



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA E CIÊNCIA POLÍTICA

Isaura Wayhs Ferrari

**Pandemias em disputa: ciência, controvérsias e prática médica no contexto da  
COVID-19 no Brasil**

Florianópolis

2026

Isaura Wayhs Ferrari

**Pandemias em disputa: ciência, controvérsias e prática médica no contexto da  
COVID-19 no Brasil**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação  
em Sociologia e Ciência Política da Universidade  
Federal de Santa Catarina como requisito parcial  
para a obtenção do título de Doutora em  
Sociologia e Ciência Política.

Orientadora: Prof. Marcia Grisotti, Dra.

Florianópolis

2026

## Ficha Catalográfica

Ferrari, Isaura Wayhs

Pandemias em disputa : ciência, controvérsias e prática médica no contexto da COVID-19 no Brasil / Isaura Wayhs Ferrari ; orientadora, Marcia Grisotti, 2026.

240 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Ciência Política, Florianópolis, 2026.

Inclui referências.

1. Sociologia e Ciência Política. 2. Pandemia de COVID-19. 3. Controvérsias. 4. Ciência. 5. Prática Médica. I. Grisotti, Marcia. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Ciência Política. III. Título.

Isaura Wayhs Ferrari

**Pandemias em disputa: ciência, controvérsias e prática médica no contexto da  
COVID-19 no Brasil**

O presente trabalho em nível de Doutorado foi avaliado e aprovado, em 27 de março de 2026, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Aurea Maria Zöllner Ianni, Dra.  
Universidade de São Paulo

Prof. Gilberto Hochman, Dr.  
Fundação Oswaldo Cruz

Prof. Sandra Noemi Cucurullo de Caponi, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Doutora em Sociologia e Ciência Política.

---

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Prof. Marcia Grisotti, Dra.  
Orientadora

Florianópolis,  
2026

À memória de todas as vítimas da  
COVID-19 no Brasil.

## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho é fruto de um coletivo: de amigos, colegas, professores e família. Agradeço, primeiramente, à minha orientadora de uma década, Marcia Grisotti, que me despertou para a pesquisa tão cedo e me encaminhou brilhantemente por um percurso dedicado, entusiasmado e, sobretudo, honesto na produção de conhecimento. Marcia, pelo acolhimento de uma jovem bolsista de iniciação científica em 2016, pelo acompanhamento, pelo constante incentivo, pela liberdade criativa, pela gentileza inigualável, pela compreensão e pelas críticas que me construíram até aqui, agradeço eternamente. Ao professor e amigo, Fernando Dias de Ávila-Pires, que durante esses mesmos dez anos me acompanhou entre reuniões, emails, palestras, encontros, vinhos e boa comida, meu eterno e sincero agradecimento por todo o privilégio e prazer que tive em aprender e compartilhar. Aos meus colegas pesquisadores e amigos, Lucas Maciel Ferreira, Crislane Oliveira do Nascimento, Cristiano Kerber e a todos os integrantes do Núcleo de Ecologia Humana e Sociologia da Saúde, agradeço pela paciência em me ouvir, pela disposição em engajar nas minhas ideias, pelas críticas e sugestões e, principalmente, pela amizade. À minha família, Carin, Hamilcar, Aila e Cecília, por me apoiar profundamente e sem limites em todas as fases da minha formação e por sempre acreditar nos meus objetivos, até mais do que eu mesma. À minha esposa, Julie Christine Martins, por ser a maior e melhor companheira neste processo, de todas as formas possíveis. À minha grande amiga, Tâmela Zamboni Madaloz, pela disposição em ouvir minhas leituras, pelo apoio incondicional a todas as minhas empreitadas acadêmicas e pela imensa e indescritível amizade. Por fim, agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento que tornou esta pesquisa, e toda a minha trajetória acadêmica até aqui, possíveis.

*“Os cientistas são perfeitamente capazes de falar sobre o mundo como ele é. Por outro lado, sou muito mais cético quanto à capacidade dos pesquisadores, em seu atual modelo de comportamento, de aceitarem as consequências políticas de seu contato com a realidade”.*

Bruno Latour (2001), tradução própria.

## RESUMO

A pandemia de COVID-19 foi forjada sobre uma base de intensas controvérsias e disputas, que moldaram as possibilidades de trajetórias da crise sanitária no Brasil. Embora uma parte significativa da literatura tenha se debruçado sobre a problemática a partir de chaves explicativas como a desinformação, a polarização ideológica e a falta de confiança institucional, esta tese parte de outra hipótese: diferentes arranjos sociotécnicos estabilizaram versões distintas da pandemia, coexistindo sob a mesma designação, mas produzindo implicações radicalmente diversas. Tomando o movimento Médicos pela Vida (MPV) como observatório privilegiado, a pesquisa investiga como uma versão própria da pandemia se constituiu, legitimou e manteve no interior da prática médica brasileira, mesmo diante de intensa contestação científica, de dissidências institucionais e de assimetrias materiais amplamente documentadas. Ancorada nos Estudos de Ciência e Tecnologia, no princípio da simetria do Programa Forte e na Teoria Ator-Rede, a análise desloca o foco da refutação de conteúdo para a cartografia de associações entre atores humanos e não humanos, evidências científicas, infraestruturas digitais, valores morais e instituições. A partir de uma análise de conteúdo longitudinal de três anos de transmissões semanais *online* de debates organizados pelos MPV, a tese reconstrói as redes que tornaram uma versão da pandemia estável, legítima e operacional. Ao evidenciar como controvérsias persistem e são reorganizadas em contextos de crises sanitárias que produzem efeitos materiais extremos, o trabalho contribui para o debate sobre hesitação vacinal e prática médica no Brasil, propondo uma abordagem que compreende divergências não como desvios, mas como produções relacionais de realidade.

**Palavras-chave:** pandemia de COVID-19; controvérsias científicas; prática médica.

## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic was forged upon a foundation of intense controversies and disputes that shaped the possible trajectories of the health crisis in Brazil. While a significant portion of the literature has approached this phenomenon through explanatory frameworks such as misinformation, ideological polarization, and declining institutional trust, this dissertation advances a different hypothesis: distinct sociotechnical arrangements stabilized different versions of the pandemic, coexisting under the same designation yet producing radically divergent implications. Taking the *Médicos pela Vida* (MPV) movement as a privileged observatory, this research examines how a particular version of the pandemic was constituted, legitimized, and sustained within Brazilian medical practice, even amid intense scientific contestation, institutional dissent, and widely documented material asymmetries. Grounded in Science and Technology Studies, the Strong Programme's principle of symmetry, and Actor-Network Theory, the analysis shifts the focus from refuting claims to mapping associations among human and nonhuman actors, scientific evidence, digital infrastructures, moral values, and institutions. Drawing on a three-year longitudinal content analysis of weekly online debate broadcasts organized by MPV, the dissertation reconstructs the networks through which one version of the pandemic became stable, legitimate, and operational. By demonstrating how controversies persist and are reorganized in contexts of public health crisis marked by extreme material consequences, this study contributes to debates on vaccine hesitancy and medical practice in Brazil, proposing an approach that understands divergences not as deviations, but as relational productions of reality.

**Keywords:** COVID-19 pandemic; scientific controversies; medical practice.

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Figura 1 – Co-occurrence of concepts in the articles that cite the outputs made by MPV about the COVID-19 pandemic..... | 71  |
| Figura 2 – Thematic map of articles that cite the outputs made by MPV on the COVID-19 pandemic.....                     | 72  |
| Figura 3 – Correção de artigo pela Revista Cureus.....                                                                  | 89  |
| Figura 4 – Associações observadas no evento.....                                                                        | 107 |
| Figura 5 – Gráfico de tendências temáticas.....                                                                         | 114 |
| Figura 6 – Ecologia de mediadores.....                                                                                  | 125 |
| Figura 7 – Gráfico de frequência. Quantidade de documentos emitidos por ano.....                                        | 147 |
| Figura 8 – Mapa de conexões entre códigos. Documentos destacados.....                                                   | 149 |
| Figura 9 – Frequência de códigos. Propostas de chapas.....                                                              | 150 |
| Figura 10 – Mapa de conexões entre códigos. Propostas de chapas.....                                                    | 152 |
| Figura 11 – Fluxo 1. Produção do conhecimento científico.....                                                           | 182 |
| Figura 12 – Fluxo 2. Instituições científicas e regulatórias.....                                                       | 184 |
| Figura 13 – Fluxo 3. Indústria farmacêutica.....                                                                        | 186 |
| Figura 14 – Fluxo 4. Plataformas tecnológicas.....                                                                      | 188 |
| Figura 15 – Segurança, efeitos adversos e farmacovigilância.....                                                        | 190 |
| Figura 16 – Fluxo 6. Efetividade populacional.....                                                                      | 193 |
| Figura 17 – Pós-covid e pós-pandemia.....                                                                               | 195 |

## LISTA DE QUADROS

|                                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Quadro 1 – Fluxograma. Desenho metodológico de análise para <i>lives</i> .....          | 30  |
| Quadro 2 – Roteiro de campo.....                                                        | 31  |
| Quadro 3 – Métodos complementares, finalidades e resumo de resultados.....              | 33  |
| Quadro 4 – Segmentos transcritos de <i>lives</i> . Legitimidade.....                    | 84  |
| Quadro 5 – Segmentos transcritos de <i>lives</i> . Mobilização relativa da ciência..... | 85  |
| Quadro 6 – Segmentos transcritos de <i>lives</i> . Hesitação vacinal e tradução.....    | 99  |
| Quadro 7 – Coocorrência de códigos.....                                                 | 119 |
| Quadro 8 – Segmentos transcritos de <i>lives</i> . Mediações biomédico-terapêuticas.... | 130 |
| Quadro 9 – Segmentos transcritos de <i>lives</i> . Vacinas e Reações pós-vacinais.....  | 135 |
| Quadro 10 – Segmentos transcritos de <i>lives</i> . Motivações.....                     | 141 |
| Quadro 11 – Trechos de relevância temática. Consulta, Desenvolvimento,<br>Parecer.....  | 157 |
| Quadro 12 – Segmentos transcritos de <i>lives</i> . Política e Ligações. ....           | 164 |
| Quadro 13 – Lista de principais mediadores internacionais e contexto de<br>citação..... | 167 |

## LISTA DE TABELAS

|                                                                                              |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabela 1 – Engajamento acadêmico.....                                                        | 60  |
| Tabela 2 – Especialidades: MPV e Médicos do BR.....                                          | 61  |
| Tabela 3 – Number of citations of articles produced by the MPV on the COVID-19 pandemic..... | 70  |
| Tabela 4 – Selected passages of methods and objectives.....                                  | 73  |
| Tabela 5 – Main arguments in the analysis of results.....                                    | 76  |
| Tabela 6 – Heatmap de conexões entre códigos. Ciência/Evidência.....                         | 83  |
| Tabela 7 – Análise detalhada das temáticas (2021-2024).....                                  | 114 |

## SUMÁRIO

|                                                                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>                                                                                           | <b>15</b> |
| <b>2 MÉTODOS.....</b>                                                                                              | <b>22</b> |
| 2.1 “TELA SEM LEI”: A PESQUISA COM DADOS DE MÍDIA DIGITAL.....                                                     | 25        |
| 2.2 NÃO TÃO DENSAS QUANTO INTENSAS: OBSERVAÇÕES PARTICIPANTES                                                      | 30        |
| 2.3 “ACHA QUE ALGUM MÉDICO VAI CAIR NESSA CILADA?”: AS ENTREVISTAS QUE NÃO ACONTECERAM.....                        | 32        |
| 2.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS E MÉTODOS COMPLEMENTARES.....                                                            | 32        |
| <b>3 PANDEMIA, CIÊNCIA E CONTROVÉRSIAS EM TEMPOS DE CRISE.....</b>                                                 | <b>35</b> |
| 3.1 A TEORIA ATOR-REDE (ANT) NOS ESTUDOS DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA (STS): DIRECIONAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS..... | 35        |
| 3.2 SITUANDO A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL.....                                                                 | 41        |
| 3.3 OBSERVANDO CONTROVÉRSIAS.....                                                                                  | 51        |
| 3.4 NO CAMINHO DAS CONTROVÉRSIAS: QUEM SÃO, AFINAL, OS “MÉDICOS PELA VIDA”?.....                                   | 55        |
| 3.5 A TENTATIVA DE ESTABILIZAÇÃO: OS MPV E A CONTROVÉRSIA CIENTÍFICA.....                                          | 65        |
| 3.5.1 Procedimentos de análise.....                                                                                | 66        |
| 3.5.2 Produção acadêmico-científica entre os MPV.....                                                              | 69        |
| 3.5.3 Tendências relativas aos métodos de pesquisa.....                                                            | 72        |
| 3.5.4 Principais Resultados Apresentados: Relatos de Caso, Vacinação e Medicamentos.....                           | 75        |
| 3.5.5 As bases e ações do movimento dos MPV.....                                                                   | 77        |
| 3.5.6 A conveniência das críticas.....                                                                             | 81        |
| <b>4 MÉDICOS PELA VIDA EM REDE.....</b>                                                                            | <b>90</b> |
| 4.1 PRIMEIRA CAMADA: O QUE COMPÕE A REDE?.....                                                                     | 94        |
| 4.2 SEGUNDA CAMADA: CAPTANDO O FUNCIONAMENTO DA REDE.....                                                          | 113       |
| 4.3 TERCEIRA CAMADA: QUEM SÃO OS MEDIADORES?.....                                                                  | 124       |
| 4.3.1 Lógica de construção: como ler a figura.....                                                                 | 126       |

|                                                                                                                                       |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 4.4 RETORNO À SUPERFÍCIE: OS EFEITOS DA IMERSÃO PROGRESSIVA (OU, POR QUE ESSAS MEDIAÇÕES FUNCIONAM?).....                             | 169        |
| <b>5 SÍNTESE E REFLEXIVIDADE.....</b>                                                                                                 | <b>171</b> |
| 5.1 QUANDO A “REALIDADE” INTERPELA, A SIMETRIA RANGE E A CRÍTICA TORNA-SE INEVITÁVEL.....                                             | 173        |
| 5.2 “E ENTÃO?”.....                                                                                                                   | 201        |
| <b>6 CONCLUSÃO.....</b>                                                                                                               | <b>203</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                                                                               | <b>209</b> |
| <b>APÊNDICE A – LISTA DE CÓDIGOS DA ANÁLISE DE CONTEÚDO E CARACTERIZAÇÃO.....</b>                                                     | <b>222</b> |
| <b>APÊNDICE B – NOTAS DE DIÁRIO DE CAMPO E RESPOSTAS ANONIMIZADAS DOS INTERLOCUTORES NO CONTEXTO DE CONVITE PARA ENTREVISTAS.....</b> | <b>225</b> |
| <b>APÊNDICE C – GLOSSÁRIO DE PALAVRAS E EXPRESSÕES UTILIZADAS PARA DENOMINAR AS VACINAS CONTRA A COVID-19.....</b>                    | <b>229</b> |
| <b>ANEXO A – ABAIXO ASSINADO “CARTA DO BRASIL - 2021. MOVIMENTO LEGISLAÇÃO E VIDA”.....</b>                                           | <b>230</b> |
| <b>ANEXO B – PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO DE PEDIDO DE PATENTE PARA COMPOSIÇÃO ALIMENTAR COM PROPRIEDADES DE “DETOX” VACINAL....</b>       | <b>241</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 foi marcada, desde os primeiros meses, por incertezas científicas, intensas dinâmicas político-institucionais e profundas desigualdades sociais que moldaram as trajetórias possíveis da crise e de seus impactos em diferentes contextos. Em nível científico, até mesmo as características mais fundamentais sobre o vírus, como os mecanismos e vias de transmissão, não encontraram consenso imediato, mas foram alvos de debates extensos e prolongados. Durante meses, autoridades de saúde como a Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatizaram a transmissão por gotículas respiratórias, enquanto a possibilidade de transmissão por aerossóis só foi reconhecida posteriormente, após a comunidade científica acumular evidências consistentes sobre o modo de propagação (Braga *et al.*, 2021; Rigby, 2024). Estes debates influenciaram as constantes mudanças nas diretrizes sobre medidas de proteção eficazes, como o uso de máscaras – de pano, cirúrgicas ou altamente filtrantes –, uso de álcool 70% para limpeza de superfícies ou higiene pessoal, a lavagem correta das mãos, a necessidade de ventilação e distanciamento etc.

Além disso, a própria compreensão epidemiológica emergente, sobre o risco de transmissão por pessoas assintomáticas, a letalidade real da infecção e a possibilidade de adoção de medidas não farmacológicas de tratamento variou consideravelmente nos primeiros meses, produzindo orientações e diretrizes diversas e, por vezes, contraditórias entre agências internacionais e governos nacionais. Esses acontecimentos, sobretudo por terem se sobreposto logo no início da pandemia, podem ter contribuído para alimentar a sensação de incerteza sobre o que, constituía uma evidência científica estável (Giordani *et al.*, 2021; Ballalai; Schrage Lins, 2025).

No plano institucional e político, organizações como a OMS enfrentaram severas críticas por suas orientações que, em variados momentos, foram revistas e reinterpretadas publicamente, enquanto governos nacionais implementaram respostas distintas entre si. No Brasil, a resposta à pandemia tornou-se objeto de disputa perene em um contexto político altamente polarizado e de intensa circulação de desinformação (Ballalai; Schrage Lins, 2025), influenciando decisões sobre testagem, distanciamento e comunicação pública. Diferentes forças políticas e governamentais defenderam narrativas sobre a gravidade da doença, a legitimidade

de medidas de contenção do vírus e o papel de instituições científicas durante a crise, o que produziu um cenário intensamente fragmentado (Macedo; Lee, 2025; Duarte; Benetti, 2022). Além disso, as desigualdades sociais brasileiras amplificaram o impacto diferenciado da pandemia. Em condições socioeconômicas vulneráveis, em regiões com segregação urbana mais evidente e diante de aspectos raciais, o vírus e a doença variaram quanto às taxas de mortalidade, refletindo as históricas desigualdades no acesso a serviços de saúde, a condições de moradia, a oportunidades efetivas de isolamento seguro e até à higiene e ao saneamento básico. Estudos epidemiológicos e análises de dados mostram que desigualdades socioeconômicas e raciais se correlacionaram com os piores efeitos da COVID-19 no Brasil (Demenech *et al.*, 2020; Sousa Filho *et al.*, 2022).

Divergências, contudo, não se restringiram à gestão governamental da crise ou à capacidade de produção e da assimilação de evidências biomédicas; muito além disso, alcançaram definições fundamentais: de risco, tratamento, prevenção e responsabilidade coletiva. O conceito de “risco”, por exemplo, mudou de acordo com abordagens biomédicas, epidemiológicas e sociopolíticas, influenciando desde práticas médicas até políticas públicas de saúde (Couto; Barbieri; Matos, 2021). Igualmente, a noção de “prevenção” oscilou entre medidas comunitárias e individuais; “tratamento” tornou-se, em diferentes contextos, um importante substrato para as controvérsias entre abordagens clínicas, farmacológicas e de terapias alternativas; as definições de “liberdade” e de “responsabilidade coletiva” foram interpretadas em contextos conflitantes que contrapuseram noções de indivíduo livre e de proteção coletiva.

Mesmo alguns anos após o arrefecimento das fases mais agudas da emergência sanitária, controvérsias persistem em torno do diagnóstico e das características da COVID longa, dos impactos psicossociais do isolamento e dos processos de luto, das responsabilidades institucionais e das consequências políticas de decisões que, em sua maior parte, foram tomadas sob condição de intensa instabilidade. Tanto na literatura científica quanto nos debates públicos internacionais, essas questões continuam sendo objeto de pesquisa e divergências. A existência e as características da síndrome pós-covid são ainda investigadas com diversas hipóteses e critérios diagnósticos; os efeitos psicossociais de medidas de distanciamento e isolamento permanecem em constante mapeamento e discussão; avaliações políticas sobre a gestão da pandemia são amplamente debatidas

acadêmica, jurídica e jornalisticamente quanto aos impactos éticos, institucionais e de saúde pública (Barral-Neto, 2020).

Este cenário complexo, que produz descrições “contextualizantes” como essa acima – sobrecarregada de acontecimento, advérbios de intensidade e uma sucessão de eventos plurais – evidencia um deslocamento necessário: a questão central deixa de ser a existência ou não de controvérsias, pois o que fica claro é que elas foram parte constitutiva do processo. Por isso, ao invés da existência, o que se questiona mais enfaticamente é o modo como as controvérsias foram enquadradas, performadas e vivenciadas. Em muitas abordagens da pandemia, as controvérsias foram tratadas como divergências internas a um *mesmo acontecimento*, cuja resolução dar-se-ia pelo acúmulo gradual de evidências ou pela correção de informações falsas ou equivocadas. Um exemplo especial ocorre no caso da hesitação vacinal durante a pandemia, em que a informação “correta” e confiável foi tratada, frequentemente, como o melhor “desinfetante” contra a desinformação e as incertezas (Leask, 2015) que, naturalmente, permearam as decisões individuais e coletivas das populações altamente plurais que sofreram com a crise sanitária (Chou; Budenz, 2020).

Esta tese parte de outra hipótese: diferentes arranjos sociotécnicos estabilizaram *versões* da pandemia, coexistindo sob a mesma designação, mas produzindo implicações dramaticamente distintas. O que se chamou de “pandemia”, portanto, não foi só *uma*, mas *múltiplas*. Produzir academicamente sobre a pandemia enquanto ela ainda se desenrolava e concluir um trabalho quando seus efeitos mais imediatos já haviam sido parcialmente absorvidos pela vida cotidiana implicou acompanhar as transformações empíricas do fenômeno da mesma forma que as oscilações do próprio campo acadêmico. Os primeiros anos foram marcados por intensa produção científica; os subsequentes revelaram sinais de saturação da temática (Ioannidis *et al.*, 2025) e um aparente desejo de encerramento, quase como uma ressaca narrativa sobre um acontecimento que se deseja esquecer. Essa variação de intensidade não é neutra, mas molda agendas de pesquisa, influencia interlocuções possíveis e redefine o que se considera ainda relevante investigar. Persistir na análise de um fenômeno aparentemente incômodo, que muitos parecem desejar arquivar, constitui, fundamentalmente, uma escolha analítica que reconhece que controvérsias não se dissipam automaticamente com o declínio da urgência.

Examinar a condição, a constituição e manutenção de versões divergentes da pandemia enfrenta, assim, um problema sociológico amplo: como controvérsias persistem e se reorganizam diante de assimetrias materiais intensas e de produção constante de evidências? Compreender os mecanismos que tornaram certas versões estáveis e mobilizáveis torna-se fundamental para refletir sobre a relação entre ciência e saúde pública. Nesse complexo cenário, observa-se a emergência de movimentos característicos de um contexto de fragmentação, incertezas e controvérsias, como o da Associação denominada “Médicos pela Vida”, composta por profissionais do Brasil que se manifestam e advogam em favor do “tratamento precoce” para COVID-19, pela não obrigatoriedade da vacinação – sob diversas alegações – e pela valorização da “herança hipocrática” na medicina. Boa parte dessas manifestações contradizem as orientações de instituições e de especialistas emitidas por organizações importantes no cenário científico, acadêmico e político, como a OMS e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). O movimento Médicos pela Vida (MPV) constitui um observatório privilegiado das controvérsias que atravessaram especialmente a prática médica brasileira durante a pandemia. Estruturado como associação e composto por profissionais com distintas trajetórias de formação, de especialidades médicas e de filiação institucional, o grupo com milhares de membros alcançou significativa visibilidade pública: transmissões *online*, publicação de documentos, cartas e manifestos, ações judiciais e interlocução ativa com representantes políticos compuseram a gama de variados mecanismos de inserção pública e disseminação de conteúdo mobilizados. Longe de se apresentar como rejeição da ciência, o grupo reivindicou autoridade científica própria, contestando consensos produzidos por agências reguladoras e sociedades médicas, defendendo a autonomia médica na prescrição de medicamentos e expressando profundo ceticismo em relação às políticas de vacinação e às medidas não farmacológicas de prevenção da COVID-19 (Ferrari *et al.*, 2022). A atualidade, a relevância sociológica das ações mobilizadas por este grupo e o possível efeito de suas reivindicações na saúde pública transformou-os em um objeto sobretudo necessário. Contudo, reduzi-los à categoria de “negacionismo” ou “desinformação” obscureceria a infraestrutura sociotécnica que tornou suas posições não apenas visíveis, mas também altamente mobilizantes.

Trata-se, por isso, de uma análise que, primeiramente, busca transpor este caso empírico específico para dialogar com debates mais amplos sobre os limites e

as possibilidades de abordagens teórico-metodológicas centradas na polarização assimétrica entre os binômios da informação *versus* desinformação, do pró-vacina *versus* antivacina, da esquerda *versus* direita. Isso porque, embora seja possível mapear uma vasta literatura sobre desinformação, polarização política e hesitação vacinal durante a pandemia, permanece pouco explorado como atores situados no interior da prática médica brasileira produziram e sustentaram, por meio de redes sociotécnicas complexas, uma versão própria da crise sanitária. Diversos estudos destacaram o papel das redes sociais digitais na circulação de conteúdos falsos, a instrumentalização partidária da crise e a erosão da confiança em instituições científicas. Ainda que fundamentais, tais abordagens tendem a explicar o problema a partir da *falta* – de informação, de confiança ou de racionalidade – ou a situá-lo como efeito derivado de conflitos político-ideológicos mais amplos. Essa ênfase, contudo, não esgota o fenômeno. O problema não se coloca, dessa forma, em explicar por que determinadas afirmações específicas circularam, mas de que forma foram tornadas estáveis, legítimas e operacionais em determinados nós desta rede. Portanto, o problema delineado pela pesquisa escapou da explicação da controvérsia ou das divergências – especialmente quando encaradas como erros ou desvios – para atingir a compreensão sobre a construção, manutenção e expansão de toda uma complexa arquitetura relacional que as sustentou.

