopardi Muscat N. The health workforce: Central to an effective response to the COVID 19 pandemic in the European Region. *Int J Health Plann Manage*. 2021; (36):9-13.
3. Nittayasoot N, Suphanchaimat R, Namwat C, et al. Public health policies and health-care workers' response to the Covid-19 pandemic, Thailand. *Bull World Health Organ*. 2021; (99):312-8.
4. World Health Organization. Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response: interim guidance. Geneva: WHO; 2020. [acesso em 2021 mar 15]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337333>.
5. Czabanowska K, Kuhlmann E. Public health competences through the lens of the Covid 19 pandemic: what matters for health workforce preparedness for global health emergencies. *Int J Health Plann Manage*. 2021; (36):14-9.
6. Hawkins R, Ruebush E, Plescia M. Public Health Strengths During the COVID-19 Response. *J Public Health Manag Pract*. 2021; (27):329-31.
7. Duarte MMS, Haslett MIC, Freitas LJA, et al. Descrição dos casos hospitalizados pela COVID-19 em profissionais de saúde nas primeiras nove semanas da pandemia, Brasil, 2020. *Epid. Serv. Saúde*. 2020; (29):e2020277.
8. Lotta G, Fernandez M, Corrêa M. The vulnerabilities of the Brazilian health workforce during health emergencies: Analysing personal feelings, access to resources and work dynamics during the

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- COVID-19 pandemic. *Int J Health Plann Manage.* 2021; (36):42-57.
9. Viana Campos AC, Pereira Colares Leitão L. Letalidade da COVID-19 entre profissionais de saúde no Pará, Brasil. *J Health NPEPS.* 2021; (6):22-34.
 10. Oliveira APC, Gabriel M, Poz MRD, et al. Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 2017; (22):1165-80.
 11. Maciel Filho R, Branco MAF. Rumo ao interior: médicos, saúde da família e mercado de trabalho. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2008. [acesso em 2019 out 24]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/64g49>.
 12. Miotto BA, Guilloux AGA, Cassenote AJF, et al. Physician's sociodemographic profile and distribution across public and private health care: an insight into physicians' dual practice in Brazil. *BMC Health Serv Res.* 2018; (18):299.
 13. Balzan NC, Wandercil M. Formando médicos: a qualidade em questão. *Aval Rev Aval Educ Super Camp.* 2019; (24):744-65.
 14. Barberia LG, Gómez EJ. Political and institutional perils of Brazil's Covid-19 crisis. *The Lancet.* 2020; (396):367-8.
 15. Campos GWS. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. *Trab Educ e Saúde.* 2020; (18):e00279111.
 16. Sodr e F. Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. *Trab Educ e Saúde.* 2020; (18):e00302134.
 17. Daniels JP. Health experts slam Bolsonaro's vaccine comments. *The Lancet.* 2021; (397):361.
 18. Dias HS. Do diálogo   ruptura: intera es governo-corpora o médica na política nacional de trabalho e educa o na saúde. [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Funda o Oswaldo Cruz; 2018. 187 p.
 19. Campos GWS. Os médicos e a política de saúde: entre a estatiza o e o empresariamento: a defesa da prática liberal da medicina. São Paulo: Editora Hucitec; 1988.
 20. Alessio MM, Sousa MF. Programa Mais Médicos: elementos de tensão entre governo e entidades médicas. *Interface - Comun Saúde Educ.* 2017; (21):1143-56.
 21. Gomes LB, Merhy EE. Uma análise da luta das entidades médicas brasileiras diante do Programa Mais Médicos. *Interface - Comun Saúde Educ.* 2017; 21:1103-14.
 22. Rios DRS, Teixeira C. Mapeamento da produ o científica sobre o Programa Mais Médicos. *Saúde e Soc.* 2018; (27):794-808.
 23. Conselho Federal de Medicina, Associa o Médica Brasileira, Federa o Nacional dos Médicos, et al. Residentes. Carta das entidades médicas aos brasileiros. Brasília, DF: CFM; AMB; FENAM; ANMR; 2013.
 24. Soares CM, Freitas MS, Teixeira CF, et al. Análise do posicionamento das Entidades Médicas - 2015-2016. *Saúde debate.* 2017; 41(esp3):74-86.
 25. Silva VO, Rios DRS, Soares CLM, et al. O Programa Mais Médicos: controvérsias na m dia. *Saúde debate.* 2018; 42(117):489-502.
 26. Colleta RD. Federa o de médicos e estudantes apoiam ocupa o de faculdades contra o "Mais Médicos". O Estado de São Paulo. 2013 jun 26. [acesso em 2021 jun 13]. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral/federacao-de-medicos-e-estudantes-apoiam-ocupacao-de-faculdades-contr-o-mais-medicos.1057696>.
 27. Mensagem de Ronaldo Caiado a todos os médicos do Brasil. Ordem dos Médicos do Brasil. 2014 jun 20. [acesso em 2021 jun 13]. Disponível em: <https://ordemosmedicosdobrasil.blogspot.com/2014/01/mensagem-de-ronaldo-caiado-todos-os.html>.
 28. Associa o dos Estudantes de Medicina do Brasil. Home. [acesso em 2021 jun 13]. Disponível em <https://pt-br.facebook.com/AEMEDBR/>.

29. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde de Joaquim Venâncio. Agenda controversa. 2016 jun 3. [acesso em 2020 maio 5]. Disponível em: <https://www.epsiv.fiocruz.br/noticias/reportagem/agenda-controversa>.
30. Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina. Deliberações dos Grupos de Discussão e Trabalho do ECEM Rio de Janeiro 2012 e ECEM Belém 2013. [local desconhecido]: DENEM; 2014.
31. Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina. Resultado dos grupos de discussão e trabalho do 44o Encontro Científico dos Estudantes de Medicina. [local desconhecido]: DENEM; 2014.
32. Ordem dos Médicos do Brasil. Home. [acesso em 2021 jun 13]. Disponível em: <https://ordemdosmedicosdo-brasil.blogspot.com>.
33. Associação Médica Brasileira. Jornal da Associação Médica Brasileira. 2014; 55(1392):1-34.
34. Associação Médica Brasileira. Jornal da Associação Médica Brasileira. 2016; 56(1402):1-36.
35. Conselho Federal de Medicina. Jornal Medicina CFM. 2016; 31(254):1-12.
36. Associação Médica Brasileira. Jornal da Associação Médica Brasileira. 2017; 57(1403): 1-37.
37. Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares. Home. [acesso em 2021 jul 15]. Disponível em: <https://medicospopulares.org/>.
38. Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares. Associação Nacional de Médicas e Médicos pela Democracia. [acesso em 2021 jul 15]. Disponível em: <https://medicospopulares.org/><https://abmmd.com.br/>.
39. Associação Médica Brasileira. Jornal da Associação Médica Brasileira. 2016; 56(1401):1-34.
40. Associação Médica Brasileira. Jornal da Associação Médica Brasileira. 2018; 58(1407esp):1-32.
41. Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira, Federação Nacional dos Médicos, et al. Manifesto dos Médicos em Defesa da Saúde do Brasil'. [Brasília, DF]: CFM; AMB; FENAM; FMB; ANMR; 2018.
42. Pinheiro BJ. O lobby da classe médica que influenciou a decisão de encerrar o programa. El País. 2019 jun 6. [acesso em 19 de junho de 2021]. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/02/06/politica/1549488445_129358.html.
43. Conselho Federal de Medicina. Jornal Medicina CFM. 2019; 34(298):1-12
44. Associação Médica Brasileira. Jornal da Associação Médica Brasileira. 2019; (1411):1-35.
45. Giovanella L, Bousquat A, Almeida PF, et al. Médicos pelo Brasil: caminho para a privatização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde? Cad. Saúde Pública. 2019; (35):e00178619.
46. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Posição da Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares sobre ADAPS e novo financiamento da APS. 2019 nov 20. [acesso em 2021 maio 18]. Disponível em: <https://cebes.org.br/posicao-da-rede-nacional-de-medicas-e-medicos-populares-sobre-adaps-e-novo-financiamento-da-aps/20848/>.
47. Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TWF. Prevenir Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? Cad. Saúde Pública. 2020; (36):e00040220.
48. Federação Médica Brasileira. É preciso confiar na ciência e nos médicos! 2020 mar 25. [acesso em 2021 jul 7]. Disponível em: <http://portalfmb.org.br/2020/03/25/e-preciso-confiar-na-ciencia-e-nos-medicos/>.
49. Conselho Federal de Medicina. Parecer no 4/2020. Considerar o uso da cloroquina e hidroxicloroquina, em condições excepcionais, para o tratamento da COVID-19. Brasília, DF: CFM; 2020.