A partir desta noção, a tese parte de uma questão situada para ampliá-la processualmente como consequência do próprio trabalho empírico. A pergunta inicial propunha compreender as manifestações de hesitação vacinal na prática médica brasileira durante a pandemia de COVID-19, tomando os MPV como observatório privilegiado do fenômeno. No entanto, ao longo do trabalho de campo, tornou-se evidente que a hesitação vacinal não funcionava como um fenômeno isolado, mas como uma das partes de uma configuração ampla, repleta de controvérsias fundantes. A pergunta que se fez urgente durante o desenvolvimento da pesquisa não encontrava suficiência na hesitação vacinal: era improvável analisar a hesitação como objeto delimitado quando seu próprio pressuposto – a pandemia – era, em si, uma disputa. Assim, o desenvolvimento que se encontra no trabalho é resposta a uma indagação que emerge mais tardiamente, mas que, agora sim, é capaz de abarcar a complexidade que o próprio campo demonstrou: como foi possível que uma versão própria da pandemia de COVID-19 se constituísse e se mantivesse

entre a prática médica brasileira, mesmo diante de intensa contestação científica e de assimetrias materiais tão evidentes?

A hipótese que orienta o trabalho é que os fenômenos que envolvem a hesitação vacinal, o movimento dos MPV e sua existência no contexto pandêmico brasileiro não podem ser completa ou adequadamente compreendidos por categorias que privilegiem a *falta* ou o *erro*. Em vez disso, o problema requer que se acompanhe, sistematicamente, a *produção* de associações entre atores humanos, não humanos, evidências, valores, infraestruturas digitais e instituições que tornaram determinadas versões da pandemia possíveis e operacionais. Ancorada nos Estudos de Ciência e Tecnologia (STS), no princípio da simetria do Programa Forte e na Teoria Ator-Rede (ANT), a análise desloca o foco da refutação de conteúdos e do privilégio da informação para o seguimento dos atores, a identificação de mediadores e a caracterização das traduções que tornaram os MPV eficazes e as distintas versões da pandemia, coexistentes.

Para acompanhar tais processos, a pesquisa combina análise documental, observações participantes, observação e análise sistemática de transmissões *online* públicas, mapeamento relacional de atores e uma série de técnicas, procedimentos e ferramentas específicas para cada tipo de análise, que permitiram, sobretudo, seguir os atores em seu movimento contínuo na rede. O objetivo não foi avaliar a veracidade das afirmações mobilizadas, mas seguir associações que as conferiam estabilidade, identificar mediadores e descrever as traduções que articulam médicos, evidências científicas, infraestruturas digitais, instâncias jurídicas e arenas políticas. Essa estratégia metodológica, associada ao exercício do princípio da simetria, permitiu observar a controvérsia em ação, acompanhando sua constituição processual em vez de defini-la e tratá-la previamente como desvio.

A tese organiza-se da seguinte forma. O primeiro capítulo apresenta o enquadramento teórico e oferece um espaço situado de inteligibilidade para compreender a pandemia de COVID-19 como evento sócio-histórico e como versão possível para os MPV. Com base na análise de controvérsias científicas, sobretudo informada pelos estudos de Bruno Latour (1993; 1997; 2000), o capítulo explora a tentativa de contestação da ciência e de inserção científica própria dos MPV. O segundo capítulo é construído com base extensa nos dados produzidos, apresentando a rede sociotécnica da qual os MPV fazem parte, sua gênese, desenvolvimento e manutenção. O terceiro e último capítulo demonstra, também

fundamentado em dados empíricos, como a rede se rearticula, absorve e traduz quando confrontada pelas constantes interpelações da “realidade” que, antes de operar como a “juíza última” capaz de pôr fim às controvérsias, revela-se em forma de assimetrias brutais, mas ainda assim assimiláveis pela rede: as evidências produzidas cientificamente, as milhares de mortes em decorrência da doença e as repercussões da pandemia.

Com esse direcionamento, a tese contribui para o debate sobre ciência e hesitação vacinal no contexto da saúde pública brasileira, deslocando a explicação do déficit ou responsabilização individual para a constituição relacional do fenômeno cujo próprio conceito (OMS, 2014) chama a atenção para a complexidade e relevância central das dimensões culturais, sociais e de grupo. Ao evidenciar como disputas, dúvidas e hesitações persistem mesmo diante de assimetrias materiais extremas, como mortes, colapsos em sistemas de saúde nacionais e produção de evidências científicas consolidadas, a pesquisa lança luz sobre o estudo de controvérsias não apenas científicas, mas de gestão política da crise, de dinâmicas institucionais e da prática médica brasileira. Por fim, ao exercitar a operação simétrica como norte metodológico, a tese reflete sobre os limites do princípio em contextos de uma crise sanitária que produz efeitos concretos sobre a saúde coletiva e a percepção pública da ciência.

## 2 MÉTODOS

A abordagem e os métodos que informam esta pesquisa são provenientes da sociologia, focados em estratégias, técnicas e procedimentos que compõem o estado da arte dos usos teóricos e metodológicos correntes em pesquisas da área de Ciências Sociais e Humanas em Saúde (Deslandes; Iriat, 2012). O principal e primeiro recorte necessário à pesquisa diz respeito à delimitação do campo, *etapa* que se tornou, progressivamente, *processo*, complexificando-se no decorrer da pesquisa, tendo em vista que o direcionamento metodológico geral respondeu, fundamentalmente, ao acompanhamento do movimento dos próprios atores. Tendo os STS como conjunto teórico base e, especificamente, a ANT como arcabouço principal, o exercício de “seguir os atores” (Latour, 2005) revela-se, simultaneamente, como potencial e como desafio. Isso porque os métodos, técnicas e ferramentas empregados na pesquisa ajustaram-se às demandas do próprio campo, dos atores e dos rastros deixados na formação da rede. A opção mais condizente com este tipo de direcionamento na produção e análise de dados foi a de apresentar as especificidades metodológicas *no momento* em que as análises são mobilizadas ao longo dos capítulos. O quadro metodológico geral, que direcionou estas especificidades, por sua vez, é descrito *nesta seção*.

Para Fernandes e Moreira (2013, p. 516)

Campo de pesquisa, assim, é aqui entendido por um modelo mental de leitura tridimensional da realidade por parte do pesquisador: o *espaço* concreto onde acontece a aplicação das técnicas, o *tempo* necessário para tanto e as *relações sociais* que ocorrem entre os sujeitos investigados que nele estão. *O campo de pesquisa, portanto, deve ser entendido como um dado a mais para a investigação* (Grifos dos autores).

O campo da pesquisa começa a ser construído no cenário imediatamente pós-pandemia, no qual as infraestruturas digitais (Marres, 2017) das mídias de redes sociais, das plataformas de compartilhamento de conteúdo, do trabalho remoto e das transmissões ao vivo (“*lives*”) adquirem funcionalidade central no cotidiano de milhões de pessoas que acabavam de vivenciar a experiência dos *lockdowns* e do distanciamento. A pandemia alterou significativamente o padrão de uso de redes sociais digitais, cujo aumento significativo gerou mudanças importantes nas formas de comunicação de variados grupos demográficos, incluindo o crescimento no número de usuários idosos e crianças (Hernández; Chaparro-Medina, 2021; Sabudhi, 2021; Vergura; Luceri; Zerbini, 2021).

A dinâmica da comunicação em saúde é especialmente relevante nesse contexto, em que as mídias tradicionais competem espaço com perfis pessoais não apenas de comunicadores especializados, mas também de usuários diversos do público leigo. A comunicação educativa em saúde, principalmente no momento de implementação da vacinação no Brasil, enfrentou a disseminação de desinformação e uma quantidade brutal de conteúdo digital em circulação – o que ficou conhecido como *infodemia*, cujos impactos têm sido mensurados em diferentes instâncias e públicos (OMS, 2025). Assim, esta natureza de informação e comunicação em saúde, tão importante no contexto de crise sanitária, acaba recorrendo, frequentemente, a conteúdos focados somente na transmissão de informações ou de imperativos como “vacine-se” (Rodrigues; Ferrari, 2022). Dessa forma, o início da pesquisa encara um cenário em que a produção de conteúdos veiculados em plataformas digitais encontrava-se ainda em uma linha crescente. Os Médicos pela Vida, por sua vez, acompanharam essa tendência, compartilhando transmissões ao vivo – as *lives* – semanalmente em um *website* próprio, criado em 2021.

O campo da pesquisa, neste momento, começa a ser construído tendo em vista a produção constante, sistemática e, sobretudo, pública de material audiovisual pelos MPV. A realização de *lives* diversas, que reuniam membros internos da Associação e convidados externos, representava, no início de 2022, uma riquíssima fonte de dados para a pesquisa. A pesquisa exploratória (Minayo, 2001) com este material apontou que, naquelas circunstâncias, os médicos e demais profissionais envolvidos nos debates, palestras, aulas e cursos expressavam-se com bastante fluidez e “liberdade”, talvez pelo ambiente “seguro” de compartilhamento de valores profissionais, ideias sobre a pandemia e crenças diversas. Ali, entre pares, as conversas pareciam acontecer sem expectativas de performance, sem filtros na comunicação coloquial, técnica ou especializada e, principalmente, sem medo de “censura” – aspecto que se provou fundamental no modelo de conteúdo produzido pelos MPV e sua forma de veiculação.

Com o fim da pandemia, as atividades presenciais organizadas pelo grupo de médicos representavam, também, um potencial na produção de dados. Foi em 2022 que a possibilidade de realizar observações participantes em eventos e de acompanhar a atuação dos profissionais do grupo em diferentes ambientes e públicos passou a compor o campo da pesquisa. Tanto na fase exploratória quanto nas posteriores, a observação participante permitiu que eu me inserisse nos locais

construídos pelos atores, estabelecesse ligações e reconhecesse o campo, captando e compreendendo, dessa forma, dinâmicas de interação, práticas compartilhadas, tendências comuns e aqueles “imponderáveis da vida cotidiana” (Malinowsky, 1984) que não tinham o espaço para acontecer “nas telas” em que as *lives* aconteciam. As observações participantes, portanto, compuseram parte essencial do quadro metodológico geral, principalmente por terem ocorrido ainda no início da pesquisa e por incitarem importantes perguntas que ofereceram caminhos para a análise das *lives*.

As expectativas no estabelecimento de contato direto com os profissionais ensejaram a estruturação de entrevistas como parte do campo e da produção de dados. As entrevistas agiram como componente de uma abordagem mais direcionada e aprofundada em relação às falas dos atores que ocupam papéis centrais na problemática, sobretudo representantes regionais da Associação, profissionais responsáveis pela comunicação e membros da liderança do grupo. O ponto de partida para esta etapa da pesquisa eram números de telefone celular, disponibilizados em uma lista compartilhada no próprio *website* dos MPV.

Dessa forma, o quadro metodológico que guiou a pesquisa esteve ancorado em três grandes dimensões de produção de dados: (1) as *lives*, disponíveis publicamente em forma de gravação no *website* da Associação MPV; (2) observações participantes de eventos realizados pela Associação ou dos quais algum(ns) membro(s) participa(m) e (3) entrevistas semi-estruturadas com membros dos MPV, cujos contatos pessoais estavam disponibilizados no *website* do grupo.

Todo o desenho metodológico da pesquisa, incluindo a delimitação do campo, passa pela delimitação do *meu* próprio posicionamento em relação ao tema, aos atores e aos acontecimentos que se desenrolaram *durante* a pesquisa. Essa particularidade, de acompanhar o processo de formação das redes, de seguir os atores passo a passo e de ver, *in situ*, as dinâmicas em movimento, é um dos grandes trunfos deste trabalho e deste processo metodológico de condução da pesquisa. As *lives* realizadas, os eventos observados e os contatos para entrevistas estavam constantemente em desenvolvimento; não se tratava, portanto, de *coletar* dados, mas de *produzi-los* continuamente. Nesta posição permanentemente reflexiva, a abordagem simétrica inspirada pelo primeiro princípio do Programa Forte torna-se, antes de um pressuposto ou antecipação teórico-metodológica, uma *demand*a do campo.

## 2.1 “TELA SEM LEI”: A PESQUISA COM DADOS DE MÍDIA DIGITAL.

*[...] em defesa da autonomia médica, em defesa da ivermectina e do tratamento precoce, da hidroxicloroquina e outras que estão proibidas de serem faladas, mas aqui não! Aqui pode-se falar sem nenhum medo da live cair, sem nenhum medo de alguém te punir por causa disso, aqui pode falar sem nenhum problema (“A perseguição de médicos que tratam COVID-19”. 21/09/2022. Transcrição da autora).*

O conteúdo audiovisual veiculado digitalmente pelos MPV apresenta-se difuso, passeando por diversas plataformas digitais, *websites*, fóruns *online*, redes sociais alternativas e canais privados, não ocupando lugar protagonista ou hegemônico nas mídias tradicionais ou plataformas acadêmico-científicas. Ainda, é reverberado também por perfis individuais, que aparentam possuir malhas de redes de contatos com outros perfis que seguem as mesmas tendências de comunicação, bem como um público específico e consolidado que difunde suas informações, como grupos antivacinação organizados em plataformas digitais como o *Facebook* (Ferrari, 2022).

Frente à característica de apresentação desse conteúdo, encarou-se o desafio de *recortar* determinados alvos para a coleta de conteúdo. Isso porque a internet é um universo de investigação particularmente difícil de se estabelecerem recortes ou de se circunscreverem espaços fixos de coleta. Essa característica se confirma quando são considerados três principais elementos relativos ao caráter da internet: sua escala, sua heterogeneidade e seu dinamismo (Fragoso; Recuero; Amaral, 2011). Tornou-se evidente, pelos apontamentos da pesquisa exploratória, que os MPV não mantinham a produção e disseminação de conteúdo restrita ao *website*. A dificuldade, todavia, estava em mapear e ser capaz de cobrir as variadas possibilidades de plataformas e canais alternativos nos quais atuavam.

A denominada *Web 2.0* oferece incontáveis possibilidades de criação, consumo e circulação de conteúdos e de mecanismos digitais pelos quais os diferentes formatos de arquivos são difundidos. A dinâmica de interação das informações compartilhadas situa o usuário em posição tanto de consumidor quanto de produtor de conteúdos diversos (Rosselli; Martini; Bragazzi, 2016). Assim, sob a perspectiva de um quadro geral, as linhas limítrofes e as regras que rodeiam as definições do que é público e do que é privado são cada vez mais diluídas; por isso, tornam-se específicas aos sítios de plataformas de redes sociais, que determinam uma série de políticas de privacidade e termos de uso, cujo conhecimento e consentimento de usuários são necessários. Ao pesquisador cabe a investigação

sobre essas informações para o delineamento de um quadro metodológico ético que busque assegurar a proteção dos direitos básicos dos participantes da pesquisa.

A *Association of Internet Researchers* (AoIR)<sup>1</sup> aprovou, em sua última versão do ano de 2019, um documento contendo diretrizes e orientações éticas na pesquisa com internet, que se baseiam, sobretudo e como requisitos, no respeito pelas pessoas, na beneficência e na justiça. Considerando a característica da *Web 2.0*, principalmente no que diz respeito a *Social Networking Sites* (SNSs) e aos debates em torno da publicização ou privacidade de dados, o desenho da pesquisa buscou evitar potenciais problemáticas éticas em torno de informações identificáveis, ainda que estas façam parte de um contexto ainda muito fluido de definições. No caso específico do *website* da Associação MPV, algumas das principais problemáticas que envolvem a privacidade e a ética na coleta de conteúdos são contornadas, uma vez que o usuário que acessa a página é apenas consumidor daquela informação, que é oferecida pública e intencionalmente. O recorte mencionado, portanto, acontece na delimitação do *website* como fonte privilegiada de dados, tendo as *lives* semanais como conteúdo principal.

As *lives* semanais constituem o principal formato de comunicação pública da Associação, operando como espaços híbridos de exposição de argumentos, construção de autoridade e respostas às controvérsias em curso. Em geral extensas – algumas chegando a cinco horas de duração e com média de duas – essas transmissões seguem um formato recorrente, no qual médicos associados ou convidados apresentam temas previamente divulgados, comentam eventos recentes e respondem a espectadores. Ainda há ocorrências pontuais de aulas e cursos, que são organizados geralmente em “jornadas” ou “módulos”.

Para delimitar e restringir a complexidade dos dados desta etapa, optou-se por trabalhar com *documentos exclusivamente textuais*. Isso quer dizer que as *lives* e outros materiais de fontes secundárias são analisados em forma de transcrição<sup>2</sup>. Excluíram-se, dessa forma: imagens; vídeos; áudios; GIF’s<sup>3</sup>; emojis<sup>4</sup> e hiperlinks,

<sup>1</sup> “The Association of Internet Researchers is a member-based, academic association dedicated to the promotion of critical and scholarly Internet research independent from traditional disciplines and existing across academic borders”. Disponível em: <https://aoir.org/>

<sup>2</sup> As transcrições foram feitas com auxílio de *software* pago especializado.

<sup>3</sup> “GIF” (Formato de Intercâmbio de Gráficos) é utilizado em mensagens na web. Trata-se de uma imagem, geralmente animada, como um “pequeno vídeo”. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/GIF>

<sup>4</sup> “emoji”, do japonês e (絵 “imagem”) + moji (文字 “letra”), é um ideograma muito utilizado em mensagens na web, podendo ser ilustrado por diversas expressões faciais, objetos, animais, locais, etc. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Emoji>

que são outros formatos de materiais muito encontrados na mídia digital em geral. Esta decisão se dá em função de um dos objetivos centrais da pesquisa, que privilegia a análise de conteúdo. As transcrições foram realizadas de modo a preservar ao máximo o conteúdo das falas, ainda que marcas relevantes de oralidade tenham sido mantidas sem, contudo, reproduzir exaustivamente entonações, pausas ou repetições linguísticas. Trata-se, portanto, de um *corpus* textual analítico, produzido com vistas à identificação de padrões temáticos, categorias argumentativas e justificações. Ainda, entende-se que a investigação sobre materiais midiáticos é permeada por particularidades que precisam ser consideradas e adotadas para uma análise sólida e coerente frente às suas características. Considera-se que este processo de análise implica consciência e laboro especializado acerca dos materiais audiovisuais, uma vez que se trata de uma composição complexa de sentidos, imagens e técnicas. Por isso, opta-se por restringir a análise aos elementos textuais, com o objetivo de decantar o objeto e permanecer com dados de menor complexidade analítico-metodológica.

A técnica de coleta utilizada segue os preceitos do que se denomina *web archiving*, através de uma ferramenta, oferecida por *software* de coleta – ou em alguns casos desenvolvida manualmente – denominada *web scraping tool*, que efetua uma espécie de “varredura” de um URL (Uniform Resource Locator) selecionado. O *web archiving* é uma das muitas técnicas possíveis na paleta de métodos que visam à coleta de dados *online* e à captação da característica de mudança constante da internet, quando considerada como um objeto de pesquisa empírica (Lomborg, 2012). Em suma, consiste em arquivar os dados completos de um ou mais *websites*, por meio de uma ou a combinação de estratégias preestabelecidas. Neste caso, a estratégia adotada é o *selective archiving*, que foca em um *website*, produzindo, assim, um arquivamento mais “profundo” e detalhado.

O conteúdo das *lives* coletadas para análise abarcou todas as transmissões gravadas disponibilizadas semanalmente entre 10 de março de 2021 e 8 de outubro de 2024, que totalizariam 226 *lives*. A coleta foi conduzida em duas fases; a primeira considerou o período entre 2021 e 2022 e a segunda entre 2023 e outubro de 2024, visto que os conteúdos eram continuamente produzidos no decorrer da pesquisa. Entretanto, no período aproximado de quatro anos entre a primeira postagem e a data da última coleta, a estrutura do *software* que gere o *website* dos MPV se modificou, o que impediu que as técnicas de *web archiving* fossem empregadas para

as 47 *lives* do ano de 2024. Dessa forma, apesar de as informações como título, *link* de acesso, data de postagem e imagem do vídeo estarem disponíveis – e terem sido utilizadas na análise – os arquivos de áudio e/ou vídeo não puderam ser coletados para passarem por transcrição.

A utilização de quaisquer técnicas que empregassem código ou programação em linguagens específicas para viabilizar a coleta deste material acarretaria riscos de descumprir as políticas de privacidade do *software* gerenciador dos vídeos no *website* ou da propriedade sob a reprodução do material<sup>5</sup>. Por este motivo, o conteúdo relativo ao ano de 2024 ficou restrito aos títulos das transmissões. Além disso, 18 *lives* do total encontravam-se, na data da coleta dos arquivos de áudio, indisponíveis no *website*<sup>6</sup>. As lacunas relativas ao ano de 2024 não constituem apenas uma limitação técnica da pesquisa, mas refletem também as transformações na própria infraestrutura digital do objeto, evidenciando como as condições de acesso, arquivamento e circulação dos dados fizeram parte da constituição das controvérsias sobre a informação, censura e visibilidade. Por exemplo, muitos dos materiais passíveis de visualização e arquivamento entre 2021 e 2022 não se encontram mais veiculados a partir de 2023 – como é o caso dos manifestos, abaixo-assinados e dados cadastrais de médicos que realizavam o “tratamento precoce” contra a COVID-19.

Dessa forma, após a exclusão de conteúdo por impossibilidade de acesso, o *corpus* de análise com dados de mídia digital permaneceu com 161 transcrições de *lives*, com cerca de 2 horas cada (aproximadamente 322 horas totais), publicadas entre março de 2021 e novembro de 2023. Em conjunto, esse *corpus* configura um arquivo extenso, longitudinal e internamente heterogêneo, que permitiu acompanhar tanto a persistência quanto as transformações dos discursos dos Médicos pela Vida ao longo dos anos. É sobre este material, situado e atravessado por limitações técnicas e éticas, que se debruça a análise de conteúdo.

Os materiais textuais resultantes das etapas descritas foram submetidos a uma análise de conteúdo detalhada, baseada no conjunto de instrumentos metodológicos e de preceitos teorizados por Laurence Bardin (2011), opção que leva

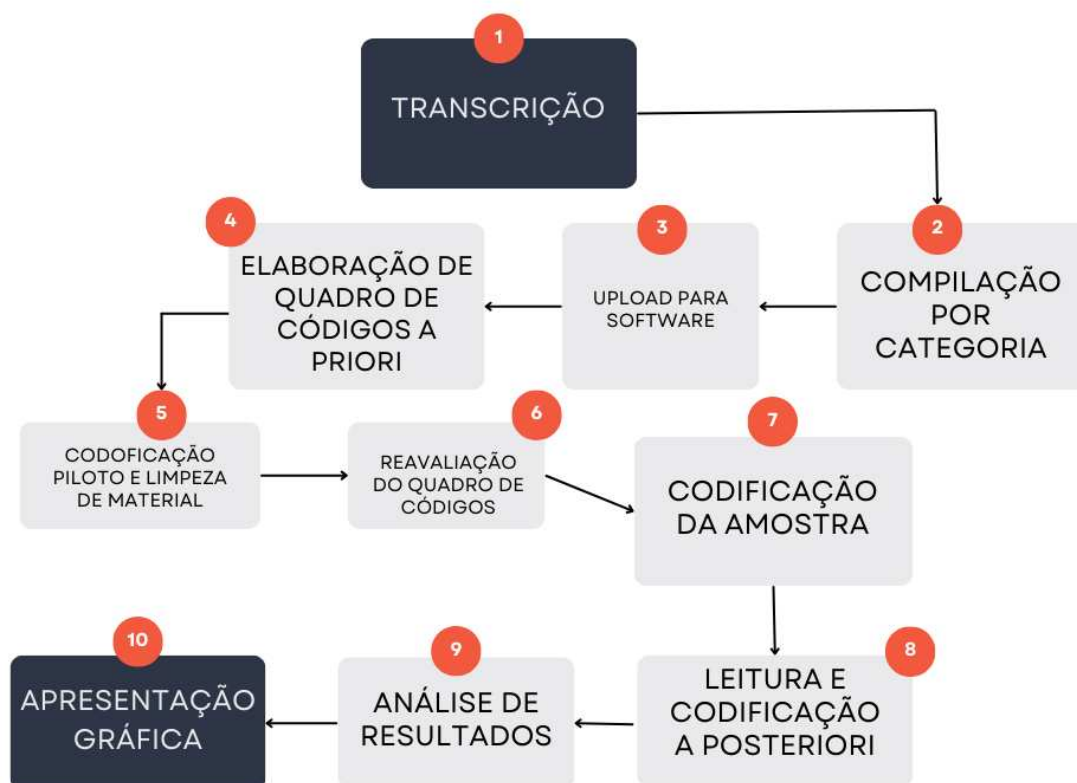
---

<sup>5</sup> A coleta do material foi viabilizada através de técnicas de programação em Python. Entretanto, em virtude do respeito aos critérios éticos da pesquisa, optou-se por excluir da análise o material relativo ao ano de 2024.

<sup>6</sup> Quando o link de direcionamento era acessado, a página mostrava apenas os botões de “play” e “pause” da ferramenta de reprodução de vídeo que, quando acionados, não reproduziam nem áudio nem imagem.

em consideração a sistematização do método e a possibilidade de operacionalização precisa para a natureza dos dados e para a ferramenta de análise utilizada. Para tal, optou-se pelo *software* de análise qualitativa de dados MAXQDA Analytics PRO, versão 2020 (Kuckartz; Rädiker; 2019). A decisão por privilegiar a abordagem proposta por Bardin é uma resposta à característica principal dos dados e à opção pela ferramenta de análise utilizada. Por se tratar de um material extenso e unicamente textual, a análise de conteúdo faz-se especialmente adequada pela forma sistemática de aplicação, pelo privilégio da organização do texto em categorias e pela replicabilidade dessas técnicas em um corpo vasto de dados. Considerando a centralidade dessas dimensões para alcançar resultados que respondam aos objetivos específicos da pesquisa, o uso do MAXQDA como ferramenta é fundamental. O *software* é uma ferramenta líder na análise de conteúdo avançada de materiais como imagens, vídeos, áudios, redes sociais e, especialmente, texto. É possível afirmar que sua estrutura e interface reproduzem em forma de ferramenta boa parte do método e das técnicas teorizadas por Bardin (2011), o que faz com que a análise de conteúdo clássica com auxílio do *software* seja uma opção teórica e metodologicamente fundamentada.

A codificação privilegiou unidades discursivas ampliadas – tais como sequências argumentativas, interpelações recorrentes e articulações entre evidências, valores e diagnósticos – em detrimento de recortes estritamente temáticos ou lexicais. O processo de construção das categorias combinou momentos exploratórios indutivos com categorias orientadas pelo referencial teórico. Os critérios de codificação e criação de categorias são descritos no desenho metodológico de análise, no Quadro 1. A lista de códigos e sua caracterização pode ser encontrada no APÊNDICE A.

Quadro 1. Fluxograma. Desenho metodológico de análise para *lives*

Fonte: a autora

## 2.2 NÃO TÃO DENSAS QUANTO INTENSAS: OBSERVAÇÕES PARTICIPANTES

A observação participante é uma técnica amplamente utilizada na produção de dados em pesquisas na área de ciências sociais e humanas em saúde (Deslandes; Iriat, 2012). Consagrada pelo trabalho de investigação de Malinowsky com os nativos do arquipélago Trobriand, na Melanésia, entre 1914 e 1918, a observação participante tem suas bases fincadas, inicialmente, na necessidade de se anotar observações, de se atentar para situações esperadas e inesperadas e de se aprender a língua e os costumes dos sujeitos observados. Atualmente, de forma geral, considera-se que a observação participante pode servir como um meio para a promoção de interatividade entre o pesquisador, os sujeitos observados e o contexto no qual ambos se inserem (Fernandes; Moreira, 2013). É neste sentido que as observações participantes foram encaradas, na ambição de responder às perguntas que nortearam a pesquisa.

Os dois momentos em que as observações participantes foram realizadas seguiram um roteiro de campo pré-estruturado que buscou estabelecer algumas diretrizes capazes de orientar e lembrar aspectos importantes dos objetivos da pesquisa durante a observação. Neste caso, ele serviu também como um guia para a construção de categorias de análises posteriores. As descrições e notas de memórias produzidas pelas observações participantes foram agregadas ao texto principal da tese junto a fotografias.

Quadro 2. Roteiro de campo.

| Diretriz (mapeamento)                                                                                                                                       | Contexto (mapeamento)                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Que tipo de evento/acontecimento está sendo observado?                                                                                                      | Mapear a natureza dos eventos realizados pelos MPV ou daqueles que participam. São acadêmicos/científicos? São encontros informais entre membros (conversas em grupos etc)? São na área da medicina? São organizados pelos MPV ou por outra(s) organização(ões)?                                                             |
| O evento observado possui empreendimentos patrocinadores ou apoiadores?                                                                                     | Conhecer e listar os empreendimentos, comerciais ou não, que apoiam ou patrocinam os eventos/encontros realizados ou dos quais participam os MPV.                                                                                                                                                                            |
| Quais as características dos apoiadores ou patrocinadores da associação MPV no evento/acontecimento observado?                                              | Conhecer e mapear as áreas de atuação dos apoiadores ou patrocinadores dos MPV: religiosa, jurídica, jornalística, comercial, acadêmica, científica, profissional etc.                                                                                                                                                       |
| Quem são os indivíduos que se sobressaem no contexto? Quem são os anfitriões do(s) evento(s)? A cargo de que indivíduos a organização do(s) evento(s) está? | Por que certos indivíduos, dentro dos MPV e dos grupos de apoiadores/patrocinadores, são representantes? Quais ações realizadas por esses indivíduos os colocam em lugar de protagonismo? Por que outros não ocupam o mesmo lugar? Qual(is) o(s) cargo(s) ou função(ões) ocupada(s) dentro dos MPV por esse(s) indivíduo(s)? |
| Em que localidade e em qual modalidade o evento/acontecimento está sendo observado? Por quê?                                                                | Explorar os possíveis mecanismos, funções e motivos pelos quais ocorrem as escolhas de localidades geográficas ou de distintas modalidades/plataformas de encontro (presencial ou <i>online</i> ) realizados pelos MPV.                                                                                                      |
| Diretriz (discursos)                                                                                                                                        | Contexto (discursos)                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Qual(is) a(s) temática(s) do evento/acontecimento observado? Por que está sendo realizado ou por que os MPV estão participando?                             | Compreender em quais áreas os MPV atuam e por quais pautas advogam.                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Existe uma pauta, um núcleo ou uma narrativa                                                                                                                | Compreender e descrever o caráter ou                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| comum emitida pelos MPV, individual ou coletivamente enquanto associação?                                                                        | elemento constitutivo essencial do grupo enquanto associação: o que os une? Do que se diferenciam? A que se opõem? O que defendem? Há um elemento compartilhado por todos(as) em termos de discurso? Se sim, qual é? Se não, por que não há?                                      |
| Quais são as manifestações de hesitação vacinal observadas?                                                                                      | Compreender e explorar as argumentações e justificativas utilizadas para a negação de vacinas. Contra quais vacinas e por quais motivos os MPV se opõem? Essas manifestações estão ligadas ao contexto da pandemia de COVID-19? Se não, a qual contexto específico se relacionam? |
| A hesitação vacinal é uma postura comum à maioria dos profissionais dos MPV? Há manifestações a favor de alguma vacina? Se sim, quais e por quê? | Identificar a existência ou não de posicionamentos heterogêneos e diversos em relação à vacinação de uma forma geral, não restrita apenas às vacinas contra a COVID-19.                                                                                                           |
| Os discursos/manifestações de hesitação vacinal aparecem relacionados a outros discursos: políticos, religiosos, médicos?                        | Compreender a forma como referências, articulações e mobilizações são construídas, e com base em quais saberes as justificativas não-vacinais são feitas.                                                                                                                         |
| Como o discurso da medicina baseada em evidências aparece? Como os discursos sobre outras medicinas e práticas terapêuticas aparecem?            | Compreender qual a relação estabelecida entre o saber biomédico e outros saberes terapêuticos no discurso dos MPV.                                                                                                                                                                |

Fonte: a autora.

## 2.3 “ACHA QUE ALGUM MÉDICO VAI CAIR NESSA CILADA?”: AS ENTREVISTAS QUE NÃO ACONTECERAM

Esta seção de métodos poderia ser mais longa se as entrevistas previstas tivessem acontecido. O fato de nenhuma ter se concretizado, contudo, é dado para a pesquisa e será explanado. Recusas, mensagens ignoradas, encontros desmarcados e respostas sarcásticas caracterizaram a interlocução direta com os profissionais cujo contato estava disponível publicamente no *website* da Associação MPV. O APÊNDICE B traz notas do diário de campo sobre o início do processo das entrevistas e as respostas anonimizadas de alguns respondentes, que auxiliam na compreensão sobre a exclusão completa desta etapa da pesquisa.

## 2.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS E MÉTODOS COMPLEMENTARES

Para responder, particularmente, a objetivos específicos que emergiram durante a pesquisa e fizeram-se necessários para seguir os atores e compreender a

formação da rede sociotécnica, alguns métodos e técnicas complementares foram mobilizados, ainda que não representem o direcionamento metodológico principal determinado. Para conhecimento e identificação, são listados no Quadro 3 os métodos e procedimentos utilizados, bem como as suas finalidades e resumo de principais resultados. As descrições específicas destes métodos, técnicas e ferramentas são encontradas ao longo dos capítulos, conforme seus resultados são apresentados.

Quadro 3. Métodos complementares, finalidades e resumo de resultados.

| <b>Método/Técnica/Procedimento</b>                                                                                                                                                      | <b>Finalidade</b>                                                                                                                                                                                                                 | <b>Resultado</b>                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coleta da lista de nomes de médicos e médicas cadastrados no <i>website</i> dos MPV.                                                                                                    | Análise de características profissionais dos MPV.                                                                                                                                                                                 | 276 membros ativos em 2021; 298 membros ativos em 2023.                                                                                |
| Pesquisa na plataforma oficial do Conselho Federal de Medicina (CFM) do Brasil. Realização de busca simples pelo nome e CRM do médico ou médica (informados no <i>website</i> dos MPV). | Análise das características profissionais dos MPV.                                                                                                                                                                                | Dados sobre especialidade e unidade da federação onde atuam os médicos e médicas.                                                      |
| Pesquisa na Plataforma Lattes                                                                                                                                                           | Análise do engajamento acadêmico dos MPV.<br><br>OBS: Por engajamento acadêmico referimo-nos às atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas dentro do ambiente acadêmico pelos MPV, seja durante ou após a graduação. | Dados sobre a existência de currículos lattes cadastrados em nome de MPVs.                                                             |
| Análise descritiva de dados demográficos da população de MPV através da utilização do software SPSS versão 26.                                                                          | Identificar (1) características sociodemográficas; (2) distribuição segundo unidades da Federação; (3) engajamento acadêmico; e (4) especialidades médicas.                                                                       | Tabelas de distribuição de frequências, gráficos, medidas de tendência central (Média, Mediana e Moda) e identificação de normalidade. |
| Pesquisa sobre a existência de publicações acadêmico-científicas para cada MPV cadastrado no <i>website</i> da Associação, através do Google Acadêmico.                                 | Análise dos esforços acadêmicos-científicos dos MPV, em forma de publicações.                                                                                                                                                     | De 298 MPV ativos em 2023, 55 são autores de pelo menos uma (1) publicação acadêmico científica.                                       |
| Análise bibliométrica com o pacote “bibliometrix” no R.                                                                                                                                 | Examinar a produção científica do MPV, mapeando relações de coautoria, temas de pesquisa, impacto dos                                                                                                                             | Total de 12 artigos abordando aspectos da pandemia de COVID-19. Predominância de relatos de caso e estudos <i>in</i>                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                            |                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | periódicos e influência de citações no campo médico mais amplo.            | <i>silico</i> ou <i>in vitro</i> .                                                                                                                                                                            |
| Pesquisa documental com as publicações da plataforma oficial do Conselho Federal de Medicina (CFM). Compõem o principal <i>corpus</i> de análise 219 documentos, dentre os quais há 120 pareceres, 32 despachos, 21 resoluções, 22 recomendações, 2 notas técnicas e 22 propostas de campanhas das chapas vencedoras na última eleição para conselheiros, ocorrida em agosto de 2024. | Compreender a centralidade analítica do CFM como mediador na rede dos MPV. | O CFM possui papel importante na regulação da prática médica e na legitimação institucional do tratamento precoce, além da força que o posicionamento ambíguo e hesitante quanto à vacinação confere aos MPV. |

Fonte: a autora

### 3 PANDEMIA, CIÊNCIA E CONTROVÉRSIAS EM TEMPOS DE CRISE

#### 3.1 A TEORIA ATOR-REDE (ANT) NOS ESTUDOS DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA (STS): DIRECIONAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

Em busca de uma operação teórica coerente e que, principalmente, não deslocasse a atenção da potência empírica do trabalho, retomei diálogos críticos com os STS, buscando justificar à exaustão a minha, em última instância, *decisão* pelos estudos de ciência e tecnologia e pela chamada “sociologia simétrica” (Neves; Sá, 2017). Entretanto, chegar ao ponto nevrálgico em que o debate epistemológico deixa de ser um repertório para se tornar uma decisão reflexiva de posicionamento significa (re)conhecer os limites e as críticas e mobilizar a teoria mesmo diante de reformulações e diferentes desenvolvimentos.

Há cerca de 40 anos, as teorias construtivistas emergiram fortemente, em especial nos “estudos sociais” da ciência e tecnologia<sup>7</sup>. Os princípios que orientam essas pesquisas são impulsionados pelo inegável impacto do denominado “Programa Forte em Sociologia do Conhecimento” da Escola de Edimburgo, que tem em David Bloor e Barry Barnes sua principal inspiração (Neves; Sá, 2017). A fundamental e, de acordo com Latour (2005, p. 144), “mais duradoura contribuição” de Bloor (1976) é o *princípio da simetria*, cuja adoção seria “a única maneira de romper com a influência da sociologia do conhecimento que se limitava ao irracionalismo”. O pressuposto, que desencadeou um verdadeiro espírito de reforma epistemológica, impacta também a teoria social, expandindo o núcleo de atuação inicial, que parte da construção *in situ* do fato científico, para a sociedade global (Neves; Sá, 2017).

A reflexão à qual as ciências sociais são convidadas a fazer a partir da ruptura epistemológica proposta pelo Programa Forte não chega livre de críticas; nas primeiras páginas de *Knowledge and Social Imagery* Bloor descreve o objetivo do livro com uma postura de antecipação (1976, p. 4): “Their [the discussions presented] aim is to put weapons in the hands of those engaged in constructive work to help them attack critics, doubters and sceptics”. Um dos principais pontos de crítica à simetria, que explora a tensão entre o relativismo e o realismo, foi

---

<sup>7</sup> Expressão esta, inclusive, que é criticada por Latour (1998; 2005), que não enxerga o social como mero adjetivo que se possa operar na análise ou na própria denominação da área do conhecimento. “Social” está longe de representar o contexto em que a ciência e tecnologia acontecem, ou um quadro, uma “moldura” que se mobiliza para enxergar a realidade.

amplamente enfrentado, inclusive e primeiro, dentro dos próprios STS, e, depois, de modo sistemático pelos realistas críticos e relacionais. Essas críticas respondem também aos limites práticos e éticos da operação analítica da simetria: quando o simétrico se torna terreno de manipulação e quando o relativismo pode ser instrumentalizado por discursos que põem vidas em risco. Aqui, a escolha teórica e metodológica não se justifica tanto pelo avanço do debate epistemológico em geral quanto pela adequação entre teoria e objeto. A intenção que guia a tese não é a de propor um modelo teórico para a sociologia do conhecimento ou de retrabalhar a teoria social. A intenção é a de uma análise eminentemente empírica e interpretativa, capaz de reconhecer a pandemia de COVID-19 no Brasil em sua complexidade sociotécnica, tendo os Médicos pela Vida como um caso limite.

A Teoria Ator-Rede (ANT) surge no entrecruzamento desse movimento sociológico, mas explorando uma inflexão distinta: em vez de a sociedade “explicar” a ciência, essa própria divisão é dissolvida como pressuposto analítico, propondo um método que siga todas as entidades relevantes – humanas e não humanas – em suas mais diversas associações. Nesse sentido, a ANT surge menos como uma teoria no sentido clássico, e mais como uma reação a dualismos que, de forma geral, estruturam as ciências sociais e predominam na sociologia do conhecimento, sobretudo a de orientação mertoniana. O marco inicial da ANT, frequentemente referenciado, é o clássico artigo de Michel Callon (1986) *Some elements of a sociology of translation: domestication of the scallops and the fishermen of St Brieuc Bay*, onde o conceito de tradução aparece pela primeira vez de forma clara. Neste momento, tradução não significa apenas interpretação, mas uma sequência de operações (*problematization, interessement, enrollment, mobilization*) pelas quais atores constroem alianças, atribuem papéis e estabilizam redes de interesse: “Basing my analysis on what I propose to call a sociology of translation, I will now retrace some part of this evolution and see the simultaneous production of knowledge and construction of a network of relationships in which social and natural entities mutually control who they are and what they want” (Callon, 1986, p. 59).

Paralelamente, Bruno Latour e Steve Woolgar (1997) haviam publicado *Laboratory Life*, obra que descreve os laboratórios como arenas sociotécnicas em que fatos científicos são “fabricados” por meio de instrumentos, inscrições, cálculos, negociações e disputas. A virada é radical: não há uma “natureza por trás” ou revelada, mas uma natureza produzida pela articulação entre humanos e não

humanos. Mais tarde, Latour desenvolve e amplia essa tese em *Ciência em Ação* (2000), introduzindo dois conceitos centrais e que se tornam fundamentais na teoria do autor: *inscrições* e *caixas-pretas*. Ao mesmo tempo, John Law desenvolve contribuições metodológicas, especialmente no que diz respeito ao caráter performativo das redes, sobre o qual Latour (2000) faz referência através de uma série de analogias para exemplificar o fenômeno, como linhas ferroviárias, telefonia, redes de esgoto, mas sempre deixando claro que as redes são resultado das ações dos próprios atores nos exercícios de associação e tradução.

A década de 1990 marca um aprofundamento e uma dispersão dos caminhos inaugurados pela primeira geração. Autores como Annemarie Mol ampliam a ANT para além da ciência, trazendo novas perspectivas sobre o corpo, a doença e as práticas clínicas. Em *The Body Multiple* (2002), Mol demonstra que uma doença, como a aterosclerose, não é um objeto singular, mas uma multiplicidade ontológica: a doença existe de maneiras diferentes dependendo da prática – exames clínicos, procedimentos cirúrgicos, rotinas laboratoriais, interações com pacientes. Recentemente, junto de Anita Hardon (2020) Annemarie Mol abordou o desafio da interdisciplinaridade no caso da COVID-19, ressaltando as diversas “versões” possíveis sobre a doença: virologistas, médicos, epidemiologistas, economistas, antropólogos...cada um explora uma dessas múltiplas versões.

Essa empreitada ontológica expande a ANT ao problematizar não apenas o social, mas o próprio real como efeito de práticas. Os “giros ontológicos” empregados pela ANT, sob inspiração de uma sociologia simétrica, procedem em abundantes estudos que se identificam com o programa de pesquisa, repensando vários problemas que compunham o cânone investigativo até então, como os problemas de ação, estrutura e construção social (Neves; Sá, 2017). É neste período que Latour investe na construção de “Jamais fomos Modernos” (1994), onde desenvolve uma crítica sobre a modernidade através de um terceiro princípio da simetria, para além daquele preconizado por Bloor (1976) e do segundo princípio, da simetria generalizada, que incentiva o movimento contra qualquer ontologia que separe o social do natural. Neste sentido, Latour apresenta a agenda de outras culturas/naturezas que emergem além das redes do “centro” às quais o sociólogo/antropólogo está associado (Neves; Sá, 2011).

Os anos entre 2000 e 2010 são os que reúnem uma sistematização reflexiva da ANT e uma reaproximação a debates mais amplos. Em “Reagregando o Social”

(2005), Latour oferece a tão desejada sistematização retrospectiva e introdutória da ANT, enfatizando que ela não é uma teoria social alternativa, mas uma sociologia das associações que se recusa a usar “o social” como causa explicativa. Na “viagem” que Latour propõe aos leitores do livro, o autor explora demoradamente conceitos e noções que ganham formulações mais maduras, como as noções de *actante*, *ator*, *associações* e as próprias definições de *social* e *sociologia*.

Diante dessa brevíssima incursão nos destaques da ANT nos STS, a proposta que guia a tese é a de uma descrição simétrica e densamente empírica sobre uma crise, em que aparentes fronteiras, como a entre “ciência” e “não ciência” tornaram-se especialmente produtivas: a pandemia é construída por uma rede de humanos e, particularmente, atores não humanos que ressaltaram o seu papel inegável no curso dos acontecimentos. Com a ANT e a inspiração simétrica do Programa Forte, o que será possibilitado é a descrição das dinâmicas próprias à produção de conhecimento científico, visíveis sobretudo nas práticas e controvérsias típicas a momentos que antecedem a estabilização de fatos. A pandemia de COVID-19 no Brasil é este observatório; os Médicos pela Vida são atores com poder de agência, de inscrição em redes e de mediação de múltiplos elementos.

Situar a tese neste espaço teórico-metodológico significa reconhecer a potência que a simetria tem em revelar a multiplicidade de práticas, infraestruturas e atores que constituem a própria experiência pandêmica no Brasil. Nesse sentido, o princípio da simetria é mobilizado como dispositivo teórico-metodológico descritivo, e não normativo. Ao final da análise, espera-se que seja possível reintroduzir questões relativas à validação científica e à objetividade sem abdicar da descrição simétrica. O terreno de referência para a introdução desta crítica está nos próprios STS. Essa necessidade em abordar a questão da validação e da objetividade não decorre de impasses teóricos que indiquem um retorno otológico ao realismo, mas, antes de tudo, da demanda do próprio trabalho de campo. O relativismo simétrico encontra limites éticos e pragmáticos quando o que está em jogo são processos de tomadas de decisões institucionais (e políticas) que envolvem a responsabilidade sobre a preservação da vida. Durante a pandemia, discursos médicos diversos reivindicaram equivalência epistêmica com a ciência institucionalizada, sugerindo que o desafio reside em retrabalhar os variados critérios de objetividade e validação, antes de impô-los automaticamente ou abandoná-los.

Finalmente, em suma, o trajeto teórico-metodológico construído pode ser assim descrito: o princípio da simetria do Programa Forte é adotado como condição à Teoria Ator-Rede e como a ferramenta capaz de permitir uma descrição sem pressupostos morais, de razão ou de veracidade diante de um objeto empírico desafiador: um grupo de médicos que se mobilizou fortemente contra a vacinação durante a mais severa pandemia do século XXI e promoveu uma série de tratamentos sem eficácia comprovada. Aqui, o primeiro receio, de ceder a idiosincrasias ou narrativas cristalizadas sobre os “médicos antivax” é arrefecido. Em seguida, onde a simetria se encontra com a urgência sobre a vida e a morte, ressalto os limites práticos do princípio diante da responsabilidade social do conhecimento e da ciência. A partir dos próprios STS, situo empiricamente questões importantes sobre crítica e reflexividade, exercitando a possibilidade de abordar debates epistêmicos sem rechaçar o potencial da sociologia simétrica.

Suspendendo distinções *a priori* entre verdadeiro e falso, entre científico e não-científico, a ANT permite reconstruir as condições pelas quais certos enunciados se estabilizam e outros não, sobretudo em contextos de forte controvérsia pública. Entretanto, o caso empírico examinado – a disputa em torno de práticas médicas e da autoridade científica – expõe os limites dessa operação. Quando os efeitos das controvérsias ultrapassam o domínio epistêmico – ou os muros acadêmicos – e incidem diretamente sobre a preservação da vida, a neutralidade analítica da simetria revela-se vulnerável à cooptação. Assim, a tese parte da simetria para tensioná-la a partir de dentro, reinserindo a questão da validação e da responsabilidade da ciência sem recorrer a ontologias externas aos STS. A proposta não é superar o Programa Forte ou as contribuições lotourianas, mas demonstrar empiricamente o que pode acontecer quando seus pressupostos são levados ao extremo: até que ponto é possível manter a suspensão simétrica diante de controvérsias que são ao mesmo tempo científicas, políticas e vitais? O desafio está em articular a força descritiva com uma sensibilidade às condições sob as quais certas práticas de conhecimento adquirem autoridade sobre a vida e a morte.

A partir deste ponto, esclareço os rumos que tomarei na apresentação desta tese: a teoria não é o foco, mas uma lente. Como sarcasticamente reproduz em “Reagregando o Social” (2005), em um diálogo com um estudante em curso de doutorado, Latour nos lembra que se uma descrição necessitar de uma explicação teórica, um “enquadramento”, é porque não é uma boa descrição em ANT. Enquanto

desenvolvo o texto, encaro-o como fundamento de um bom relato, uma boa narrativa, e exercito a postura não de uma analista que “vê de cima”, mas de uma que participa da construção da rede e, portanto, possui responsabilidade sobre o que produz. Nesse sentido, relembro um momento da análise de dados: em meio às centenas de *lives* e dos 432 parágrafos de texto que eu analisava (resultantes de uma *live* de 5 horas), pausei o trabalho e exclamei à amiga bióloga que dividia a sala comigo:

– Eu entendo esses argumentos. Faz sentido e eles estão certos em pontuar essas coisas. A ciência precisa urgentemente rever a forma com que comunica as incertezas que lhes são inerentes.

– Pode ser. Mas a pandemia era o momento de “rever a ciência”? Era o momento de dizermos para as pessoas que as vacinas para COVID tinham sim riscos, mas que o cálculo de risco *versus* benefício mostrava que as vacinas faziam sentido no contexto pandêmico? Enquanto milhões de pessoas estavam morrendo?

Ao passo que eu sentia “na pele” as consequências de uma postura simétrica, levando ao extremo a compreensão e explicação sociológica do discurso dos MPV, eu percebia que este era o ponto da *reflexividade*, já abordada por Bloor (1976) como quarto princípio. Neste caso, não o mobilizo como exigência para a coerência epistemológica interna do Programa Forte, mas como um exercício empírico e ético: analisar os MPV, sendo fiel à postura analítica simétrica, produz dilemas, pois suspender analiticamente julgamentos sobre certo e errado, verdadeiro ou falso, produz efeitos políticos e públicos concretos num evento de crise.

A sociologia é parte daquilo que descreve, e por isso precisa repensar as implicações de sua própria prática. Em resposta a objeções de Frédéric Vandenberghe (2001; 2010), na *Revue du MAUSS*, Latour (2001, p. 142, tradução própria) aponta que “Os cientistas são perfeitamente capazes de falar sobre o mundo como ele é. Por outro lado, sou muito mais cético quanto à capacidade dos pesquisadores, em seu atual modelo de comportamento, de aceitar as consequências políticas de seu contato com a realidade. Eles representam bem a realidade; eles a ‘representam’ mal”. Portanto, não bastaria representar o mundo com precisão; é preciso assumir responsabilidade política sobre as representações que fazemos. É possível e extremamente frutífero seguir os atores e descrever sua forma de construir o real. Mas, fazer isso implica considerar as consequências dessa descrição.

Com esse breve diálogo, um de muitos que a pesquisa empírica me proporcionou, percebo que a pandemia, enquanto evento crítico, força os estudos da ciência e tecnologia a pensar na responsabilidade sobre as equivalências sociológicas que pode ajudar a construir. Assim, a postura reflexiva que me sustenta nesta pesquisa é a de exercitar a descrição simétrica com a consciência das consequências pragmáticas e políticas das descrições que farei.