50. Gullino D, Ferreira P. Conselho de Medicina diz a Bolsonaro que não há evidência de benefício da cloroquina, mas autoriza prescrição por médicos. *Jornal O Globo*. 2020 abr 23. [acesso em 2021 jul 7]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/conselho-de-medicina-diza-bolsonaro-que-nao-ha-evidencia-de-beneficio-da-cloroquina-mas-autoriza-prescricao-por-medicos-1-24389317>.
51. Sociedade Brasileira de Imunologia. Parecer Científico da Sociedade Brasileira de Imunologia (SBI) sobre a utilização da Cloroquina/Hidroxicloroquina para o tratamento da COVID-19. São Paulo: SBI; 2020.
52. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações do Ministério da Saúde para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes com Diagnóstico da Covid-19. [data desconhecida]. [acesso em 2021 jul 7]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/orientacoes-manuseio-medicamentoso-covid19-pdf>.
53. Esteves B. Jalecos em guerra. *Revista Piauí*. ed. 196. 2020 out. [acesso em 2021 jul 19]. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/jalecos-em-guerra/>.
54. Carvalho C. Ao menos quatro pacientes que tomaram “kit-Covid” aguardam transplante de fígado em hospitais de SP. *Jornal O Globo*. 2021 mar 24. [acesso em 2021 ago 2]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/ao-menos-quatro-pacientes-que-tomaram-kit-covid-aguardam-transplante-de-figado-em-hospitais-de-sp-1-24938473>.
55. Castro C. O gasto público do governo com cloroquina em 4 atos. *Nexo Jornal*. 2021 fev 12. [acesso em 2021 jul 13]. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/02/12/O-gasto-p%C3%BAblico-do-governo-com-cloroquina-em-4-atos>.
56. Alvim M. O grupo de “10 mil” médicos pró-cloroquina que se aproximou de Bolsonaro com ‘evento histórico’. *BBC News Brasil*. 2020 set 3. [acesso em 2021 jul 28]. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53994532>.
57. Brasil. Ministério da Saúde. Tratamento precoce contra Covid-19 é defendido por médicos para aumentar chance de cura. 2020. [acesso em 2021 jul 13]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/08/tratamento-precoce-contracovid-19-e-defendido-por-medicos-para-aumentar-chance-de-cura>.
58. Associação Médicos pela Vida Covid-19. [acesso em 2021 jul 13]. Disponível em: medicospelavidacovid19.com.br.
59. Correia M. Movimento de médicos que mistura aborto com cloroquina tem ligações com Ministério da Saúde. *A Pública*. 2021 abr 19. [acesso em 2021 jul 13]. Disponível em: <https://apublica.org/2021/04/movimento-de-medicos-que-mistura-aborto-com-cloroquina-tem-ligacoes-com-ministerio-da-saude/>.
60. Quem está por trás do “informe publicitário” negacionista e pró-cloroquina em jornais. *Brasil de Fato*. 2021 fev 24. [acesso em 2021 jul 14]. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/02/24/quem-esta-por-tras-do-informe-publicitario-negacionista-e-pro-cloroquina-em-jornais>.
61. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Posicionamento da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia sobre o colapso em Manaus e tratamento preventivo e precoce da covid-19. 2021 jan 17. [acesso em 2021 jul 13]. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/wp-content/uploads/2021/01/Posicionamento-SBPT-tratamento-precoce-COVID19-17-01-2021-1.pdf>.
62. Martins L. Médicos do CFM participaram de reunião de “gabinete paralelo” com Bolsonaro. *UOL*. 2021 jun 2021. [acesso em 2021 jul 13]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/06/08/cfm-gabinete-paralelo-bolsonaro-conselheiros.htm?cmpid=copiaecola>.
63. Médico Ricardo Cruz, um dos cirurgiões mais respeitados do país, morre de Covid-19. *Jornal O Globo*. 2020 dez 8. [acesso em 2021 jul 13]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/medico-ricardo-cruz-um-dos-cirurgioes-mais-respeitados-do-pais-morre-de-covid-19-24787121>.

64. Conselho Federal de Medicina. Nota do CFM aos médicos e à população; Reflexões sobre o enfrentamento da pandemia de covid 19. 2021 mar 25. [acesso em 2021 jul 13]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2021/03/notaoficialcfmco-vid.25.03.2021.pdf>.
65. Lazzeri T. Apesar da pandemia, CFM dificulta alternativas de validação de diplomas estrangeiros. The Intercept Brasil. 2021 maio 10. [acesso em 2021 jul 13]. Disponível em: <https://theintercept.com/2021/05/10/apesar-pandemia-cfm-dificulta-alternativas-validacao-diplomas-estrangeiros/>.
66. 'Gabinete paralelo' de Bolsonaro teve presença de conselheiros do CFM. Rede Brasil Atual. 2021 jun 8. [acesso em 2021 jul 13]. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2021/06/gabinete-paralelo-de-bolsonaro-teve-presenca-de-conselheiros-do-cfm/>.
67. Muratori M. Bolsonaro posta vídeo do presidente do CFM com críticas à CPI da COVID. Estado de Minas. 2021 jun 3. [acesso em 2021 jul 13]. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2021/06/03/interna_politica,1273240/bolsonaro-posta-video-do-presidente-do-cfm-com-criticas-a-cpi-da-covid.shtml.
68. Associação Nacional de Médicas e Médicos pela Democracia, Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares. O Conselho Federal de Medicina na Pandemia de Covid-19; pela apuração das responsabilidades da atual diretoria na CPI da Pandemia. Fortaleza: ANMMD; RNMMP: 2021.
69. Scheffer M. Demografia Médica no Brasil 2020. 2020. [acesso em 2021 ago 5]. Disponível em: https://www3.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf.
70. Brasil. Governo Federal. Programa Mais Médicos; o novo currículo. [data desconhecida]. [acesso em 2021 jul 13]. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/o-novo-curriculo>.
71. Gomes CBS, Gutiérrez AC, Soranz D. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. Ciênc. Saúde Colet. 2020; (25):1327-38.

Recebido em 16/08/2021

Aprovado em 06/12/2021

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Chamada Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Nº 4/2021 – Bolsas de Produtividade em Pesquisa – PQ. Processo: 309295/2021-1. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj). Programa Cientista do Nosso Estado 2020. Processo: E-26/201.123/2021.