### 3.2 SITUANDO A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

“[...] se você tentar colocar os óculos médico-científico-sanitário e tentar entender essa pandemia, você *buga*. Dá uma tela azul do *Windows* e você não consegue entender. Mas quando você coloca os óculos do metacapitalismo, do monopólio, da mudança de eixo da condução geopolítica do mundo, bom, aí as coisas começam a fazer algum sentido” (Live “Aspectos bioéticos da Pandemia”, 17/03/2021. Transcrição da autora).

Desde o início do ano de 2020 a comunidade acadêmica foi produtora e testemunha de uma quantidade sem precedentes de artigos e textos científicos de diversas naturezas, que abordaram a emergência do vírus SARS-CoV-2 e a recente pandemia de COVID-19. Ioannidis *et al.* (2025) identificam, entre 2020 e agosto de 2024, somente na base *Scopus*, um total de 718.660 artigos publicados sobre “COVID-19”, que mobilizaram 1.978.612 autores ao redor do mundo. O pico de publicações registrado ocorreu também com outras epidemias recentes, como as de Ebola, Zika e H1N1, mas nenhum se aproxima da escala massiva associada à COVID-19. No palco da intensa produção acadêmica e do acentuado declínio do tema na literatura a partir da segunda metade de 2022 (Ioannidis *et al.*, 2025) seria pretensioso supor que uma introdução de capítulo de uma tese em 2025 pudesse oferecer uma “contextualização” inovadora do tema em que a pesquisa se insere.

Evitar a ressaca das leituras “sobre a pandemia” é um desafio que permeia a redação deste capítulo, que procura, nesse sentido, oferecer óculos ligeiramente – e esperançosamente – menos cansativos. Diante da vastidão de narrativas e interpretações sobre a pandemia, optei por conduzir um exercício epistemológico: se um ser extraterrestre inteligente pousasse na Terra e pedisse uma explicação sobre “o que foi a pandemia de COVID-19 no Brasil”, como seria possível narrá-la? A provocação, feita em diálogo com colegas de pesquisa, revela que mesmo as tentativas mais simplificadoras de descrição mobilizam pressupostos complexos sobre o que se entende por vida, saúde, ciência, medicina, autoridade...Ao reunir

respostas, percebi que os elementos recorrentes – a existência de microrganismos invisíveis, a natureza contagiosa do SARS-CoV-2 e a declaração de pandemia, as medidas de prevenção e seus efeitos socioeconomicamente desiguais, a ciência na busca por imunidade e tratamento, o papel da vacinação, a centralidade da informação e veículos de comunicação e a atuação do governo brasileiro – condensam camadas centrais da experiência brasileira da pandemia. Esses elementos, ainda que pareçam óbvios, não são neutros: são precisamente os pontos sobre os quais se estruturam controvérsias e disputas entre os Médicos pela Vida e outras instâncias, científicas, políticas e médicas.

Dessa forma, a primeira seção deste capítulo não pretende reconstituir a pandemia a partir de uma narrativa epidemiológica ou histórica já consolidada, mas acompanhá-la a partir da forma como um grupo numeroso de médicos brasileiros, que negaram as vacinas e defenderam um tratamento medicamentoso para a COVID-19 a construíram. A estratégia é introduzir o acontecimento por meio dos pressupostos e elementos apresentados ao alienígena hipotético, mas fazê-lo em chave situada, reconhecendo a coexistência de múltiplas gramáticas de interpretação. Delimitam-se, para o exercício de leitura proposto, três eixos explicativos que conduzem à compreensão das bases sobre as quais se articulam os discursos e posicionamentos fundamentais dos MPV quando se trata de “definir a pandemia”: o vírus SARS-CoV-2, o estado epidemiológico pandêmico, e a produção de conhecimento científico, entre o qual se destacam as discussões sobre “tratamento precoce” e vacinação. Este exercício acontece antes mesmo de abordarmos a caracterização detalhada do grupo, da Associação e de seus membros. Isso porque as controvérsias em torno da COVID-19 e da pandemia são mais do que conteúdo ou substrato para o grupo: são, em parte, sua própria gênese.

Assim como afirmou o médico debatedor da *live* “Aspectos bioéticos da pandemia” (17.03.2021), se olharmos para a COVID-19 no Brasil com “óculos médico-científico-sanitários”, a compreensão é limitada. Adotar este interlocutor como referência é mais do que desafiador, é, portanto, uma estratégia metodológica. Por isso, o convite na leitura do capítulo é o de contextualizar a pandemia de forma introdutória, como o momento histórico em que a pesquisa se insere, enxergando-o através de óculos que não estejam necessariamente inscritos nas centenas de milhares de artigos já produzidos sobre o coronavírus, mas sim através daqueles que usei por quatro anos durante a produção de dados.

Para isso, contudo, ainda é necessário explorar o cenário de eventos epidemiológicos e científicos críticos, propondo um “espaço situado” para compreender como os MPV constroem uma versão própria da pandemia. O objetivo, ao privilegiar suas interpretações como ponto de partida, não é o de reproduzi-las, mas de torná-las visíveis, situando a pandemia como um objeto múltiplo, atravessado por concorrências desde sua gênese. Entretanto, reconhece-se as dificuldades intrínsecas em abordar um acontecimento que mescla elementos já conhecidos com outros que ainda se desenrolam. O constante desafio está em se aproximar do contexto da COVID-19 no Brasil compreendendo que, assim como todas as epidemias já ocorridas, esta não é um evento aleatório ou acidental na história (Snowden, 2020). Mas esse exercício torna-se especialmente complicado quando, enquanto pesquisadores, *acompanhamos e vivenciamos* o mesmo evento que estudamos. A sensibilidade ao atravessamento dos olhares midiáticos, familiares e do senso comum se une ao esforço do olhar sociológico, histórico e político, trazendo para perto o tema que, à primeira vista, é tentador e “pitoresco” (Beaud; Weber, 2007), mas sem desencaixá-lo de uma sucessão de acontecimentos que o localiza em um cenário histórico mais amplo de epidemias e sociedades.

A inscrição histórica da COVID-19 como evento epidemiológico, sanitário e científico é a da maior crise sanitária do século XXI em nível global. A emergência do SARS-CoV-2, altamente contagioso e, em muitos dos casos, letal, transformou rapidamente a vida de milhões de pessoas por muito tempo. A doença por ele causada – de consequências até então desconhecidas para a saúde humana – passou a compor a gama de doenças infecciosas que são, hoje, cruciais para entender a humanidade:

No início do ano de 2020 fomos confrontados por uma doença infecciosa emergente, para a qual não havia tratamento, nem vacina, nem imunidade preexistente. Além disso, os processos de tomada de decisões estavam baseados em protocolos que mudavam conforme os contornos dinâmicos apresentados pela origem e distribuição do vírus (e da infecção) em diferentes indivíduos e grupos; em conhecimento científico ainda incipiente (apesar do intenso esforço de equipes internacionais de pesquisas), especialmente sobre o papel dos portadores assintomáticos; a relação entre infecção e imunidade; e sobre a especificidade e sensibilidade dos testes diagnósticos (GRISOTTI; GRANADA; BIRRIEL; 2022, p. 2).

No Brasil, mais de setecentas mil pessoas morreram vítimas da COVID-19 (Ministério da Saúde, 2025), mas assim como crises econômicas, guerras, revoluções e mudanças demográficas, as epidemias promovem impactos não só em vidas individuais, mas nas religiões, na arte, na medicina, na saúde pública e na

história intelectual (Snowden, 2020). A pandemia de COVID-19 configura, fundamentalmente, um desses eventos e retomá-la parte do reconhecimento acerca da potência de impacto de um agente invisível: o vírus.

We do not know who are the agents who make up our world. We must begin with this uncertainty if we are to understand how, little by little, the agents defined one another, summoning other agents and attributing to them intentions and strategies. This rule of method is especially important when we are studying a period when the number of agents was suddenly multiplied by millions. [...] We cannot form society with the social alone. We have to add the action of microbes (LATOUR, 1993, p. 35).

Em *The Pasteurization of France* (1993), Latour exercita a regra metodológica da simetria generalizada: é preciso considerar outros agentes não humanos na construção da realidade social, e os microrganismos desempenham papel fundamental nesse íterim. Este organismo foi o ator primeiro da pandemia, com suas características de contágio, de infecção, de letalidade e de possibilidades terapêuticas e de cura. A natureza do coronavírus criou, apenas *em parte*, o que se observou, descreveu e vivenciou como a doença COVID-19. Em “As dimensões sociais da pandemia de COVID-19 no contexto latino-americano”, Grisotti, Granada e Birriel (2022) ressaltam que especialistas em doenças infecciosas emergentes alertavam há décadas sobre a possibilidade de epidemias em escala global. As condições que tornaram possível o espalhamento do vírus SARS-CoV-2, e que caracterizam a COVID-19 como uma doença emergente, passam por problemas decorrentes de diversas naturezas, como o transbordamento de fronteiras entre espécies de hospedeiros, no caso das zoonoses, e os efeitos que a circulação rápida de mercadorias, pessoas, animais e microrganismos tem na erupção deste tipo de crise sanitária.

Entretanto, até mesmo o vírus, denominador comum que forma a “premissa zero” da pandemia, entra em disputa quando consideramos construções concorrentes da realidade social durante epidemias. Os *agentes invisíveis*, passo um da nossa explicação, encontram significados diversos:

Aí eu gosto de voltar para o zero e perguntar: vem cá, vamos começar do começo? Por exemplo, atualmente, cientistas europeus ofereceram um milhão de euros para quem isolar, mostrar e provar que esse tal vírus, o SARS-CoV-2, existe ou se não é o vírus da influenza H1N1, A e B, que até agora nas autópsias, nas necrópsias, as pessoas que morreram com esse vírus, não foi encontrado (Live “Vacinação COVID-19 não é obrigatória”, 08/11/2021. Transcrição da autora).

O Covid traz uma proteína que chama-se proteína spike, é uma proteína altamente trombogênica, proteína do vírus. A proteína spike do Covid, do

coronavírus, ela, no organismo, ela faz ter eventos tromboembólicos, ou seja, tromboembolismo pulmonar, infarto, derrame, trombose de veias das pernas. Então são coisas que são do coronavírus, sabidamente, porque a gente acompanhou muitos pacientes pelo Brasil todo, online, ao vivo. E a gente viu esses eventos acontecerem (Live “Alerta de Declaração de Crise Médica Internacional pelas doenças e mortes causadas pelas “vacinas” da COVID-19”, 12/09/2022. Transcrição da autora).

No caso dos MPV, a existência questionada do vírus coexiste com proposições sobre as propriedades estruturais e bioquímicas de sua composição. Os dois pólos explicativos conjugam-se sem aparente contradição no discurso do grupo, que incorpora enunciados muitas vezes concorrentes em um contínuo bastante heterogêneo de posicionamentos: se o vírus existe ou não, se suas proteínas são trombogênicas ou não, o que importa é que a liberdade de questionamento do *status quo* da ciência seja respeitada.

O segundo passo explicativo, sobre os efeitos epidemiológicos da infecção pelo coronavírus e a declaração de uma “pandemia”, passa por uma noção necessária para compreender como este evento é construído e interpretado pelos MPV: desde a emergência do vírus até suas consequências sociais catastróficas, nunca estivemos diante de um evento *apenas* sanitário, aleatório ou natural<sup>8</sup>: “[...] forças imensas utilizaram o vírus como uma ferramenta para ganhar poder, controle e dinheiro, e o SARS-CoV-2 abriu um capítulo novo na civilização humana recente, onde a doença deixou de ser uma preocupação sanitária e se tornou um verdadeiro evento político, cultural e econômico ao mesmo tempo” (Loiola, 2021, p. 73). No livro *COVID-19: A Fraudemia*, o médico virologista Alessandro Loiola, membro atuante dos MPV, explora uma soma de “equivocos” que teriam criado o que ele denomina *fraudemia*, neologismo pejorativo frequentemente utilizado pelo grupo. Segundo Loiola, dos *lockdowns* às vacinas, teríamos sido doutrinados a confiar nas notícias, nas autoridades e a depositar uma “fé cega” na ciência. O convite do autor parece ser um clamor pela liberdade diante dos chamados “ratinhos esnobes” da ciência e da mídia.

Um dos trunfos analíticos de ter acompanhado a pandemia no Brasil é o de *vivenciar* a progressão das relações que se estabeleceram entre evidências, ação política, validação científica, a pressão do tempo urgente, a confiabilidade pública na ciência, as incertezas e o volume descomunal de (des)informação produzido.

<sup>8</sup> Segundo Ávila-Pires (2000), mesmo os aspectos característicos e específicos da ecologia das zoonoses, como surtos epidêmicos, relacionam-se às perturbações mais ou menos profundas causadas pelo ser humano na economia e no equilíbrio da natureza, que afetam características demográficas de populações animais e vegetais.

Entretanto, por mais caótico que o quadro geral pareça, todos estes elementos não eram inesperados, e ainda assim muitas respostas e ações funcionaram como se não houvessem ocorrido dezenas de epidemias e pandemias anteriormente. E esta parece ser a característica marcante de crises sanitárias, principalmente quando epidêmicas: por melhores que sejam as tentativas de previsibilidade e precaução, emergências em saúde, principalmente de dimensões como a COVID-19, rompem com o tecido social, expondo – e não necessariamente criando – tensões, disputas, incertezas e, em última instância, a vulnerabilidade do ser humano em lidar com as consequências das severas intervenções ecológicas e dos processos sociais e culturais que constrói com a natureza. Por isso, enxergar uma pandemia de um ponto de vista estritamente científico, sanitário ou médico, de fato, ignora a complexidade inerente ao fenômeno.

Entretanto, a extrapolação dessa noção é o ponto onde muitas narrativas se desencontram. Loiola (2021) afirma, como detentor do conhecimento livre e esclarecido, que a “tribo dos *Coronalovers*”, fechada em seu circuito de autoterrorismo, é incapaz de enxergar para além de seus umbigos, e os dados estatísticos, bem como o raciocínio lógico-científico, não importam. Tentar “trazer um *Coronaloover* para o esclarecimento” é inútil: “Tudo o que eles querem é louvar a morte, curtindo suas crises de pânico e ansiedade [...]. Não é à toa que, dos 200 medicamentos mais vendidos no mundo, 40% trazem uma tarja preta no rótulo”. Assim estabelece-se a dupla relação polarizada da narrativa: cá estão os sãos, esclarecidos e que genuinamente *se importam com a vida*; lá estão os ansiosos entorpecidos por “tarjas pretas”, cegos pela mídia e desprovidos do *verdadeiro conhecimento*. A relação é dupla porque o inverso ocorre quase como automaticamente, o que dificulta, senão elimina, possibilidades de diálogo. Os “negacionistas”, “antivacinas” e “bolsonaristas” também ocuparam espaço em muitas narrativas acadêmicas e jornalísticas sobre a pandemia no Brasil. Este é propriamente o efeito que as assimetrias criam: de um lado, a ciência caminha triunfante, de mãos dadas com a realidade, a natureza e o respaldo que estas a conferem; de outro, tropeçam os negacionistas, que em função de “influências sociais” – interesses escusos, más intenções, agendas políticas ou ignorância – desafiam as diretrizes.

Em *Knowledge and Social Imagery*, David Bloor (1976) desenvolve as bases do Programa Forte na Sociologia do Conhecimento Científico. A premissa que funda

a tradição posteriormente desenvolvida juntamente com colegas da Escola de Edimburgo é a de que o conhecimento científico não é diferente de outros fenômenos sociais, e deve, portanto, ser investigado sem limitações ou critérios específicos: “There are no limitations which lie in the absolute or transcendent character of scientific knowledge itself or in the special nature of rationality, validity, truth or objectivity” (Bloor, 1976, p. 3). Isso não quer dizer que qualquer crença se equivalha ao conhecimento, mas que ambos possuem causas fundamentalmente sociais, cujas explicações devem avançar para além de uma pressuposta racionalidade inerente. Em diálogo com Durkheim (1996), Bloor estabelece uma analogia corajosa diante do que interpreta como ausência de questionamento sobre a ciência: sua aura quase impenetrável assemelha-se à manutenção da sacralidade do conhecimento religioso. Portanto, investigar sistematicamente seu funcionamento pode acabar com seu caráter privilegiado. É justamente esta postura de preservação que, para o autor, causa o ocultamento dos fatores sociais intrínsecos à produção do conhecimento científico (Spiess, 2010).

The puzzling attitude towards science would be explicable if it were being treated as sacred, and as such, something to be kept at a respectful distance. This is perhaps why its attributes are held to transcend and defy comparison with all that is not science but merely belief, prejudice, habit, error or confusion (BLOOR, 1976, p. 47).

É fato que a ciência opera um eixo fundamental na pandemia e, conseqüentemente, funciona como articulador nas interpretações e explicações produzidas. É neste ponto em que se insere o terceiro elemento explicativo da pandemia: o papel da ciência nas diretrizes sobre medidas preventivas e tratamentos e, em última instância, na ampla explicação e solução da crise. O desejável privilégio explicativo da ciência sobre as epidemias encontra-se com outros esforços de explicação, que refletem, necessariamente, noções culturais e intelectuais de uma geração. Isso não implica equivaler epistemologicamente todas as diferentes possibilidades, mas compreender que, sem considerar suas funções na criação da experiência pandêmica, estaremos empobrecendo o enquadramento analítico que é indispensável às epidemias: “Accepting the existence of an epidemic implies – in some sense demands – the creation of a framework within which its dismaying arbitrariness can be managed” (Rosenberg, 1992, p. 282).

É típico que emergências sanitárias interfiram na forma com que a ciência oferece respostas, ações e soluções. Portanto, é esperado que, durante essas

emergências, decisões sejam feitas a partir de evidências parciais, requerendo constantes recalibrações conforme novos dados emergem. Entretanto, a confiança pública que esta ciência espera, muitas vezes, é a mesma de momentos em que a ansiedade, o medo e a histeria não tomam conta da população. A confiança depende, assim, não somente da qualidade da ciência ou da credibilidade das instituições científicas, mas do nível de transparência com que as incertezas são comunicadas – e dialogadas – ao longo do processo (Honigsbaum, 2019). Portanto, compreender as funções que alternativas explicativas e interpretações diversas possuem faz parte da complexificação analítica que epidemias requerem. Sabendo-se que elas existiram, existem e existirão em futuras crises, como considerá-las parte da cocriação da realidade sem reduzi-las a ruídos e perturbações? E ainda, como criar um espaço que dialogue com diferentes expressões sem, ao mesmo tempo, reverberá-las acriticamente? E por fim: como manejar todos esses elementos durante uma pandemia?

Na transmissão da *live* “A perseguição dos médicos que tratam a COVID”, em 21 de setembro de 2022, surge um enunciado que reflete um discurso compartilhado pelo grupo em diferentes ocasiões: “Nós chamamos para o debate, por que eles não vêm? Por que eles não vêm conversar com a gente? Vamos debater, vamos conversar”. Em outra transmissão sobre a variante ômicron, o médico afirma que: “Se você vem com algum médico, dois, dois que seja, para discutir com a gente, seria muito bom. A pessoa seria muito bem recebida aqui, porque a gente teria que debater sobre fisiopatologia, sobre tratamento, sobre ética etc.” As concepções do grupo em relação à possibilidade de um tratamento precoce para a COVID-19, através do uso de uma ampla gama de medicamentos reposicionados, e à hesitação vacinal, através da recusa veemente das diferentes vacinas, existem em um contexto em que a marginalização de seus membros no debate científico e as rotulações às quais são submetidos – sobretudo reproduzidas pela mídia – criam visões sobre perseguição, sobre censura e, em última instância, sobre sua “invencibilidade” no debate:

É, normalmente eles não topam não, porque sabem que vão ser trucidados, não no direito de pensar diferente, mas nos argumentos. É porque, veja bem, nós estamos falando de lógica aqui, nós falamos de lógica o tempo inteiro, e contra a lógica não tem muito o que dizer (Live “A variante ômicron e o fim da pandemia”, 26/01/2022. Transcrição da autora).

A grande maioria não aparece para debater com a gente, várias audiências oportunizam, mas não aparece. E quando aparecem, é para sempre esse

discurso, a Revolta das Vacinas, antivacinas, as vacinas são boas (Live “Por amor à futura geração, informe-se”, 13/03/2022. Transcrição da autora).

Portanto, o posicionamento comum que é possível se observar no grupo é o de crítica à ciência institucionalizada, que se estende a todos os aspectos da pandemia que passaram pela produção de conhecimento científico: as medidas preventivas não farmacológicas, a inexistência de tratamentos medicamentosos e a vacinação. O papel das vacinas e da imunização no abrandamento – e posterior fim – do estado de pandemia é altamente questionado.

As vacinas enquanto intervenções de saúde pública e como inovações tecnológicas – no caso das vacinas com vetor mRNA – compuseram o núcleo argumentativo da crítica dos MPV, que juntamente com a proposta do tratamento precoce com o “kit-covid”, angariam visibilidade pública e política ao grupo. Afirmacões sensacionalistas impulsionaram o alcance dos conteúdos: em um manifesto produzido e endereçado ao Poder Judiciário e ao Ministério Público brasileiros, os assinantes afirmam, em relação à vacinação contra a COVID-19, que “é possível que estejamos diante de um novo crime contra a humanidade, sem precedentes” (Médicos pela Vida, 2021). Inúmeras manifestações juntam-se à contundente negação de todas as propostas vacinais que surgiram para a prevenção da COVID-19, localizando o grupo de médicos como um potente articulador do discurso antivacinação na pandemia.

Dessa forma, ao responder ao questionamento do nosso interlocutor imaginário, adotando a construção própria de um grupo periférico na arena científica e médica, adotamos a perspectiva simétrica para suspender a pretensão de distinguir *a priori* entre explicações “verdadeiras” e “falsas”, tomando como ponto de partida o modo como diferentes atores construíram, sustentaram e disputaram versões do real. O exercício que permeia a pesquisa busca, portanto, aproximar-se do princípio da simetria proposto por Bloor (1976) não como uma forma de relativizar o conhecimento científico, mas de compreender os mecanismos pelos quais certos enunciados se estabilizam enquanto outros permanecem marginais. Assumir essa conversa imaginária é um modo de operar a simetria como dispositivo analítico: ela nos obriga a compreender que a pandemia foi uma emergência viral inédita e um acontecimento político, moral e epistemológico. A questão, portanto, não é decidir quem tem razão, mas investigar como cada versão da pandemia produz efeitos reais

nas políticas públicas, nas práticas médicas, nas percepções de risco e, sobretudo, nas formas de confiança e desconfiança na ciência.

Por fim, se pudéssemos ensaiar um diálogo entre o alienígena e um “médico pela vida”, talvez encontrássemos algo como:

– O que foi a pandemia de COVID-19 no Brasil? Pergunta o *alien*.

O médico pela vida responde:

– Depende de com quem de nós você quer conversar. Para alguns, há um vírus chamado SARS-CoV-2, que surgiu na China em 2019, em uma cidade chamada Wuhan<sup>9</sup>. Para outros, esse “surgimento” é questionável, pois é possível que o vírus tenha sido fabricado em laboratório para responder a interesses de megacapitalistas globais, como a diminuição da população humana<sup>10</sup>. Para outros, entretanto, não há um novo vírus com o qual se preocupar, mas sim vírus já conhecidos, como da influenza H1N1, que foram instrumentalizados para criar uma pandemia. A pandemia, em si, pode ter sido uma fraude resultante de uma série de equívocos cometidos pela ciência e pelas organizações globais de saúde e as instâncias governamentais de cada país que se orientam por ela. Também é possível que tenha sido um evento totalmente planejado, com fins de implementar um controle social através das vacinas que surgiram um tempo depois, principalmente aquelas cuja tecnologia é a de vetor mRNA<sup>11</sup>. Diante da emergência em saúde global e da morte de milhões de pessoas mundo afora, a ciência buscou respostas e soluções rápidas, mas escolheu negligenciar aquelas que não respondiam aos seus interesses – profundamente influenciados pela indústria farmacêutica e por agendas políticas de controle mundial<sup>12</sup>. Mas, apesar de criticarmos profundamente o “fazer ciência”

<sup>9</sup> “[...] eu nunca imaginei que aquela gripe atípica que foi diagnosticada lá na China, em Wuhan, na província de Hubei, se tornasse essa emergência de saúde pública de importância internacional que levou à pandemia de COVID-19 (Live “Erros e acertos na Pandemia”, 18/07/2023. Transcrição da autora).

<sup>10</sup> “Mas a sua estupidez continua pelos que a fomentaram, porque foi fabricada [a pandemia]. Como não tenho mais dúvida nenhuma [...] de que esse vírus não escapou por acaso de um laboratório chino-americano. Esse vírus foi manipulado para que a mentira, através do dinheiro, fosse verdade” (Live “Resultado do estudo clínico da COVID-19 por telemedicina em SP”, 24/05/2023).

<sup>11</sup> “E eu citei essa coisa da tecnologia porque parece que existem *nanorobots* que criam microcircuitos dentro do corpo da gente. Tem microscópio eletrônico de varredura mostrando isso. (Live “Manejo dos efeitos colaterais das vacinas”, 22/02/2022. Transcrição da autora).

<sup>12</sup> “Para mim está claro uma coisa, nós vivemos uma situação de exceção, nós vivemos uma situação ditatorial. Nós temos uma ditadura, estou aqui colocando com todas as letras, ditadura, que tenta se impor através da parte sanitária, que estão utilizando de argumentos sanitários para fazer toda sorte de limitações de direitos fundamentais e fazer o controle das pessoas. [...] A outra coisa é COVID-19, uma doença de baixa letalidade, de baixa mortalidade. Baixa, mas morreu tanta gente. Sim, morreu

consolidado, alguns de nós buscaram constantemente se inscrever nas redes legitimadas de produção de conhecimento científico, publicando artigos e realizando estudos experimentais em níveis clínicos e populacionais para mostrar como o verdadeiro conhecimento científico e médico deve ser produzido. No fim, não foi tanto a doença que matou todas essas pessoas, mas a arrogância e ganância daqueles que disputam pelo poder de dizer e imputar a verdade<sup>13</sup>.

Desanimado no caminho de sua compreensão, o *alien* recorre:

– Então, o que foi *de fato* a pandemia de COVID-19?

Nosso médico, agora desencorajado a continuar, responde:

– Mas o que é “fato”?

### 3.3 OBSERVANDO CONTROVÉRSIAS

Longe de um fenômeno apenas biomédico e científico, a pandemia, desde o princípio, encadeou controvérsias sobre seus próprios elementos constitutivos e impactou, de forma heterogênea, a realidade da maior parte das dinâmicas cotidianas de bilhões de pessoas globalmente. Essa realidade conectou uma rede densa de associações entre vírus, pessoas, instituições, tecnologias, afetos, políticas e saberes. Cada uma dessas conexões produziu definições concorrentes sobre o que estava em jogo: o que era vírus, o que significava prevenir-se, tratar-se, vacinar-se, proteger-se.

A tarefa de definir e ordenar o social deve ser deixada aos próprios atores, não ao analista. É por isso que para recuperar certo senso de ordem, a melhor solução é rastrear conexões *entre* as próprias controvérsias e não tentar decidir como resolvê-las. A busca de ordem, rigor e padrão não é de modo algum abandonada, apenas reposicionada um passo à frente sob a forma de abstração, para que os atores possam desdobrar seus próprios e diversos cosmos, pouco importa quão irracionais pareçam (LATOUR, 2005, p. 44).

É sob essa orientação que se propõe observar a pandemia de COVID-19; situar teoricamente o esforço pretendido neste capítulo como uma observação dessas

---

porque foram abandonadas, desassistidas, entregues à própria sorte” (Live “Programa Nacional de Imunizações e Passaporte Vacinal, 30/08/2021. Transcrição da autora).

<sup>13</sup> “Por exemplo, as elites globalistas. Há um casamento perfeito nesse sentido quando se une uma mente com psicopatia com aquele que tem avareza, interesses e poder e que tem bastante dinheiro [...]. E a gente precisa falar disso, porque há uma propaganda para disseminar essas ideias e provocar esse tipo de comportamento. Isso é artificial. Não é um processo de desenvolvimento da nossa sociedade. Porque as pessoas não compreendem o que é isso. Isto é uma guerra. Isto é uma guerra cognitiva que está no auge” (Live “A influência da propaganda na sexualidade das crianças em idade escolar, 08/11/2023. Transcrição da autora).

controvérsias implica reconhecer nelas o momento privilegiado em que redes e grupos se formam, transformam e buscam estabilizar versões do real: “[...] essas controvérsias proporcionam ao analista os recursos necessários para rastrear as conexões sociais” (Latour, 2005, p. 54). Retornar à pandemia, agora, é também reabrir debates e incertezas, reconstituindo os processos que conduziram à estabilização e ao reconhecimento daquilo que compreendemos como COVID-19 no Brasil.

Em *Ciência em Ação* (2000), Latour desloca metodologicamente o olhar para o interior dinâmico das práticas científicas, propondo que o momento mais fecundo para observá-las é aquele em que ainda estão abertas, ou seja, quando os fatos ainda não são fatos, mas processos de estabilização. Essa postura metodológica requer que suspendamos os aparentes contornos organizados do método e da racionalidade científica, exercício que demonstra ambivalência no contexto pandêmico brasileiro, em que a “defesa da ciência” ocupou uma fração significativa da atenção e da força das instituições científicas e organizações de saúde. Tanto no Brasil quanto globalmente, a necessidade de estratégias de comunicação da ciência e de reforço na confiança pública nas instituições atravessou a pandemia em diferentes momentos, mas ganhou destaque, especialmente, em relação à vacinação.

A literatura demonstra que a desinformação e as *fake news*, especialmente em plataformas de mídias sociais, são pervasivas e fortemente correlacionadas à redução na aceitação das vacinas e no aumento da hesitação vacinal (Nascimento *et al.*, 2024; Camargo *et al.*, 2024; Galhardi *et al.*, 2022). A disseminação de teorias da conspiração e de informações falsas sobre a segurança e eficácia das vacinas enfraquece a confiança pública e alimenta a hesitação, o que se amplifica, especialmente, no contexto de polarização política (Coelho *et al.*, 2024, Camargo *et al.*, 2024; Galhardi *et al.*, 2022). Estudos que avaliam campanhas de comunicação notam que abordagens inovadoras, como a utilização da “cultura da internet”, de memes e referências à cultura *pop* têm potencial de combater a desinformação de forma efetiva (Marx *et al.*, 2023; Guimarães *et al.*, 2023); entretanto, a necessidade de investir em comunicação educativa em saúde ainda é latente (Rodrigues; Ferrari, 2022; Nascimento *et al.*, 2024; Verjovsky *et al.*, 2023).

Todavia, esta é precisamente a crítica levantada por Latour: quando a ciência não é encarada de forma crítica e vislumbrada *em ação*, a percepção pública dos fatos e artefatos produzidos reforça, muitas vezes, uma visão distorcida e incerta:

A defesa da ciência e da razão contra as pseudociências, contra a fraude e a irracionalidade mantém a maioria dessas pessoas ocupadas demais para estudá-la. Como ocorre com os milhões ou bilhões de leigos, o que elas sabem sobre ciência e tecnologia provém apenas de sua vulgarização. Os fatos e artefatos que esta produz caem sobre suas cabeças como um fado externo tão estranho, desumano e imprevisível quanto o *Fatum* dos antigos romanos (LATOUR, 2000, p. 34).

O princípio metodológico de observar a ciência em ação permite compreender os mecanismos, atores e hierarquias de saber, sem pressupor a autoridade prévia de nenhum deles. Aplicar esse olhar à pandemia significa reconhecer que parte fundamental de sua realidade foi produzida justamente por disputas em torno de evidências, provas, protocolos e autoridades epistêmicas. A observação dessas controvérsias nos põe diante das caixas-pretas que, no contexto brasileiro, não se fecharam sem disputas, como no emblemático caso do “tratamento precoce” para a COVID-19, que mobilizou médicos, cientistas, empresários e políticos brasileiros no desenvolvimento de uma proposta terapêutica baseada em medicamentos ineficazes contra a doença (Castro, 2025; Ferrari *et al.*, 2022).

O que se chama de “ciência”, neste estágio, não é um corpo de conhecimento consolidado, mas um conjunto de operações que envolvem convencimento, disputas por credibilidade, experimentos, instrumentos complexos e a circulação de textos. Para percorrer as intrincadas estratégias de estabilização e observar a construção do fato, o analista não pergunta quem tem razão, mas como algo se torna uma razão:

Vamos dos produtos finais à produção, de objetos estáveis e ‘frios’ a objetos instáveis e ‘quentes’. Em vez de transformar em caixa-preta os aspectos técnicos da ciência e depois procurar influências e vieses sociais, perceberemos [...] como era mais simples estar ali *antes* que a caixa se fechasse e ficasse preta (LATOUR, 2000, p. 39).

No caso da atuação da Associação MPV, observar as controvérsias científicas revela-se particularmente propício, sobretudo na introdução e na caracterização do grupo no contexto pandêmico brasileiro. Foi justamente ao reivindicar o estatuto de cientificidade de suas proposições que o grupo buscou inscrever-se como enunciador legítimo da medicina, da pesquisa científica e das orientações à política na tomada de decisões. Tentando estabilizar determinados enunciados sobre

tratamento, prevenção e imunização, os MPV mobilizaram debates abundantes sobre vacinas, medicamentos, protocolos de cuidado e modelos de “verdadeira medicina”, o que lhes atribuiu destaque em arenas privilegiadas de disputa por autoridade no espaço público, inclusive em diálogo direto com o governo federal (Nicolav, 2021).

Estes debates, que envolvem convidados internacionais, instituições e associações brasileiras, profissionais de diversas áreas e até público leigo, ainda ocorrem e são compartilhados semanalmente no *website* da Associação<sup>14</sup>. Foram essas controvérsias – ancoradas em artigos, relatórios, manifestos, ensaios clínicos, experimentos e outras manifestações diversas – que forneceram aos MPV o principal combustível para a sua visibilidade, que posteriormente se estende de forma rizomática para outros domínios de controvérsias. Portanto, observar esse primeiro momento, em que há a tentativa de transformar incertezas e interpretações em fatos e, portanto, o cerne das controvérsias, permite compreender a própria formação do grupo.

Em *The Pasteurization of France* (1998), Latour demonstra que a ascensão de Pasteur e da microbiologia não se deveu apenas à força epistêmica de suas descobertas, mas à capacidade de mobilizar e articular aliados heterogêneos em torno de um novo modo de compreender o mundo. A “vitória pasteuriana” resultou muito de um processo de tradução e alinhamento, ao qual o movimento higienista da época encontrou um recurso para reconfigurar e ampliar suas práticas e intervenções: “This is why it is pointless to claim that Pasteur’s discoveries were believed because they were convincing. They ended up being convincing because the hygienists believed them and forced everybody else *to put them into practice*” (Latour, 1993, p. 54). Essa descrição é produtiva para pensar o caso dos MPV, tendo em vista que eles buscaram, em meio às incertezas e ao medo generalizado da crise sanitária e das mortes, traduzir múltiplas preocupações morais, valorativas, políticas e religiosas em termos médicos e científicos. Seus esforços para estabilizar fatos – sobre a eficácia de medicamentos, a insegurança das vacinas, os limites da medicina baseada em evidências – dependeram de um trabalho intenso e comprometido de seus membros através de domínios distintos: médico, científico, jurídico, midiático, religioso e político.

---

<sup>14</sup> <https://medicospelavida.org.br/videos/>

Entretanto – salvo as devidas proporções comparativas – diferente de Pasteur, encontraram resistência significativa que complexificou a consolidação e estabilização de seus enunciados e propostas. Ainda assim, observar a extensão, a sofisticação e o empenho desse trabalho de tradução e busca por estabilização permite que compreendamos como se produzem ou fracassam as condições que possibilitaram sua existência, perpetuação e um espaço na disputa pela construção da realidade pandêmica brasileira. Afinal, conforme afirmou o debatedor da *live* “Como manter o equilíbrio em momentos de grande tensão?”, em 2 de novembro de 2022: “Duas pessoas, três, quatro, cinco pessoas veem uma mesma cena. Uma vez, às vezes, uma interpretação totalmente distinta da mesma cena que viram. Porque não existe a realidade, existe a percepção da realidade” (Transcrição da autora).

### 3.4 NO CAMINHO DAS CONTROVÉRSIAS: QUEM SÃO, AFINAL, OS “MÉDICOS PELA VIDA”?

O conteúdo apresentado nas duas seções seguintes é uma adaptação (versão estendida) de dois artigos produzidos no âmbito do curso de doutoramento<sup>15,16</sup>.

Mapear e analisar as características profissionais e acadêmicas dos membros que compõem a Associação “Médicos pela Vida” é o primeiro passo para avaliar o perfil dos atores enquanto profissionais e para conhecer as tendências em relação à sua demografia. A intenção que impulsiona esse primeiro esforço na produção de dados é a de compreender, em suma, “quem são” esses médicos e médicas cuja mobilização culminou na formação de um grupo amplo e organizado, que, durante a pandemia, se formalizou como associação e articulou importantes ações como a defesa do “tratamento precoce” para a COVID-19, a crítica e negação das vacinas, o

<sup>15</sup> Os dados e alguns excertos de texto aqui expostos estão originalmente publicados de forma reduzida (artigo) na Revista Ciência & Saúde Coletiva, sob o título de “Tratamento precoce”, antivacinação e negacionismo: quem são os Médicos pela Vida no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil?. A autoria é de Isaura Wayhs Ferrari, Márcia Grisotti, Lucas de Carvalho de Amorim, Larissa Zancan Rodrigues, Cristiane Uflacker da Silva e Marcella Trindade Ribas. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Pz6T7KybnrbncppQMVfQ9ww/abstract/?lang=pt>

<sup>16</sup> Os dados e alguns excertos de texto aqui expostos estão originalmente publicado na forma de artigo (*preprint*) na plataforma Authorea, e encontra-se, atualmente, no prelo, sob o título de “Framing the Pandemic: How a Medical Association Shaped COVID-19 Narrative by Promoting Unproven Treatments and Vaccine Hesitancy”. A autoria é de Isaura Wayhs Ferrari, Lucas de Carvalho de Amorim e Márcia Grisotti. Disponível em: <https://www.authorea.com/users/872688/articles/1253176-framing-the-pandemic-how-a-medical-association-shaped-COVID-19-narrative-by-promoting-unproven-treatments-and-vaccine-hesitancy>

aconselhamento informal sobre diretrizes em saúde pública – através de um “gabinete consultivo paralelo” ao Ministério da Saúde – a criação de centros de distribuição de medicamentos do “kit-covid” (Lückmann et al., 2022), entre outras ações que escaparam ao domínio da arena médica, entrelaçando-se a redes jurídicas, midiáticas e religiosas. Essa caracterização é condição para a compreensão sobre o processo de formação do grupo como parte essencial na análise sociológica, muito mais do que se o encarássemos como dado, homogêneo e lapidado discursivamente; por isso a recusa em adotar adjetivações simplistas dos MPV. “As formações de grupos deixam muito mais traços em sua esteira do que as conexões já estabelecidas, as quais, por definição, devem permanecer mudas e invisíveis” (Latour, 2012, p. 54).

Mas, para compreender a formação do grupo “Médicos pela Vida”, é preciso retornar para momentos antes da pandemia. O presidente da Associação, o médico oftalmologista Antônio Jordão Neto, é envolvido politicamente com a categoria médica e há muitos anos pleiteia os cargos de conselheiro estadual do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (CREMEPE), do Sindicato dos Médicos do estado (Simepe) e do Conselho Federal de Medicina (CFM). A chapa de Jordão, denominada “Dignidade Médica” até 2019 – em 2024, redenominada para “Luta pela Medicina” – foi o berço do que passamos a conhecer, a partir da pandemia, como “Médicos pela Vida”:

[...] eu vou convidar o doutor Jordão, nosso presidente, presidente dos Médicos pela Vida, que é médico oftalmologista lá de Recife, é o fundador e presidente do Médicos pela Vida, esse movimento que conta com a adesão de mais de 30 mil médicos. E nós temos no Brasil, praticamente no Brasil todo, defensores do tratamento precoce, e muitos que são contra a vacinação (Live “Os efeitos da vacinação em massa no front da saúde pública”, 18/01/2022. Transcrição da autora).

A primeira caracterização dos MPV serve para situá-los e para identificar suas informações acadêmicas e profissionais e quais as premissas nas quais se baseiam para a defesa do tratamento precoce e da negação das vacinas contra COVID-19. O *website* da Associação indica um bom caminho para começar a captar os posicionamentos defendidos, sobretudo por meio dos abaixo-assinados e manifestos, que foram publicados durante a pandemia e até endereçados ao ex-presidente da República.

A organização e o conteúdo da plataforma dos MPV evoluíram consideravelmente desde 2020; inicialmente, poucas abas navegáveis reuniam

informações sobre manifestos, abaixo-assinados, médicos cadastrados e instruções para se associar. Até 2025, o conteúdo disponível escalonou. Na página principal (“Home”), o usuário encontra oito abas clicáveis com conteúdo diverso: (1) “Últimas” concentra todo o conteúdo recentemente postado; (2) “Editoriais” reúne textos de temas variados assinados pela “redação MPV”, geralmente discutindo notícias; (3) “Artigos” é a aba aberta para que profissionais, geralmente médicos, publiquem textos de opinião sobre temas também variados – raramente restritos à saúde ou medicina; (4) “Estudos” é a aba onde, conforme o próprio *website*, “ficam notícias sobre os estudos que se mantêm relevantes no momento atual da COVID-19 e outras doenças”; (5) “Fact checking” é uma seção dedicada à checagem de fatos, realizada pela própria Associação; (6) em “Análises” encontra-se um conteúdo heterogêneo, que mescla artigos de opinião, análises técnicas, artigos estrangeiros traduzidos e notícias, sendo definido como “análises atemporais produzidas pelo MPV, por articulistas ou traduzidas, que são atuais ou ainda são úteis”; (7) “Vídeos” é onde estão postadas todas as transmissões feitas pelos MPV – semanalmente e, geralmente, em forma de *live*, desde março de 2021; (8) “Associe-se”, indisponível em novembro de 2025, possibilitava a associação de membros, médicos e não-médicos; (9) “Doe” contém um código QR para doação através de PIX para a Associação. A aba “Encontre um Médico”, que reunia uma lista de associados que prestavam serviços de teleconsulta durante a pandemia e receitavam o tratamento precoce, foi também descontinuada em 2025. Hoje, ao clicar na aba, encontramos a mensagem: “Ainda não temos dados disponibilizados”. Uma cópia dos dados de inscrição de cada médico ativo entre 2021 e 2023, coletada em março de 2023, está disponível sob solicitação justificada no repositório *online* da tese<sup>17</sup>.

Na versão antiga do *website* tinha-se acesso fácil aos manifestos e abaixo-assinados promovidos pelo grupo. Em janeiro de 2021, inclusive, a Associação comprou espaços de anúncio nos principais jornais do país, entre os quais se destacam a *Folha*, *O Globo*, *O Estado de Minas* e o *Zero Hora*. O anúncio publicado defendia o tratamento precoce contra a COVID-19 com o uso de medicamentos reposicionados. Dados provenientes da Comissão Parlamentar de

---

<sup>17</sup>([https://github.com/isawayhs/RawData\\_PhDThesis](https://github.com/isawayhs/RawData_PhDThesis))

A decisão por disponibilizar os dados brutos da pesquisa apenas sob solicitação justificada ocorre por respeito a preceitos éticos da pesquisa. Estes dados, apesar de públicos em 2023, não estão mais disponíveis na *web* e, por isso, são preservados, principalmente por relacionarem informações de identificação precisa, como nome, estado de atuação profissional e especialidade médica.

Inquérito (CPI) da COVID no Senado comprovam que a *Vitamedic*, maior produtora de ivermectina no Brasil, financiou estes anúncios com cerca de R\$ 700.000. A empresa também desenvolveu e administrou a plataforma “iMed” dentro do *website* dos MPV, através da qual prescrições de medicamentos podiam ser feitas, bem como a assinatura de abaixo-assinados, exclusivos para médicos (Lopes, 2021).

O primeiro documento veiculado pela Associação é uma carta, datada de abril de 2021, destinada ao então presidente da República. Entre os principais temas desenvolvidos no texto estão o tratamento precoce (esclarecimento, informações e defesa); as vacinas (implicações e aspectos jurídicos) e a politização/judicialização do debate sobre a pandemia de COVID-19. As declarações dadas pelos MPV atacam veementemente uma “ideologização da pandemia”, cujas principais características seriam a prevalência da narrativa midiática altamente controversa e a adoção de medidas equivocadas e falsas soluções, como o uso massivo de máscaras, a obrigatoriedade indireta de vacinação e a determinação de *lockdowns*, que juntos “estão destruindo a sociedade e sacrificando vidas humanas, muito mais do que a COVID-19”. O documento não está mais disponível para acesso público nos meios de divulgação da Associação. O ANEXO A reproduz uma cópia da página do *website* onde a carta estava publicada, coletada em novembro de 2021.

O texto da carta ampara-se em uma evidente sintaxe científica, isto é, em expressões, termos específicos e na referência constante aos fatos que comprovariam suas alegações – apesar de estes não serem citados ou referenciados claramente. Entretanto, trata-se de uma estrutura utilizada de forma frágil, servindo muitas vezes como um suporte para carregar crenças e críticas. Diferentemente do texto científico, geralmente formatado como artigo, o conteúdo produzido e amplamente divulgado pelos MPV na forma de cartas, manifestos e abaixo-assinados chega ao leitor de forma distinta: legível ao grande público e cientificamente palatável às autoridades políticas. Latour explora a função da circulação de textos na estabilização de fatos científicos, ressaltando que o público-alvo e, portanto, a quantidade de leitores capazes (com recursos) de compreender o conteúdo se modifica conforme as sentenças, o estilo, e os recursos mobilizados são dispostos:

Se quisermos aumentar de novo os leitores, precisaremos diminuir a intensidade da controvérsia e reduzir os recursos. Esse reparo é útil porque a dificuldade de se escreverem artigos “populares” sobre ciência é uma boa medida do acúmulo de recursos nas mãos de poucos cientistas. É difícil

divulgar a ciência porque ela é planejada para alijar logo de cara a maioria das pessoas (LATOURE, 2000, p. 88).

Assim, os MPV se destacam, logo no início da pandemia, advogando para si o caráter de objetividade científica e de verdade, mas operando através de instrumentos distintos daqueles da ciência: ao invés de artigos, são cartas e manifestos; ao invés de revistas acadêmicas, são jornais; ao invés de congressos, são *lives* e postagens em mídias de redes sociais. A citação abaixo ilustra componentes do posicionamento do grupo sobre os dois principais temas abordados na carta:

As grandes agências de notícias da mídia direcionaram as suas linhas editoriais para fazerem propaganda de vacinas experimentais, com tecnologias não convencionais, sem comprovada eficácia e principalmente a falta de segurança, acuando os governantes a pressionarem a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a flexibilizar os critérios técnicos de aprovação dos imunizantes, boicotando e demonizando o tratamento imediato, recomendado por médicos de todo o País, cuja autonomia médica é garantida pelo Conselho Federal de Medicina (Médicos pela Vida, 2021. Documento disponível em: ANEXO 1).

Ainda, nas exigências apresentadas ao final do documento, os assinantes solicitam ação urgente na “determinação da aplicação imediata da Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, (Marco Civil da Internet) sobre as plataformas *YouTube*, *Instagram*, *Facebook* e *Twitter* (hoje *X*) por exclusão e retirada de postagens favoráveis ao tratamento imediato da COVID-19”. Um segundo documento, de 20 de julho de 2021, direcionado aos membros do Poder Judiciário e do Ministério Público brasileiros, adentra questões ainda mais ilustrativas acerca do posicionamento da Associação. O texto, denominado “Manifesto Hipocrático”, apresenta argumentações ao longo de nove “dilemas”, os quais abordam críticas às vacinas contra COVID-19, aos processos de vacinação adotados pelo país e a defesa de tratamento com “medicamentos reposicionados (*Off-Label*)”. Os nove dilemas citados apontam uma quantidade alta de riscos envolvidos na descoberta, testes, fabricação e aplicação de vacinas, alegando conflitos de interesses dentre os profissionais que “ditam as diretrizes médicas”. Considerando a vacinação contra COVID-19 no Brasil – diante de uma série de acusações – concluem que “é possível que estejamos diante de um novo crime contra a humanidade, sem precedentes”. Portanto, os MPV emergem como um grupo que herda um movimento político pela categoria médica encabeçado há anos pelo médico Antônio Jordão Neto. Na conjuntura pandêmica, o grupo ganha

visibilidade e angaria milhares de membros, cujas características profissionais e acadêmicas agregam elementos importantes na análise.

Em relação às características sociodemográficas, a população que compreende os MPV é dividida entre 56,5% de homens e 43,5% de mulheres – proporção que se aproxima da demografia nacional de 53,4% de homens e 46,6% de mulheres (Scheffer *et al.*, 2020) –, com cadastro no CFM ativo, em média, desde 1996 (sd=11,95). Dos que possuíam currículo lattes, 55% informaram que se formaram em universidades públicas, um valor bem acima dos 25,8% que se formam nesse tipo de instituição em âmbito nacional (Scheffer *et al.*, 2020). Conforme a Tabela 1, em torno de 40% dos médicos catalogados no *website* possuíam currículo lattes cadastrado. Destes, um a cada quatro declarou possuir mestrado e um a cada dez, possuir doutorado. Mais de 60% tinham registrado algum tipo de produção ou participação em eventos científicos.

Tabela 1. Engajamento acadêmico

| Variáveis                                                                 | N   | Min | Max | Média Médicos pela Vida | Média Médicos Brasil |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-------------------------|----------------------|
| Possui currículo Lattes?                                                  | 276 | 0   | 1   | 0,40                    | -                    |
| Possui mestrado declarado no currículo Lattes?                            | 110 | 0   | 1   | 0,25                    | -                    |
| Possui doutorado declarado no currículo Lattes?                           | 110 | 0   | 1   | 0,10                    | -                    |
| Possui produções acadêmicas/científicas declaradas no currículo Lattes?   | 110 | 0   | 1   | 0,63                    | -                    |
| Possui participação em eventos científicos declarada no currículo Lattes? | 110 | 0   | 1   | 0,63                    | -                    |

Fonte: Ferrari *et al.*, 2022.

No Brasil, 38,7% dos médicos são considerados “generalistas”, ou seja, sem título de especialista, e 61,3% são especialistas (Scheffer *et al.*, 2020). Na população de MPV há um número muito próximo de especialistas, 59,4%. Como percebido na Tabela 2 abaixo, alguns tipos de especialidade se destacam como as mais presentes na população de MPV: Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Medicina do Trabalho, e Clínica Médica. Porém, como a pandemia do COVID-19 envolveu praticamente todo

o contingente de médicos no país, o interessante é perceber as categorias mais presentes quando comparadas relativamente ao percentual de médicos de mesma especialidade em âmbito nacional. Neste caso, as categorias que mais se destacaram foram Homeopatia e Acupuntura (estas com um valor percentual 8 e 6 vezes maior, respectivamente, do que o esperado pela quantidade de médicos especializados nesta categoria no Brasil). Segue-se com Endocrinologia e Metabologia, Medicina de Tráfego, Pneumologia, Medicina do Trabalho, Otorrinolaringologia, Ginecologia e Obstetrícia, Nutrologia e Neurocirurgia.

Tabela 2. Especialidades: MPV e Médicos do BR

| <b>Especialidades</b>                           | <b>N</b> | <b>Min</b> | <b>Max</b> | <b>Média Médicos pela Vida</b> | <b>Média Médicos Brasil</b> |
|-------------------------------------------------|----------|------------|------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Especialidade: Clínica Médica                   | 164      | 0          | 1          | 0,09                           | 0,11                        |
| Especialidade: Endocrinologia e Metabologia     | 164      | 0          | 1          | 0,03                           | 0,01                        |
| Especialidade: Homeopatia                       | 164      | 0          | 1          | 0,05                           | < 0,01                      |
| Especialidade: Acupuntura                       | 164      | 0          | 1          | 0,05                           | < 0,01                      |
| Especialidade: Dermatologia                     | 164      | 0          | 1          | 0,04                           | 0,02                        |
| Especialidade: Cardiologia                      | 164      | 0          | 1          | 0,02                           | 0,04                        |
| Especialidade: Pediatria                        | 164      | 0          | 1          | 0,10                           | 0,10                        |
| Especialidade: Cirurgia Geral                   | 164      | 0          | 1          | 0,07                           | 0,09                        |
| Especialidade: Medicina de Tráfego              | 164      | 0          | 1          | 0,03                           | 0,01                        |
| Especialidade: Oftalmologia                     | 164      | 0          | 1          | 0,05                           | 0,04                        |
| Especialidade: Ortopedia e Traumatologia        | 164      | 0          | 1          | 0,05                           | 0,04                        |
| Especialidade: Medicina de Família e Comunidade | 164      | 0          | 1          | 0,04                           | 0,02                        |
| Especialidade: Pneumologia                      | 164      | 0          | 1          | 0,02                           | < 0,01                      |
| Especialidade: Urologia                         | 164      | 0          | 1          | 0,02                           | 0,01                        |

|                                                    |     |   |   |      |        |
|----------------------------------------------------|-----|---|---|------|--------|
| Especialidade: Medicina do Trabalho                | 164 | 0 | 1 | 0,09 | 0,05   |
| Especialidade: Otorrinolaringologia                | 164 | 0 | 1 | 0,07 | 0,02   |
| Especialidade: Gastroenterologia                   | 164 | 0 | 1 | 0,02 | 0,01   |
| Especialidade: Radiologia e Diagnóstico por Imagem | 164 | 0 | 1 | 0,04 | 0,03   |
| Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia           | 164 | 0 | 1 | 0,12 | 0,08   |
| Especialidade: Nutrologia                          | 164 | 0 | 1 | 0,02 | < 0,01 |
| Especialidade: Neurocirurgia                       | 164 | 0 | 1 | 0,02 | < 0,01 |
| Especialidade: Psiquiatria                         | 164 | 0 | 1 | 0,03 | 0,03   |

Fonte: Ferrari *et al.*, 2022.

Considerando a centralidade da Homeopatia e da Acupuntura nas especialidades de MPV (quando comparada com a população de especialistas do Brasil), revisitamos um contexto que, desde 2006, abre espaço para questionamentos interessantes. Neste ano o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), cuja implementação, segundo o documento oficial “atende à necessidade de incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura, da Homeopatia, da Fitoterapia, da medicina Antroposófica e do Termalismo-Crenoterapia” (Brasil, 2006). Entretanto, a implementação não ocorreu sem controvérsias, já que a Academia Brasileira de Ciências, a Academia Nacional de Medicina e o Conselho Federal de Medicina declararam preocupação, em 2018, em relação à inserção de dez novas práticas de terapias alternativas no SUS, uma vez que consideram central para políticas públicas em saúde que certos critérios sejam levados em conta, como “o benefício resultante à população atendida, o impacto no custo da assistência, a capacidade do sistema em oferecer a nova tecnologia de maneira uniforme e justa a todo sistema de saúde, e, de forma

importante, dispor de evidências de que a tecnologia oferecida tenha eficácia e, portanto, justifique o custo de oferecê-la” (Academia Brasileira de Ciências, 2018).

A incorporação dessas práticas no SUS é encarada como fundamental, uma vez da crescente legitimação no âmbito social. Isso demanda, contudo, diretrizes específicas que permitam o fornecimento adequado de insumos e de ações de acompanhamento e avaliação, que não permaneçam restritos às práticas de cunho unicamente privado. No Brasil, durante a pandemia, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou, em maio de 2020, uma recomendação para a inclusão e divulgação das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no tratamento para combater a COVID-19, sob justificativa de que, na ausência de medicação para a cura, profissionais poderiam utilizar as práticas como forma de complementar a assistência, o que, segundo o Conselho, apresentou alguns registros de melhora em determinados tratamentos (Brasil, 2020).

Dentre as práticas da PNPIC, a Acupuntura e a Homeopatia, que se destacaram com a mais alta taxa relativa entre a população de MPV, são marcadas por controvérsias e estratégias de legitimação, que se transformaram conforme diferentes contextos (Sigolo, 2019). “No Brasil, tanto a homeopatia como a acupuntura são consideradas especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) desde 1980 e 1995, respectivamente, com a consulta e os procedimentos médicos (repertorização na homeopatia e aplicação das agulhas na acupuntura)” (Teixeira; Lin; Martins, 2004, p. 52). A investigação sobre a adesão significativa de homeopatas e acupunturistas ao movimento dos MPV pode iluminar a compreensão sobre representações e aproximações a racionalidades médicas específicas, permitindo distinguir quais categorias e ideias acerca dos processos de saúde e doença estão em disputa (Sigolo, 2019).

Sabe-se que tais práticas são parte de abordagens terapêuticas que se baseiam na justificativa da promoção, manutenção e recuperação de um modelo de saúde ancorado em princípios como o da atenção humanizada e integral, ou seja, na visão de um indivíduo global, que esteja sob a luz da corresponsabilidade na saúde, tanto do profissional quanto do paciente, “contribuindo, assim, para o aumento da cidadania” (Brasil, 2006). O campo que compreende a Homeopatia e Acupuntura contempla complexos sistemas médicos e diferentes recursos terapêuticos, que são denominados pela OMS como “medicina tradicional e complementar/alternativa”. O termo foi enunciado pela Organização em 1962 como “uma prática tecnologicamente

despojada de medicina, aliada a um conjunto de saberes médicos tradicionais” (Luz, 2005). É proposto como uma alternativa à medicina especializada e tecnocientífica. Entretanto, trata-se de uma definição que não abarca a pluralidade da prática e, por isso, posteriormente, passa a designar práticas terapêuticas diversas e, muitas vezes, adversas à medicina baseada em evidências. Hoje, compreende qualquer forma de cura que não seja propriamente biomédica.

Nesse sentido, observa-se uma aproximação às declarações dos MPV, que, de forma geral, defendem a abordagem holística do indivíduo e uma assistência humanizada, alegando afastamento em relação a interesses e empreendimentos comerciais e políticos envolvendo a “indústria farmacêutica”, responsável pelo desenvolvimento e ampla venda de vacinas contra a COVID-19. No abaixo assinado denominado “Carta do Brasil” relatam:

Se alguns dos governantes não estivessem subservientes à narrativa única da mídia e adotassem as medidas que realmente salvaguardassem a vida humana, não flexibilizariam os protocolos da ANVISA para satisfazer o poderoso lobby das indústrias farmacêuticas, promovendo as controversas vacinas experimentais, apresentando-as como solução final para a pandemia, mas cujos efeitos adversos e óbitos decorrentes de sua utilização, vêm crescendo a cada dia. Seguindo os princípios milenares da boa prática médica e reduzindo consideravelmente a pressão das indústrias farmacêuticas (nacionais e internacionais) nestas diretrizes, definimos como principais pilares para a Assistência em Saúde na COVID-19, a prevenção de doenças e a promoção da saúde, seguindo as estratégias abaixo: 1) ações com objetivo de aumentar a imunidade da população, com promoção de hábitos saudáveis, alimentação adequada e sono regular, informações confiáveis, redução do estresse, atividade ao ar livre e exposição regular ao sol, incentivo a atividades culturais e esportivas, da religiosidade ou espiritualidade, dentre outras [...] (Médicos pela Vida, 2021).

O ponto que se sobressai, portanto, diz respeito à natureza da relação entre hesitação vacinal, a defesa do tratamento precoce e a prática de terapias alternativas/integrativas/complementares. A defesa e promoção de terapias alternativas ao modelo biomédico de medicina, identificadas nas afirmações dos MPV, encontram boa aceitação nos discursos antivacinação; essa relação vem sendo questionada pela OMS (2014) e investigada por pesquisadores há um bom tempo (Browne *et al.*, 2015).

Por isso, trata-se de um acontecimento importante e que endossa preocupações e achados na literatura, que observam a significância dessa correlação. A defesa de um modelo de saúde integral, holística e humanizada é apropriada, muitas vezes, equivocadamente, criando uma arma potente contra práticas de imunização através de vacinas. A crítica e insatisfação com o modelo

biomédico, com a superespecialização na medicina e com sua proximidade à indústria farmacêutica, observadas nas últimas décadas no Brasil (Otani; Barros, 2011), neste caso, são convenientemente utilizadas para atacar a vacinação e defender o tratamento precoce. O exemplo apontado é importante para perceber a discussão em sua complexidade, uma vez que demonstra que muitos dos profissionais que oferecem serviços de terapias alternativas e de métodos naturais fazem parte de um complexo sistema de relações comerciais e negação de vacinas (Machado *et al.*, 2020).

Percebe-se, dessa forma, que para se dirigir à problemática que envolve os MPV no Brasil é preciso, para além de elementos descritivos, estabelecer suas correlações com um conjunto de acontecimentos, práticas, decisões políticas, encadeamentos econômicos e históricos, compartilhamento de crenças e, de forma geral, uma rede sociotécnica ampliada. É a partir dessa primeira caracterização, portanto, que se torna possível avançar na discussão sobre a inscrição dos MPV na arena científica de produção de conhecimento. O interesse em desenvolver esse aspecto específico da controvérsia nasce de um questionamento recorrente que emergiu ao longo da pesquisa – formulado tanto por interlocutores externos quanto por mim mesma, enquanto analista: “com base em que eles afirmam isso?”. A pergunta, aparentemente simples, carrega uma inquietação central. Afinal, trata-se de médicos – e não leigos – que mobilizam um repertório técnico e um vocabulário científico para contestar evidências, diretrizes e consensos estabelecidos sobre tratamento, vacinas e medidas de prevenção. A questão, portanto, não é apenas *o que* eles afirmam, mas *como* sustentam suas afirmações e tornam-nas plausíveis dentro de uma rede de produção de conhecimento que, em princípio, já estaria estabilizada.

### 3.5 A TENTATIVA DE ESTABILIZAÇÃO: OS MPV E A CONTROVÉRSIA CIENTÍFICA

Apesar do papel fundamental dos MPV na construção da percepção pública sobre a COVID-19 no Brasil, nenhuma pesquisa analisou sistematicamente sua produção acadêmica, abordagens metodológicas e influência na prática médica. Embora movimentos semelhantes tenham surgido globalmente, poucos estudos examinaram criticamente seus fundamentos acadêmicos e estratégias de

legitimação científica. A maior parte das pesquisas, sobretudo quando abordam a hesitação vacinal, concentra-se em atitudes públicas, discurso nas mídias sociais ou na disseminação de desinformação (Gargiulo *et al.*, 2020; Vignoli *et al.*, 2021). No entanto, esses estudos não examinam a produção acadêmica dos atores envolvidos ou como suas credenciais médicas e seu discurso são mobilizados na contracorrente do consenso científico.

Identificar os membros do MPV e sua formação acadêmica requer aprofundamento teórico e avanços empíricos. Esta seção aborda essas lacunas perguntando: que tipo de fundamentos científicos e acadêmicos sustentam as alegações públicas e recomendações terapêuticas de profissionais médicos que se opõem à vacinação e promovem tratamentos sem comprovação? Como sua produção científica é organizada e em que medida ela atende aos padrões de rigor esperados na prática médica baseada em evidências? Quais temas, métodos e justificativas são mobilizados para legitimar essas posições controversas e como elas são absorvidas como formas legítimas de cuidado em meio a uma crise global de saúde? A produção acadêmico-científica dos MPV sobre a COVID-19 é analisada com base em redes de autoria, tópicos, abordagens metodológicas e achados através de uma análise bibliométrica e de conteúdo. O foco desta investigação está em avaliar como os membros do grupo mobilizam a ciência e as evidências, abrindo a análise para uma perspectiva sobre como traçam o caminho das controvérsias no sentido da estabilização. Neste caso, o foco está na inscrição dos MPV no debate acadêmico-científico, buscando investigar os esforços do grupo nas redes científicas consolidadas – fora das *lives*, jornais e mídias de redes sociais e dentro das revistas, laboratórios e artigos.

### **3.5.1 Procedimentos de análise**

Esta subseção descreve as técnicas e estratégias analíticas empregadas especificamente para o conjunto de dados abordado na seção 3.5, expandindo e especificando os procedimentos metodológicos gerais da tese.

A bibliometria avalia quantitativamente a produção científica, analisando padrões de citação, coautoria, impacto de periódicos e tendências temáticas (Araújo, 2006). No caso dos dados abordados, a análise bibliométrica é empregada para examinar a produção científica do MPV, mapeando relações de coautoria, temas de

pesquisa, impacto dos periódicos e influência de citações no campo médico mais amplo. Essa abordagem fornece *insights* sobre a integração (ou isolamento) dos MPV dentro do discurso médico predominante, bem como a extensão de sua influência na moldagem das narrativas da COVID-19. A análise apresentada origina-se de um conjunto de dados de 297 publicações acadêmico-científicas de autoria de pelo menos 1 (um) membro da associação MPV. Os seguintes passos foram estabelecidos para realizar a coleta e análise de dados:

(1) Coleta de Dados: a coleta de dados começou em 22 de novembro de 2023, coletando os nomes dos médicos registrados na Associação, por meio de uma lista até então disponível no *website*. Posteriormente, foi realizada uma busca na plataforma oficial do Conselho Federal de Medicina (CFM) do Brasil para verificar informações sobre a especialidade e o registro estadual de cada profissional. Esta etapa consistiu em uma busca simples usando o nome e o número de registro no CRM (Conselho Regional de Medicina) de cada médico. Para garantir um mapeamento abrangente da produção acadêmica afiliada aos MPV, a análise incluiu todas as publicações de autoria de membros da associação. Em vez de selecionar uma amostra, a abordagem visou a exaustividade, reduzindo assim o viés de seleção e garantindo a representatividade das contribuições científicas dos MPV. Para esse fim, o *Google Scholar* foi escolhido como a ferramenta de busca principal devido à sua cobertura de indexação mais ampla, que abrange publicações que podem não estar listadas no *Scopus* ou *Web of Science*, incluindo literatura cinzenta e *preprints* (Martín-Martín *et al.*, 2018).

(2) Critérios de Filtragem: como o foco está nas publicações de pesquisa relacionadas à pandemia de COVID-19, todos os artigos publicados antes de 2020 foram descartados dos 297 inicialmente coletados. Após a triagem dos resumos dos 57 artigos restantes, identificaram-se 12 artigos abordando aspectos da pandemia de COVID-19.

(3) Análise Bibliométrica e de Conteúdo: para mitigar as limitações do potencial viés de publicação, particularmente em relação a periódicos afiliados aos MPV e padrões de autocitação, foi adotada uma abordagem de análise bibliométrica e de conteúdo, avaliando criticamente a robustez metodológica e o impacto de citação das publicações recuperadas. Após definir as características gerais das produções e seus respectivos campos, com o uso do pacote “bibliometrix” no R, realizou-se uma análise de conteúdo aprofundada usando o *Software* MAXQDA

Analytics PRO (versão 2020), baseada por Laurence Bardin (2011). Enquanto as técnicas bibliométricas mapeiam o impacto da pesquisa e as colaborações do MPV, a análise de conteúdo permite um exame mais profundo dos temas, metodologias e argumentos apresentados nesses estudos, oferecendo insights sobre as narrativas construídas em torno da COVID-19. As categorias centrais listadas *a priori* foram combinadas com questões surgidas *a posteriori*. Além das categorias de identificação (título, mês/ano, autoria, periódico e palavras-chave), focou-se em Materiais e Métodos e Principais Resultados. Além disso, passagens temáticas relevantes foram destacadas e discutidas. Por fim, a análise delineia as categorias que permeiam os textos, que ajudam a explicar as abordagens de pesquisa e características comuns dos trabalhos, fornecendo um quadro mais claro dos esforços acadêmicos e científicos dos MPV em relação à COVID-19.

Apesar do número limitado de artigos sobre COVID-19 (n=12), eles englobam todo o discurso acadêmico do MPV sobre o tema, tornando sua análise essencial para entender o posicionamento científico do grupo. Diante do escasso número de publicações, além de apresentar as informações bibliométricas básicas desses artigos, também são analisados os padrões de citação para determinar os campos acadêmicos mais associados à produção de pesquisa do MPV. Além disso, ao mapear redes de coautoria e aglomerados temáticos, o estudo situa a produção do MPV dentro de debates científicos mais amplos, destacando seu posicionamento e potencial influência no discurso médico durante a pandemia de COVID-19. Dado o papel do MPV como um ator chave na crise de saúde no Brasil, mesmo um conjunto limitado de publicações fornece *insights* cruciais sobre como o conhecimento que produzem circula através de canais acadêmicos formais.

O exercício proposto, de mapear a produção acadêmico-científica de membros do grupo, para além de oferecer uma resposta à indagação inicial sobre a base científica e argumentativa de suas reivindicações e críticas, encontra respaldo teórico naquilo que Latour (2000) desenvolve como regra metodológica e Venturini (2010) didaticamente sistematiza como “cartografia de controvérsias” em ciência e tecnologia: seguir os cientistas em ação, acompanhando a história tortuosa de construção das afirmações enunciadas, sem incidir em julgamentos prévios sobre objetividade. “The first task of social cartography is to map this web of references, revealing how dispersed discourses are woven into articulated literatures. Thanks to

bibliographic and scientometric tools, these textual structures are particularly easy to trace in science and technology” (Venturini, 2010, p. 9).

### 3.5.2 Produção acadêmico-científica entre os MPV

A análise bibliométrica destaca dois aspectos principais: características dos periódicos e contagens de citação. Oito dos doze artigos foram publicados em periódicos internacionais, notadamente *Dermatologic Therapy*, que publicou três. Esses veículos também produziram os maiores números de citação, particularmente os artigos “*In silico study of azithromycin, chloroquine and hydroxychloroquine...*” (56 citações) e “*Follow-up of skin lesions during the evolution of COVID-19: a case report...*” (40 citações), ambos refletindo o maior alcance das publicações em veículos internacionais. O número de citações dos artigos é um elemento importante na análise, pois ilustra a forma com que os textos científicos produzidos pelos MPV são recebidos pelos pares e, portanto, qual será a direção que seguirão na circulação: a centralidade e reprodução ou a periferia e o ostracismo:

Você pode ter escrito um artigo que encerra uma terrível controvérsia, mas, se ele for ignorado pelos leitores, não poderá transformar-se em fato; simplesmente *não pode*. Você pode protestar contra a injustiça, pode guardar no fundo do coração a convicção de estar certo, mas não poderá ir além do fundo do seu coração; você nunca avançará na certeza sem a ajuda dos outros. A construção do fato é um processo tão coletivo que uma pessoa sozinha só constrói sonhos, alegações e sentimentos, mas não fatos (Latour, 2000, p. 70)

Tabela 3. “Number of citations of articles produced by the MPV on the COVID-19 pandemic”

| Journal                                       | Title                                                                                                                                         | Year | Nº of citations |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|
| Arquivos Brasileiros de Cardiologia           | 1 - Repercussions of the COVID-19 pandemic on the healthcare practice of a tertiary hospital                                                  | 2020 | 27              |
| International Journal of Antimicrobial Agents | 2 - In silico study of azithromycin, chloroquine and hydroxychloroquine and their potential mechanisms of action against SARS-CoV-2 infection | 2020 | 56              |
| Authorea                                      | 3 - Skin lesions in dermatologic outpatient children with suspected COVID-19                                                                  | 2020 | 1               |
| Avanços em Medicina                           | 4 - Pemphigus vulgaris: an autoimmune cutaneous manifestation in post-COVID-19 syndrome                                                       | 2021 | 0               |

|                                        |                                                                                                                                                            |      |    |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| SN Comprehensive Clinical Medicine     | 5 - Pemphigus vulgaris after COVID-19: a case of induced autoimmunity                                                                                      | 2021 | 35 |
| Archives of Dermatological Research    | 6 - Follow-up of skin lesions during the evolution of COVID-19: a case report                                                                              | 2021 | 40 |
| Expert Review of Molecular Diagnostics | 7 - True or false: what are the factors that influence COVID-19 diagnosis by RT-qPCR?                                                                      | 2022 | 14 |
| Dermatologic Therapy                   | 8 - Lichen planus and vitiligo occurring after ChAdOx1 nCoV-19 vaccination against SARS-CoV-2                                                              | 2022 | 13 |
| Dermatologic Therapy                   | 9 - New-onset systemic lupus erythematosus after ChAdOX1 nCoV-19 and alopecia areata after BNT162b2 vaccination against SARS-CoV-2                         | 2022 | 10 |
| Dermatologic Therapy                   | 10 - Pityriasis rubra pilaris (type I) following administration of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine: Successful treatment with ustekinumab and acitretin | 2022 | 7  |
| Revista Pleiade                        | 11 - COVID-19 Call Center in Foz do Iguaçu: Model and Results of Early Intervention of Spontaneous Social Action in the Trinational Region                 | 2022 | 0  |
| Virus Research                         | 12 - Genomic surveillance: Circulating lineages and genomic variation of SARS-CoV-2 in early pandemic in Ceará state, Northeast Brazil                     | 2022 | 2  |

Fonte: Ferrari *et al.*, 2024

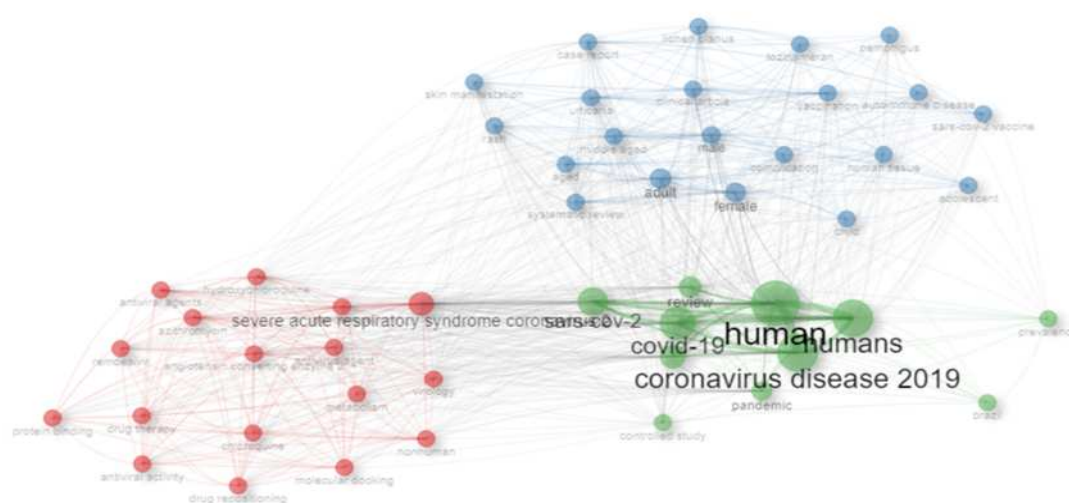
Para identificar a inclusão dos autores em campos de pesquisa específicos, foram catalogadas 130 referências que citam os 12 artigos selecionados. Ao avaliar a coocorrência de conceitos entre essas referências (Figura 1), identificam-se três aglomerados temáticos primários na produção científica dos MPV:

(1) Pandemia de COVID-19 (Aglomerado Verde): estudos focados na caracterização da doença e aspectos gerais da COVID-19, com conceitos relacionados à pandemia de COVID-19, como “doença por coronavírus” e “COVID-19”;

(2) Tratamentos Precoces (Aglomerado Vermelho): publicações que defendem a hidroxiclороquina, ivermectina e azitromicina como terapias preventivas, os chamados “tratamentos precoces”, com termos como “azitromicina” e “hidroxiclороquina”;

(3) Complicações Vacinais (Aglomerado Azul): artigos que sugerem associações entre vacinas para COVID-19 e efeitos adversos, usando conceitos como “vacinação” e “complicação”.

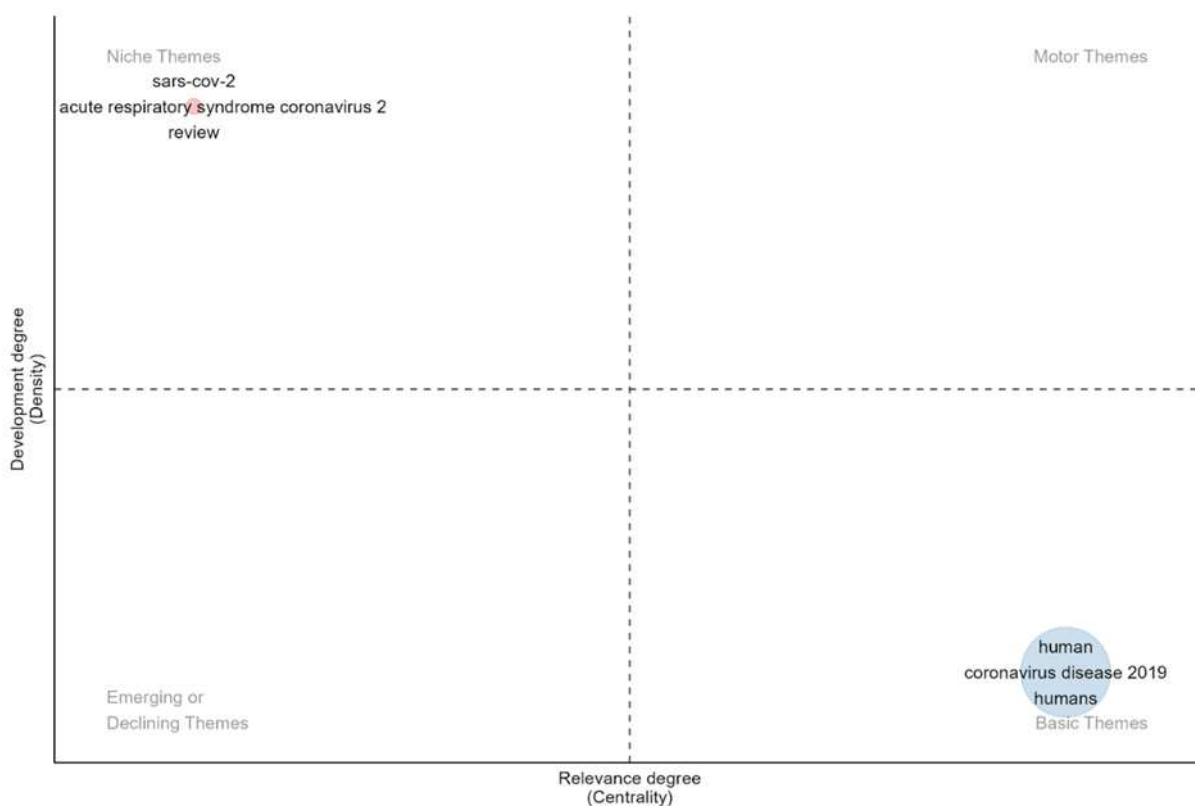
Figura 1. Co-occurrence of concepts in the articles that cite the outputs made by MPV about the COVID-19 pandemic



Fonte: Ferrari *et al.*, 2024

Em termos de relevância e desenvolvimento (Figura 2), percebe-se que o grupo azul, focado em complicações da COVID-19 e vacinação, representa os temas básicos. Estes são centrais nas pesquisas mais relevantes, frequentemente citados e mais desenvolvidos no campo de produção. Em contraste, o grupo vermelho, abordando “tratamentos precoces”, consiste em temas de nicho, com menor relevância, alcance e desenvolvimento.

Figura 2. Thematic map of articles that cite the outputs made by MPV on the COVID-19 pandemic



Fonte: Ferrari *et al.*, 2024

### 3.5.3 Tendências relativas aos métodos de pesquisa

Sete trabalhos de um total de doze foram identificados como “relatos de caso”. Os outros cinco usam os seguintes métodos, técnicas ou ferramentas de pesquisa: Artigo 1 - estudo transversal (pesquisa de atendimento médico); Artigo 2 - estudo *in silico*; Artigo 7 - revisão; Artigo 11 - observacional descritivo; Artigo 12 - sequenciamento genético. A Tabela 4 relaciona as passagens dos textos que caracterizam as abordagens metodológicas dos artigos e resume seus objetivos.

Tabela 4. Selected passages of methods and objectives

| Article | Methods/Techniques                                      | Objectives                                                                                                                                               |
|---------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1       | “Cross-sectional study conducted in a tertiary hospital | “In order to analyze the impact of the COVID-19 pandemic on the hospital's care practices, a survey was conducted of the number of visits to the various |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                             |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | with 110 ward beds and 12 ICU beds.”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | sectors of the unit from 23 March 2020 (the date local businesses closed) to 23 April 2020 (P20), and compared with the visits performed in the same period in 2019 (P19).” |
| 2 | <i>In silico</i> study                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | “[...]evaluate the molecular interactions of AZM, CQ and HCQ through ACE2, CTSL, Mpro and RBD using molecular docking.”                                                     |
| 3 | “We report four cases of different cutaneous lesions compatible with a viral etiology in children without other symptoms, who had close contact with a sick adult and had been evaluated by dermatologists between May and June of 2020.”                                                                                                                                                             | Clinical case reports                                                                                                                                                       |
| 4 | Comment                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Clinical case report                                                                                                                                                        |
| 5 | “A 43-year-old male without comorbidities was diagnosed with mediastinal Hodgkin’s lymphoma stage II in January 2019 [...]. Due to the outbreak of the pandemic, he did not receive any treatment, on an immunotherapy schedule in July of 2020 when presented anosmia and ageusia without other symptoms. RT-PCR was positive for SARS-CoV-2 on 30 July 2020, and there were no laboratory changes.” | Clinical case report                                                                                                                                                        |
| 6 | “Female patient, 55 years old, intensive care physician, resident of the city of Recife in the state of Pernambuco. She has hypothyroidism and overweight comorbidities. The patient had contact with an intensive care unit (ICU) patient previously tested positive for SARS-CoV-2 on 22 March 2020.”                                                                                               | Clinical case report                                                                                                                                                        |
| 7 | Review                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | “[...] we debate the main factors that influence the viral detection of SARS-CoV-2 and how they can affect the diagnosis of patients.”                                      |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  | “86-year-old man presented us with a pruritic and persistent eruption of 3 months duration that had appeared 7 days after his first dose of the COVID-19 vaccine (ChAdOx1 nCoV-19, AZ-FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Brazil), and got worse after the second dose of vaccine (ChAdOx1 nCoV-19, AZ-FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Brazil), with 12 weeks between doses.” | Clinical case report                                                                                                                                                                      |
| 9  | “[...] case of a patient that developed two different autoimmune diseases, systemic lupus erythematosus (SLE) and alopecia areata (AA), after receiving heterologous prime-boost vaccines.”                                                                                                                                                                 | Clinical case report                                                                                                                                                                      |
| 10 | “We report a case of recalcitrant PRP following administration of the BNT162b2 COVID-19 vaccine (Pfizer-BioNTech).”                                                                                                                                                                                                                                         | Clinical case report                                                                                                                                                                      |
| 11 | “This work followed an observational descriptive method carried out in the municipality of Foz do Iguaçu, western Paraná, a trinational region that borders Paraguay (Ciudad del Este) and Argentina (Puerto Iguazu).”                                                                                                                                      | “Describe the results of the initiative of the COVID-19 Foz do Iguaçu Call Center (CACFI) [...]”                                                                                          |
| 12 | “In this study, we used thirty-four SARS-CoV-2 genome sequences [...]”                                                                                                                                                                                                                                                                                      | “[...]investigate the circulating lineages and detect mutation patterns to better understand the dispersion and evolution of the SARS-CoV-2 in the early phase of the epidemic in Ceará.” |

Fonte: Ferrari *et al.*, 2024

Estes dados demonstram que as publicações de membros associados aos MPV baseiam-se predominantemente em relatos de caso (58,3%), enquanto os restantes – baseados em sequenciamento genético e modelos *in silico* – revelam uma notável ausência de testes de drogas *in vivo*. Essa lacuna é significativa, considerando a importância que as intervenções farmacológicas contra a COVID-19 desempenham na prática médica dos MPV. Embora as metodologias analisadas

tenham mérito científico, sua aplicação e intenções subjacentes merecem escrutínio. Os achados bibliométricos também indicam uma concentração dos artigos em periódicos de dermatologia e terapia alternativa, com um claro foco em tratamentos precoces e complicações vacinais. Esses temas são reforçados na análise de conteúdo, que mostra como relatos de caso e estudos computacionais são estrategicamente mobilizados para justificar a eficácia de medicamentos e a hesitação vacinal.

#### **3.5.4 Principais Resultados Apresentados: Relatos de Caso, Vacinação e Medicamentos**

A análise de conteúdo destaca a proeminência de relatos de caso e um estudo *in silico*. Relatos de caso sugerem que a administração de medicações apropriadas contribuiu para a recuperação de lesões dermatológicas, embora os resultados tenham variado de paciente para paciente. Quatro dos sete relatos vinculam as lesões descritas às vacinas contra a COVID-19, entretanto, sem desencorajar explicitamente a vacinação. O estudo *in silico* explora o potencial antiviral da azitromicina, hidroxicloroquina e cloroquina, enfatizando a azitromicina, mas reconhece que mais estudos são necessários para validar os efeitos observados nas simulações computacionais (Braz *et al.*, 2020).

O artigo 11, “Central de Atendimento COVID-19 Foz do Iguaçu” (CACFI) exemplifica os mecanismos e estratégias práticas dos MPV, apresentando uma intervenção não oficial em larga escala que tratou mais de 5.000 pacientes com terapias não comprovadas. O texto ilustra como as proposições dos MPV sobre tratamentos precoces se materializam em estratégias de saúde, apesar da falta de suporte científico robusto. Os laços farmacêuticos, a mobilização da autonomia médica e a circulação acadêmico-científica de um artigo produzido tornam a CACFI um caso emblemático de controvérsia para a análise sociológica proposta. De autoria de um associado do MPV e referenciando seus colaboradores, o artigo publicado na Revista Pleiade (out-dez 2022) apresenta uma intervenção liderada por profissionais de saúde em Foz do Iguaçu, Paraná, lançada em 31 de março de 2021 – no pico de mortes da pandemia. A iniciativa visava fornecer atendimento médico gratuito à população local. De acordo com o artigo, R\$ 878.000 foram arrecadados em menos de um mês para apoiar o atendimento a pacientes e disseminar o

“tratamento precoce”, apoiado por empresários e trabalhadores de saúde voluntários. O projeto é controverso devido à sua distribuição estruturada, mas informal, de medicamentos ineficazes contra a COVID-19, envolvendo os MPV, grupo ligado à Vitamedic, a maior produtora de ivermectina do Brasil (Soares, 2022).

O artigo relata a criação da CACFI, seus protocolos e os resultados dos pacientes e retrata o surgimento da Central em resposta a uma percebida “insegurança e desamparo” na área da tríplice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina, onde “tratamentos preventivos e curativos” foram supostamente descartados ou ridicularizados pelo sistema de saúde (Lückmann *et al.*, 2022, 98). Os seguintes argumentos merecem atenção e são discutidos abaixo.

Tabela 5. Main arguments in the analysis of results

| Citation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Reference                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| “[...] treat each patient not as a number, but as a unique person with a personalized and specific prescription. [...] each person was considered according to their individual needs.”                                                                                                                                                                            | (Lückmann <i>et al.</i> , 2022, p. 101) |
| “From the beginning, we sought to raise awareness among everyone in the project so that those assisted would be treated with empathy, acceptance and kindness.”                                                                                                                                                                                                    | (Lückmann <i>et al.</i> , 2022, p. 101) |
| “A first and valuable example of the impact of this project was the invitation to present CACFI at the 1st World Congress of Doctors for Life, held in Brasília, 10 December 2021.”                                                                                                                                                                                | (Lückmann <i>et al.</i> , 2022, p. 105) |
| “Some essential topics, such as repositioned drugs to treat COVID-19, were agreed upon and approved in plenary session at the congress. The relationship with the managers of ‘Doctors for Life’ was very fruitful and harmonious, promising to bring good results for Foz do Iguaçu.”                                                                             | (Lückmann <i>et al.</i> , 2022, p. 105) |
| “Another example of the impact of CACFI’s actions, resulting from the previous one, was the holding of the 2nd World Council for Health – Médicos pela Vida – COVID-19 – Current Situation World Congress, with the participation of the Front Line COVID-19 Critical Care Alliance (FLCCC), Doctors Federation for the World (DFW) and the World Organization for | (Lückmann <i>et al.</i> , 2022, p. 106) |

|                                                                                                                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Life (OMV) [...]. The event brought together 1,706 scholars and physicians with experience in COVID-19 from 20 countries, from five continents, interested in sharing experiences.” |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Fonte: Ferrari *et al.*, 2024

A primeira e a segunda citações revelam uma contradição: enquanto defendem uma abordagem terapêutica holística, os autores não fornecem dados qualitativos sobre os pacientes. Os resultados são relatados em termos quantitativos e retratados como excelentes. Um relatório de 2022 do *Brasil de Fato* lança luz sobre o modelo de serviço, citando um paciente anônimo: “O atendimento foi feito por videochamada. Não assinei nada. O médico só perguntou meus sintomas e encerrou a consulta logo depois. Com tosse e febre, o kit chegou numa sacola. Não paguei por nada” (Soares, 2022). Nesse sentido, cabe notar que o CFM autorizou o tratamento precoce sob a condição de que os pacientes fossem informados sobre a falta de eficácia comprovada dos medicamentos e dessem seu consentimento (CFM, 2020).

Os outros argumentos apontam para o alinhamento entre a CACFI e os MPV, através do qual a legitimidade do estudo conduzido é construída, mobilizando dos pares que compartilham dos mesmos preceitos. Em 9 de janeiro de 2024, o CFM lançou um questionário para avaliar a visão dos médicos sobre a vacinação infantil obrigatória contra COVID-19. Esta iniciativa ecoa a postura do Conselho durante a pandemia: oficialmente neutro em relação ao tratamento precoce, mas defendendo a autonomia médica. Em 2021, o CFM reconheceu estudos tanto apoiando quanto refutando tratamentos precoces e desencorajou posições públicas politizadas, mesmo quando sua liderança se alinhava com a administração Bolsonaro (Ávila; Barreto, 2023; Caponi *et al.*, 2021; Dias *et al.*, 2021; Hellmann; Homedes, 2022; Manzoni, 2024; Nicida; Teixeira, 2023; Petraca; Oliveira, 2021). Este cenário complexo sugere dinâmicas mais profundas entre a prática médica, a autoridade científica e a própria hesitação vacinal amplamente difundida – dinâmicas amplificadas durante a crise, mas enraizadas em tensões de longa data.

### 3.5.5 As bases e ações do movimento dos MPV

A Associação MPV emergiu como um ator proeminente durante a pandemia, exemplificando como médicos podem mobilizar seletivamente a autoridade científica

para legitimar práticas de saúde controversas, ecoando padrões vistos em outros contextos nacionais. Essa postura os colocou no centro de controvérsias públicas significativas (Caponi *et al.*, 2021; Hellmann; Homedes, 2022). Em 2021, a Associação publicou um manifesto promovendo tais tratamentos, o que provocou ações legais. O Ministério Público Federal moveu processos contra os responsáveis, alegando a promoção de terapias não comprovadas (Junqueira, 2021). Reportagens investigativas ligaram os MPV a empresas farmacêuticas, e parcerias e patrocínios incluíam entidades dos setores de terapia médica e alternativa, como StinPharma (farmácia), Control Vita (farmácia de manipulação), Grupo Fisioguantic (essências florais e suplementos), Matttron (produtos de terapia integrativa) e Instituto Solar (equipamentos de terapia “bioquântica”). No entanto, registros públicos detalhados dessas colaborações permanecem limitados.

O grupo citou a “angústia em fornecer atendimento adequado” como sua principal motivação, vendo as medidas de saúde adotadas pelas autoridades brasileiras, incluindo a vacinação, como equivocadas e extremamente arriscadas. O *website* oficial do MPV enfatiza a convergência de atitudes individuais em uma experiência coletiva, produzindo um protocolo de cuidado destinado a “servir de guia para colegas, conscientizar as autoridades e salvar as pessoas do abandono pré-hospitalar”. Esses postulados destacam uma orientação coletiva “para o bem”, derivada de relacionamentos interprofissionais e de uma declarada distância de alguns princípios da medicina baseada em evidências, particularmente sua racionalidade médica e terapêutica.

Como expressão de sua identidade coletiva e intenção de disseminar informações, o MPV organizou três congressos internacionais no Brasil para reforçar sua oposição ao consenso científico estabelecido. O segundo congresso, realizado entre 30 de junho e 3 de julho de 2022 em Foz do Iguaçu, focou na COVID-19 crônica e “doenças pós-vacinais”, contando com a participação da *Front Line COVID-19 Critical Care Alliance* (FLCCC, EUA) e da *British Ivermectin Recommendation Development* (BIRD, Reino Unido). Centenas de palestrantes nacionais e internacionais participaram, refletindo a ambição dos MPV pelo estabelecimento e fortificação de redes globais de colaboração. Figuras internacionais importantes ligadas ao grupo incluem Pierre Kory (EUA), Tess Lawrie (Reino Unido), Maria Margarida Oliveira (Portugal) e Vladimir Zelenko (EUA), todos conhecidos por defender tratamentos não comprovados para COVID-19. Seu

envolvimento destaca a natureza transnacional das redes médicas e sua influência na política de saúde.

Em Portugal, logo ao início da pandemia, um grupo de médicos denominado “Médicos pela Verdade” protestou contra as principais medidas de contenção do vírus da COVID-19 no país. Os Médicos pela Verdade são um exemplo de ligação importante com os Médicos pela Vida: dois grupos muito semelhantes em relação à sua formação e, sobretudo, aos esforços de articulação durante a pandemia. Os dois grupos se uniram em eventos, presenciais e à distância, e alguns dos membros, brasileiros e portugueses, engajaram-se em um esquema de transporte internacional de ivermectina, conforme declarações dadas pelos próprios médicos em *live*: “Eu mandei muito Ivermectina para Portugal, o meu filho lá, e eu mandava um monte, ele vai distribuir para todo mundo” (A variante ômicron e o fim da pandemia. 26/01/2022. Transcrição da autora).

A ivermectina é fabricada em Portugal apenas para uso veterinário. Então, como eu já disse, toda ela que eu usei até hoje, até recente, era trazido do Brasil. A minha irmã tentou me mandar pelo correio, parou na alfândega. Então é gente que tenha boa vontade, eu pago para trazer e distribuir de graça para as pessoas. Hidroxacroquita temos aqui. (A variante ômicron e o fim da pandemia. 26/01/2022. Transcrição da autora)

A relação entre os grupos de médicos ocorre em um contexto que espelha relações entre Brasil e Portugal. Algumas declarações em *lives* ilustram a relação estabelecida: “[...] tudo que o doutor [nome] faz lá em Portugal, a gente faz aqui, a parte de você estimular a sua imunidade, a sua saúde, manter a sua saúde” (A variante ômicron e o fim da pandemia. 26/01/2022. Transcrição da autora).

E ainda temos o privilégio de ter o [nome] aqui, que é médico em Portugal. Eu acho que a experiência em Portugal, dos meus irmãos portugueses na verdade, na Europa, os portugueses são os mais parecidos com a gente (A variante ômicron e o fim da pandemia. 26/01/2022. Transcrição da autora).

E o Brasil? o Brasil era o desânimo de Portugal porque o Brasil não produzia riqueza, aqui não tinha nenhum povo que tinha estudado o país. Pelo contrário, tinham os índios mocorongs e que muitas vezes eram carnívoros. Várias das expedições que foram enviadas para o centro do nosso país não voltaram jamais porque provavelmente foram dizimadas ou pelos índios ou pelos animais (O tratamento dos efeitos adversos causados pelas vacinas experimentais. 06/05/2022. Transcrição da autora).

Contudo, diferentemente do ocorrido no Brasil, a Ordem dos Médicos de Portugal agiu firmemente através de processos disciplinares e suspensão de licenças médicas. Em condição de anonimato, uma pesquisadora e jornalista

portuguesa, que se ocupou da temática, supõe, em entrevista concedida em dezembro de 2023, que as ações da Ordem foram determinantes para frear o movimento que denomina negacionista. Questionada sobre a visibilidade pública dos Médicos pela Verdade, afirma: “[...] as primeiras notícias que saem nem são sobre os Médicos pela Verdade. A primeira notícia que sai, de todas, é: ‘Ordem dos médicos têm processos, tipo, uma dezena de processos contra um grupo negacionista, que são médicos’”. Além disso, ressalta: “no contexto da época há muita informação a sair, e as pessoas estão super preocupadas; já temos muita coisa para ficar à nossa atenção. Não é preciso mais um problema. Portanto, acredito que a Ordem dos Médicos possa ter pensado nisto: ‘isto é um problema interno e tem que ser gerido internamente’”. Ela ainda adiciona que a Ordem dos Médicos estava “muito atenta”, e não deixava que reverberassem indevidamente muitos comentários e especulações públicas sobre o tema, apenas quando questionada, eventualmente, por jornalistas.

Ao analisar as relações estabelecidas, as declarações, eventos e reivindicações políticas do grupo, revela-se que uma afinidade é estabelecida com discursos de determinismo tecnológico na medicina, que muitas vezes deixam pouco espaço para a agência do paciente ou do médico. Isso pode explicar a autoapresentação do MPV como uma entidade “salvadora”, que angaria simpatia pública. Dentro desse quadro interpretativo, o complexo médico-industrial opera a serviço do controle social médico, produzindo sistematicamente vítimas como parte de sua função (Conrad; Gabe, 1999). Desse ponto de vista, a implementação de tecnologias – como novas vacinas e seus vínculos com interesses farmacêuticos – é interpretada como evidência de conspiração (Timmermans; Berg, 2003). Os MPV constroem, assim, uma resposta coletiva contra tecnologias médicas supostamente prejudiciais, protocolos padronizados e interesses escusos. As tensões centrais em suas ações relacionam-se à crítica às novas tecnologias médicas e ao rigor exaustivo da medicina baseada em evidências. Esta visão “nostálgica”, compartilhada pelo grupo, promove um retorno à intuição hipocrática e posiciona o rigor científico como um obstáculo ao cuidado moral (Castro, 2023).

Embora a crítica à burocratização da MBE e ao seu papel na descontextualização da prática clínica seja legítima (Goldenberg, 2006), os MPV parecem, frequentemente, instrumentalizar essas críticas para avançar em argumentações-chave. Seu discurso incorpora uma operação mais ampla: defender

a autonomia médica e a medicina tradicional, enquanto usa as tensões internas da MBE para justificar, por exemplo, a hesitação vacinal. Esta apropriação estratégica alinha-se a tendências já observadas, nas quais os profissionais rejeitam o controle institucional sob a bandeira do “resgate” da medicina contra a padronização (Berg *et al.*, 2000).

Em agosto de 2024, os manifestos dos MPV haviam atraído 14.885 assinaturas de médicos e mais de 300.000 visualizações. No entanto, seu discurso já não se restringe às vacinas ou ciências da saúde. Através das transmissões semanais do “Comunica MPV”, o grupo ainda aborda uma vasta gama de tópicos – da medicina à política, economia e cultura – indicando um crescimento rizomático de seu discurso. Exemplos incluem transmissões intituladas “O Ritmo das Águas do Planeta: Macrocosmo & Microcosmo em Relação à Liberdade Humana” (29 de junho de 2024), “Emasculação do Ocidente e Controle Social” (16 de julho de 2024) e “O Substrato Marxista da Ideologia de Gênero” (24 de julho de 2024).

### **3.5.6 A conveniência das críticas**

A pandemia de COVID-19 trouxe à tona crises de longa data sob novas condições de incerteza e instabilidade (Reigada; Stelet, 2021). Os MPV promovem uma imagem de seus membros como voluntários bem-intencionados, comprometidos em fornecer atendimento gratuito e compartilhar conhecimento médico, de cujos laços sociais emergem “bens” relacionais. No entanto, o que realmente enfrentamos é uma paisagem mais complexa, onde as dinâmicas profissionais médicas, a produção de conhecimento científico e as tensões entre autonomia clínica e política de saúde pública se cruzam dentro de um ambiente mais amplo de disputa ideológica e epistêmica.

Embora os MPV pareçam motivados pelo desejo de gerar benefício público – através do atendimento gratuito a pacientes, distribuição de medicamentos e disseminação de informações – acabam construindo uma realidade diferente: uma na qual a hesitação vacinal, a promoção de tratamentos ineficazes e a defesa de terapias não baseadas em evidências se unem na tentativa de uma iniciativa benevolente. O discurso dos MPV incorpora múltiplos elementos: defesa da autonomia médica, críticas à MBE e proposição de intervenções. Esses elementos correspondem a uma tendência mais ampla na qual os profissionais resistem à

supervisão institucional sob a justificativa de restaurar uma forma “autêntica” de medicina não sobrecarregada por restrições burocráticas:

A não ser que haja a humanização, uma melhor compreensão e um aprimoramento da medicina baseada em evidência, recomendamos contra a sua utilização como critério máximo para avaliação das terapias. É simples porque enquanto se basear em medicina baseada em evidência como o único Deus a ser seguido, você mostra desconhecimento sobre a doença e você mostra uma falta de...não somente falta de experiência, mas também acho que uma falta de compaixão com os pacientes, a falta de vontade, a vida importa menos. [...] Então, assim, a gente está vendo a ciência não humanizada, usando a medicina baseada em ciência para causar mais danos do que benefícios. Será que as organizações de saúde pública vão se manter focados nas tabelas, nas planilhas, em vez dos pacientes? Onde está a ciência? (Conitec e a incorporação do Tratamento COVID-19. 30/10/2021. Transcrição da autora).

Então daqui a pouco, nós vamos ser replicadores de construções pré-fabricadas do ponto de vista de organização teórica, de recomendações e orientações, e vamos perder o que nos é mais importante, que é o de avaliar o doente na sua plenitude, seja na clínica, seja com a complementação de exames das várias ordens, mas fundamentalmente, termos a autonomia de vermos caso a caso e de conduzirmos caso a caso cada paciente (Vencendo a Covid - O exemplo de Rancho Queimado/SC. 02/06/2021. Transcrição da autora).

Considerando os dados apresentados, percebe-se que os fundamentos acadêmicos e científicos que sustentam as práticas e enunciados dos MPV durante a pandemia de COVID-19 no Brasil baseiam-se principalmente em relatos de caso e na defesa de “tratamentos precoces”. Os trabalhos produzidos por membros do grupo servem como propulsores na contestação da segurança das vacinas e promovem medicamentos como hidroxicloroquina, azitromicina e ivermectina, apesar da falta de consenso científico. Um caso particularmente emblemático – a distribuição em larga escala de “kits COVID” por meio de um centro de atendimento médico no sul do Brasil – revela o alcance das intervenções dos MPV e seu enquadramento como ação humanitária, ao mesmo tempo que expõe como autoridade médica, ideologia, interesses comerciais e ações políticas se entrelaçaram nas respostas à pandemia.

Esta seção busca demonstrar que os MPV exploram tensões características à MBE como uma das formas de disputar pela inscrição científica, usando críticas à burocracia e à padronização para justificar narrativas médicas alternativas. Entretanto, permanecem periféricos nas redes mais consolidadas da produção de conhecimento científico sobre a COVID-19. O baixíssimo número de artigos publicados, considerando a dimensão do grupo, é o primeiro indicador de que os esforços acadêmicos dos MPV certamente não foram o foco de sua mobilização,

apesar de a “ciência” e as “evidências” serem tratadas como articuladoras fundamentais na proposta dos tratamentos precoces e da negação da eficácia das vacinas. O *heatmap* derivado da análise de conteúdo das transcrições das *lives* ilustra o padrão de mobilização de elementos que remetem à “ciência” e a “evidências” quando os dois principais eixos temáticos abordados pelo grupo são articulados: o tratamento precoce e a vacinação. Percebe-se que o código “Ciência/Evidência” apresenta uma sequência de cores quentes no mapa, estando próximo, majoritariamente, aos códigos “Medicamentos COVID-19” e “Vacinas”. Ou seja, na maior parte das vezes em que medicamentos e vacinas são citados, eles aparecem próximos (máximo de 01 parágrafo de distância) do código sobre ciência e evidências.

Tabela 6. *Heatmap* de conexões entre códigos. “Ciência/Evidência”.

| Lista de Códigos                | Medicamentos COVID-19 | Vacinas | Reações Vacinais | Postura/ Procedimentos clínicos | Ciência/Evidência |
|---------------------------------|-----------------------|---------|------------------|---------------------------------|-------------------|
| Medicamentos COVID-19           |                       | 212     | 124              | 192                             | 259               |
| Vacinas                         | 212                   |         | 350              | 48                              | 209               |
| Reações Vacinais                | 124                   | 350     |                  | 55                              | 152               |
| Postura/ Procedimentos clínicos | 192                   | 48      | 55               |                                 | 122               |
| Ciência/Evidência               | 259                   | 209     | 152              | 122                             |                   |

Fonte: a autora.

Tipo de análise: proximidade dos códigos em um mesmo documento. Distância máxima: 01 parágrafo de texto.

A leitura atenta do material sugere que, muito antes de rechaçada, a “ciência” é, pois, altamente mobilizada, apesar de seu caráter quase acessório: torna o discurso mais apresentável e convincente quando necessário, mas não é indispensável para os fins visados. Quando em respostas às críticas de serem anticientíficos ou negacionistas, os MPV recorrem à sintaxe comum da ciência: artigos publicados, estudos experimentais, revistas de alto impacto e pesquisadores de renome. Quando em resposta efetiva às demandas da prática médica – e do direcionamento de suas intenções – há uma relativização dos padrões duros e a

crítica retorna prevalecente. Os exemplos nos quadros de citações ilustram essa tendência.

Quadro 4. Segmentos transcritos de *lives*. Legitimidade

| Live                                                                       | Segmento de falas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| “Programa Nacional de Imunizações e Passaporte Vacinal”.<br>30/08/2021.    | “Vocês não venham para cá nos acusar como se fôssemos charlatões, porque nós não somos charlatões, nós somos médicos”.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| “As máscaras deixaram de ser obrigatórias, mas não caíram”.<br>03/05/2022. | “Vamos lá. Vamos consultar o livro. Eu escrevi dois livros sobre esse negócio. Um só sobre o vírus e a doença, outro livro só sobre a vacina. Somados, essas duas crianças aqui [os livros] têm mais de mil referências. É, eu li pra cacete”.                                                                                                                                                                                                                 |
| “Código genético humano pós-pandemia: quebrado?”<br>22/03/2022.            | “Um breve currículo dos nossos convidados para nivelar, para que a gente, especialmente aqueles que tentam ser do contra, entendam que nós estamos conversando com especialistas no assunto”.                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| “A derrota da OMS”<br>22/06/2022                                           | “[...] são pessoas qualificadas, são pessoas...não são curiosos, não são pessoas que resolveram entender do assunto, não, é gente que estuda. Todas as pessoas que vêm aqui nas nossas lives de terça-feira são pessoas que estudam o assunto, né?”.                                                                                                                                                                                                           |
| “Os efeitos da vacinação em massa no front da saúde pública”<br>18/01/2022 | “Quem que está falando que não deve se vacinar? Os mais eminentes cientistas do mundo. Quem do lado contrário? Anônimos que fizeram o curso de doutorado em ciências sociais e se julgam doutores de verdades”.                                                                                                                                                                                                                                                |
| “A imunidade na Covid”<br>22/07/2022                                       | Por que que nós lemos esses currículos? Por que que a gente fala da formação? Repete. É para que você entenda. E para aquela mídia que tenta desqualificar os médicos. Que aqui não tem amadores; tem profissionais; tem gente que estudou; tem gente que é concursada; tem gente que fez pós-graduação, doutorado, pós-doutorado. E que sabe o que está falando. Então é para que você saiba disso”.                                                          |
| “Por amor à futura geração, informe-se”<br>13/03/2022                      | “Então, a parte da imprensa ou determinadas pessoas dizem que é tudo fake news e tal, e nós estudamos os documentos, nós estudamos artigos científicos ou os pareceres. Nós não aceitamos os argumentos de autoridade. Ah, a Anvisa diz tal coisa. A Sociedade de Infectologia disse tal coisa. A gente lê os pareceres deles, lê estudos, analisa, questiona, manda ofício e as nossas apresentações são baseadas nos estudos e cada dia tem mais novidades”. |
| “2 anos de Brasil vencendo a Covid”<br>31/08/2022                          | “Durante o congresso, os dois congressos mundiais sobre covid que nós participamos, nós vimos que a maioria dos médicos tem pós-doutorado. [...] E esses especialistas que a imprensa e que a esquerda brasileira apresentavam, além de desconhecidos, a gente nunca nem ouviu falar o currículo deles”.                                                                                                                                                       |

|                                                                       |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| “Conitec e a incorporação do Tratamento COVID-19”<br>30/10/2021       | “O doutor [nome], que além de médico renomado, mestre doutor, é um dos mais reconhecidos cientistas brasileiros e que tem participado e acompanhado da discussão da própria CONITEC”. |
| “Abertura do Módulo III”<br>24/03/2021                                | “A doutora [nome] dispensa comentários. É a nossa mentora, a nossa cientista, imunologista, cancerologista que nos honra muito com a coordenação científica do nosso grupo”.          |
| “Abordagem Terapêutica: Como Tratar e por Quanto Tempo”<br>31/03/2021 | “Doutora [nome] é ultrassonografista em São Paulo, tem reconhecimento científico enorme do Brasil”.                                                                                   |
| “Código genético humano pós-pandemia: quebrado?”<br>22/03/2022.       | “Doutora [nome], uma bióloga molecular, não é qualquer pessoa que está falando isso. Quem está falando entende do assunto, né?”                                                       |

Fonte: transcrição da autora.

Constantemente, a trajetória acadêmica e científica dos membros do grupo é acionada como marcador de credibilidade daquilo que enunciam, contudo, não parece lhes garantir consolidação no tocante à COVID-19. Essa dinâmica ecoa uma das tendências observadas, em que os médicos mobilizam discursos de autonomia e centralidade no paciente enquanto rejeitam o rigor evidencial que ostensivamente defendem. O Quadro 5 relaciona algumas falas dos MPV que transmitem o temor pela legitimidade e o cuidado em serem devidamente posicionados como especialistas e, principalmente, cientistas – portanto, “discordantes” legítimos. O Quadro 6, por sua vez, demonstra a relativização do rigor científico.

Quadro 5. Segmentos transcritos de *lives*. Mobilização relativa da ciência

| Live                                                                  | Segmento de fala                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| “Abordagem da nutrição”<br>05/05/2021                                 | “Mas mais uma vez, embora esta publicação fala destas doses, eu investiria sim em doses maiores do que as preconizadas pelo estudo”.                                                                                                    |
| “Mesa Redonda”<br>05/05/2021                                          | “O adicional seria dizer quais foram os medicamentos usados de uma maneira geral, não precisa que a gente saiba que em alguns pacientes a gente usa dois terços desses medicamentos, e outros, a gente usa os três terços e assim vai”. |
| “Abordagem Terapêutica: como tratar e por quanto tempo”<br>31/03/2021 | “E a Ivermectina, que a senhora está defendendo no pós-covid, e que a gente não tem dados realmente grandes, mas tem a sua lógica e a sua ciência”.                                                                                     |
| “Novas Linhagens da COVID”                                            | “Veja, você não precisa ser virologista. Basta examinar                                                                                                                                                                                 |

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17/03/2021                                                 | o seu paciente [...]. Todo mundo que está no front, que é front line, que vê paciente, sabe que são vírus diferentes, sabe que são doenças diferentes. E eu vou mostrar aqui qual é a anatomia do vírus e por que esses vírus são diferentes? Mas veja, você que está me assistindo, não precisa saber de nada disso. Basta que empiricamente você seja bom médico”. |
| “Orientações Tratamento Precoce”<br>COVID-19<br>10/03/2021 | “O médico, com o consentimento do paciente, deve estar livre para usar métodos não comprovados ou novas medidas, diagnósticas, profiláticas, terapêuticas, caso elas sejam uma promessa de vida, o restabelecimento da saúde e o alívio de sofrimento. Isso é o que nós temos feito desde a introdução”.                                                             |
| “Pediatria. Módulo III”<br>24/03/2021                      | “A hidroxicloroquina eu tenho conseguido manipular 20 mg/mL, entretanto, o quanto é possível se diluir? Eu tenho decidido para colocar o aroma de cereja. As crianças toleram muito melhor com o aroma”.                                                                                                                                                             |

Fonte: transcrição da autora

Esse tipo de dinâmica instável estabelecida com a utilização conveniente do conhecimento científico e com os recursos insuficientes para produzi-lo, conduz os MPV por um caminho tangente, que apesar de ensaiar o fazer científico através de padrões consolidados, não chega a tocar na linha principal que viabilizaria a estabilização. O questionamento que surge neste ponto é: o que, afinal, é preciso para fazer ciência? Quais são os “ingredientes necessários” à sua construção? E, por fim: teriam os MPV os ingredientes disponíveis em sua despensa ou será esse o limite de sua discordância?

Para além do número contido de artigos publicados – o primeiro indicativo da posição científica periférica dos MPV – atentamos para o padrão de citações dos textos, que demonstra que um dos temas mais caros à defesa do grupo, o “tratamento precoce”, é identificado na bibliometria como “temas de nicho”, ou seja, sem uma rede relevante e central no campo de estudo. Os métodos e técnicas majoritariamente utilizados reiteram não apenas a mobilização limitada de recursos – sem aparatos laboratoriais de testes de drogas *in vivo*, por exemplo – mas também a sua utilização pertinente no discurso: se estudos em níveis populacionais e com testes randomizados não encontram evidências da eficácia de medicamentos contra a COVID-19 ou da nocividade das vacinas, os relatos de caso, especialmente, servem a este propósito e, por isso, são largamente acionados no discurso que privilegia a experiência clínica e rejeita as diretrizes e protocolos.

Nós estamos, eu acredito ainda, numa tentativa de erro e acerto, tentando copiar as ações que têm se mostrado positivas, que têm se mostrado eficazes, e tentando não repercutir ou não fazer novamente aquelas ações que não demonstraram sucesso necessário (Abordagem da enfermagem. 05/05/2021. Transcrição da autora).

Cada paciente é de um jeito, a gente tem que focar no paciente, tá? Não nos protocolos. Claro, se você não sabe do assunto, você segue aquele protocolo ali pra você não errar. Mas se você tem uma experiência de paciente e sabe o que você tá fazendo com o seu paciente, você quer o bem dele, não siga o protocolo, senão você vai acabar perdendo o paciente, entendeu? (A medicina integrativa & A medicina tradicional. Como associar? 26/04/2022. Transcrição da autora).

Em 11 de fevereiro de 2022 o *website* da Associação publicou a gravação da *live* “O maior estudo do mundo com ivermectina é brasileiro”, cuja temática abordada é orgulhosamente resumida nas primeiras palavras do apresentador: “O tema de hoje são os estudos de Itajaí de Santa Catarina, confirmando a eficácia da ivermectina contra a COVID-19”. Juntamente com a publicação do relato sobre a CACFI, iniciativa de implementação do “tratamento precoce” em Foz do Iguaçu, que abrangeu pelo menos cinco mil pessoas, o “maior estudo do mundo com ivermectina” significa, para o grupo, mais do que uma prova da eficácia do tratamento proposto; seria mais que isso: uma vitória que reflete a transposição de todas as críticas e percalços na trajetória científica do grupo:

Por que esse estudo de Itajaí é especial? São os maiores estudos mundiais de medicina na COVID-19. É brasileiro, é brasileiro, é nosso, gente! É o segundo maior estudo mundial sobre COVID-19” (O maior estudo do mundo com ivermectina é brasileiro. 11.02.2022. Transcrição da autora).

É o segundo maior estudo mundial sobre a covid e os resultados é de um estudo observacional prospectivo. Não é apenas prospectivo, e pode ser analisado e comparado com o estudo controlado randomizado, quase duplo cego. Isso é extraordinário. (O maior estudo do mundo com ivermectina é brasileiro. 11.02.2022. Transcrição da autora).

A comparação ao *high standard* de estudos controlados randomizados, “quase duplo cego”, ilustra a aproximação aos padrões esperados de evidência científica e sustenta, agora, o argumento-chave: “se esse estudo não for suficiente, eu não sei mais o que é necessário, porque esse estudo aqui ele é mais impactante do que os estudos...quase todos os estudos de vacina etc. (O maior estudo do mundo com ivermectina é brasileiro. 11.02.2022. Transcrição da autora). O estudo, que não aparece na análise bibliométrica descrita anteriormente (os autores, embora membros ativos, e líderes proeminente do grupo, não tinham seus dados disponibilizados na lista de “associados”, utilizada na bibliometria), foi realizado com centenas de milhares de pessoas na cidade de Itajaí, Santa Catarina, com apoio da

prefeitura municipal e que, segundo declaração da própria autora<sup>18</sup>, não possuía aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep). O artigo, publicado na revista *Cureus*, parte da consagrada *Springer Nature*, avalia o uso profilático da ivermectina com uma amostra de 223.128 indivíduos, o que oferece, em princípio, poder estatístico elevado. Contudo, sua recepção não parece ter encadeado os efeitos esperados pelo grupo. Segundo matéria publicada pelo Jornal da USP (Caires, 2022), o caso da ivermectina é “representativo da pseudociência propagada na pandemia”. A matéria analisa detalhadamente a publicação, desde elementos internos e estruturais do estudo até sua veiculação pela *Cureus*. Um dos especialistas entrevistados afirma que “É um estudo metodologicamente muito mal feito que não resistiria a uma revisão por pares minimamente rigorosa. Por isso só consegue ser publicado na *Cureus*”.

Na *live* de divulgação do estudo, logo ao início da exposição, a primeira autora do artigo afirma que nem ela nem os coautores possuem qualquer tipo de conflito de interesse. Cerca de dois meses após a publicação, a revista corrigiu o artigo, conforme reproduzido pela Figura 3.

---

<sup>18</sup> Disponível em:

<https://medicospelavidacovid19.com.br/o-maior-estudo-do-mundo-com-ivermectina-e-brasileiro-comunica-mpv-xviii/> A fala ocorre às 02:09:32 da transmissão.

Figura 3. Correção do artigo pela Revista Cureus

## This article has been corrected.

Correction date: March 24, 2022. Cite this correction as Kerr L, Cadegiani F A, Baldi F, et al. (March 24, 2022)  
Correction: Ivermectin Prophylaxis Used for COVID-19: A Citywide, Prospective, Observational Study of  
223,128 Subjects Using Propensity Score Matching. Cureus 14(3): c61. doi:10.7759/cureus.c61.

It has come to the attention of the journal that several authors failed to disclose all relevant conflicts of interest when submitting this article. As a result, Cureus is issuing the following erratum and updating the relevant conflict of interest disclosures to ensure these conflicts of interest are properly described as recommended by the ICMJ:

- **Lucy Kerr:** Paid consultant for both Vitamedic, an ivermectin manufacturer, and Médicos Pela Vida (MPV), an organization that promotes ivermectin as a treatment for COVID-19.
- **Flavio A. Cadegiani:** Paid consultant (\$1,600.00 USD) for Vitamedic, an ivermectin manufacturer. Dr. Cadegiani is a founding member of the Front Line COVID-19 Critical Care Alliance (FLCCC), an organization that promotes ivermectin as a treatment for COVID-19.
- **Pierre Kory:** President and Chief Medical Officer of the Front Line COVID-19 Critical Care Alliance (FLCCC), an organization that promotes ivermectin as a treatment for COVID-19. Dr. Kory reports receiving payments from FLCCC. In February of 2022, Dr. Kory opened a private telehealth fee-based service to evaluate and treat patients with acute COVID, long haul COVID, and post-vaccination syndromes.
- **Jennifer A. Hibberd:** Co-founder of the Canadian Covid Care Alliance and World Council for Health, both of which discourage vaccination and encourage ivermectin as a treatment for COVID-19.
- **Juan J. Chamie-Quintero:** Contributor to the Front Line COVID-19 Critical Care Alliance (FLCCC) and lists the FLCCC as his employer on his LinkedIn page.

Fonte:

<https://www.cureus.com/articles/82162-ivermectin-prophylaxis-used-for-COVID-19-a-citywide-prospective-observational-study-of-223128-subjects-using-propensity-score-matching/correction/126#!/>

Assim, observa-se que, apesar da adaptação nos métodos de inscrição científica, reconhecendo e privilegiando os “padrões ouro”, os MPV encontram novamente obstáculos na estabilização de fatos. Como lembra Latour (2000, p. 67), “Por definição, nenhum fato é tão sólido que dispense apoio”, e quando encaramos a trajetória tortuosa dos MPV na produção de conhecimento sobre a COVID-19, é preciso reconhecer que nem os fatos são solidamente apresentados, nem o apoio é suficientemente forte.

#### 4 MÉDICOS PELA VIDA EM REDE

No primeiro capítulo, busquei demonstrar que, apesar das tentativas e da mobilização de instrumentos e recursos próprios ao fazer científico, os MPV permaneceram periféricos na rede de produção de conhecimento científico, a saber, aquela que estabilizou fatos sobre a COVID-19 e chegou, portanto, ao fechamento das caixas-pretas sobre prevenção, tratamento e cura da doença. Entretanto, o aparente “limite” na discordância da ciência institucionalizada ou a dificuldade em mobilizar recursos e aliados suficientes são sublimados quando deslocamos o olhar da produção de conhecimento *stricto sensu* para as outras formas de associação do grupo. Se, na arena científica, os obstáculos aos MPV eram sólidos – produzindo um capítulo de descrição analítica rígida – é em outras formas de se associar que o grupo torna esses limites tão voláteis quanto álcool 70%. Neste segundo capítulo, a intenção é explorar as dinâmicas próprias da rede dos MPV, demonstrando como inscrevem sua versão de mundo através de operadores distintos, sobretudo morais e afetivos, associando-se a atores heterogêneos e expandindo o alcance e efeito de seus empreendimentos. Para isso, a descrição, o relato e, por consequência, o texto em si, acompanham essa fluidez e volatilidade. O capítulo inicia com recortes episódicos que, juntos, auxiliam na contextualização de certas dinâmicas observadas ao longo dos anos.

No início de agosto de 2025 o secretário de saúde do governo de Donald Trump, Robert F. Kennedy Jr., anunciou o cancelamento de um orçamento de US\$ 500 milhões, que seria destinado ao financiamento de pesquisas no desenvolvimento de vacinas, alegando que todos os projetos usavam tecnologia mRNA, cujos riscos sobrepujariam os benefícios (LIM, 2025). Em janeiro de 2026, um mês após o presidente estadunidense pedir pela redução no número de vacinas do calendário oficial infantil, Kennedy Jr. aprovou a mudança que abandona a recomendação de vacinas contra rotavírus, gripe, doença meningocócica e hepatite A (Aboulenein; Erman, 2026).

Em 30 de agosto de 2021, em uma *live*, que transmitiu uma audiência pública dedicada a debater a implementação de uma carteira de vacinação digital e do

certificado de imunização no Brasil (Agência Câmara Notícias, 2021), expositores membros dos MPV compareceram ao congresso e apresentaram argumentos que sustentam seu posicionamento contrário à vacinação:

Existe um problema na questão do RNA da Pfizer; é que eles tiveram que fazer uma mudança. [...] Eles trocaram todos os nucleotídeos por esses tridentes aqui que se chamam um metil três. [...] Não é um produto natural e eles fizeram isso para esse RNA entrar na célula e passar despercebido e não ser destruído. Só que a questão é essa: que tipo de efeito pode ter esse mutante, já que existe um microambiente de vários RNAs que se comunicam? Se isso pode perturbar a célula ou não, se isso é seguro ou não, que é o que esse artigo está colocando (Audiência Pública: carteira de vacinação digital e certificado de imunização. 30/08/2021. Transcrição da autora).

Em 12 de setembro de 2022, a Associação MPV realizou uma *live* internacional de cinco horas consecutivas, com médicos e outras associações de diversos países, em especial a dos “Médicos pela Verdade”, com proeminente ação na Espanha e em Portugal. No encontro denominado “Alerta de Declaração de Crise Médica Internacional pelas doenças e mortes causadas pelas ‘vacinas’ da COVID-19”, uma médica brasileira afirma, “de forma muito contundente”:

E esses 170 milhões [de pessoas vacinadas no Brasil], obviamente que devemos tirar os que tomaram algum tipo de placebo, alguns que, por quase um milagre, o sistema imunológico pode ter tolerado, e os outros que, infelizmente, vão sofrer os eventos adversos, e eu costumo dizer de forma muito contundente, têm um encontro marcado, antecipado, com um atestado de óbito (Transcrição da autora).

Em junho de 2025 o médico estadunidense Robert Malone foi indicado por Kennedy Jr. ao “*Advisory Committee for Immunization Practices*”, depois que o secretário demitiu dezessete pessoas do comitê. Malone é uma figura influente no cenário antivacinação do país e afirmou em reiteradas oportunidades que as vacinas contra COVID-19 não eram seguras.

No segundo Congresso Mundial Médicos pela Vida e World Council for Health, em junho de 2022, em Foz do Iguaçu, Robert Malone, que reivindica o título de inventor das vacinas de mRNA<sup>19</sup> (Dolgin, 2021), esteve presente em diversos painéis de apresentação. Ele é altamente referenciado pelos MPV e mantém relação

<sup>19</sup> De acordo com o artigo “The tangled history of mRNA vaccines”, de Elie Dolgin (2021), Robert Malone teve um papel importante no desenvolvimento inicial de pesquisas que demonstraram, no final da década de 1980, que mRNA encapsulado em lipossomas poderia instruir células a produzir proteínas (Malone; Felgner; Verma, 1989). O desenvolvimento efetivo de vacinas, contudo, envolveu décadas de pesquisas com inúmeros pesquisadores que se debruçaram sobre mecanismos específicos e complexos, os quais não foram antecipados por Malone.

próxima com muitos médicos do grupo: “Mas também, quem ficou uma vida inteira estudando foi o Dr. Robert Malone, que é um gênio (O aumento de casos de herpes zoster. O que está acontecendo? 28/02/2023. Transcrição da autora).

No final de novembro de 2025 circularam notícias que expunham o caso de médicos brasileiros “antivacina” que lucravam com a venda de tratamentos para a “síndrome pós-spike”, que seria causada pelas vacinas de tecnologia mRNA (Ministério da Saúde, 2025).

Desde 2022, a articulação de propostas para protocolos terapêuticos e a venda desses tratamentos já aconteciam. No segundo Congresso Mundial realizado pela Associação MPV, em 2022, painéis de apresentação abordaram especificamente as “reações pós-vacinais” e as síndromes que seriam causadas pela proteína spike artificial (presente nas vacinas). No balanço dos resultados do congresso, feito em *live* no dia 20 de julho de 2022, os médicos ressaltaram que um dos encaminhamentos resultantes do encontro foi a observação e a necessidade de ação conjunta diante dos novos obstáculos em saúde pública:

[...] existe hoje outra emergência de saúde pública, que é a emergência para as doenças, a COVID crônica, ou seja, as sequelas do que a COVID deixou, e os efeitos adversos, as diversas “síndromes pós”, chamam de pós-vacinais, mas que a gente tem que estar sempre corrigindo, dizendo que é pós-inoculação experimental, pós-injeções (Resultados do 2º Congresso Mundial Médicos pela Vida. 20/07/2022. Transcrição da autora).

Em outubro de 2024 o jornal francês *Le Point* publicou uma matéria que expunha uma tentativa de aprovação de um suplemento alimentar no Brasil, articulada por empreendedores franceses associados a críticas radicais contra as políticas de saúde durante a pandemia e firmemente contrários à vacinação, inclusive presidindo uma associação antivacina francesa, a *Bon Sens* (Hertel, 2024).

O suplemento “revolucionário”, que teve pedido de patente protocolado em 18 de outubro de 2022<sup>20</sup> no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI-BR), teria propriedades capazes de combater os efeitos adversos das vacinas e as síndromes pós-vacinais – através de uma fórmula rica em antioxidantes – e encontraria na

<sup>20</sup> O ANEXO B reproduz a página de dados de identificação do pedido de patente do suplemento.

Associação MPV o intermediário de recepção e promoção dessa alternativa terapêutica no Brasil. Também em 2024, a Associação vendeu um curso sobre o tema, denominado “Inflamações pós-covid”. Em artigo retratado na revista *IDCases* (Elsevier), o médico brasileiro, membro dos MPV, responsável por disseminar a expressão “síndrome pós-spike” (*spikeopathy*, em inglês) e promover o tratamento, afirma a necessidade de uma abordagem terapêutica ampla, a qual incluiria a administração de ivermectina (Zeballos *et al.*, 2025). O artigo, baseado em cinco relatos de caso, reitera a tendência já observada sobre a produção científica dos MPV.

A sequência acima descrita não é apenas uma sobreposição intencionalmente aleatória de acontecimentos, mas uma forma de visualizar o desafio que nos espera à frente: sentir-se perdido na abundância de informações e dados é um desafio típico do lento trajeto das “formigas” na ANT, mas é também a forma de vislumbrarmos a própria rede em construção, identificando a base para um argumento fundamental nesta etapa da análise: a rede sociotécnica é ampliada, e as ações dos MPV – e de seus articulados aliados internacionais – não são restritas, e não dependem da ciência como única ou mais legítima forma de inscrição. Os efeitos que suas ações engendram são reais e seus desdobramentos, observáveis. Por isso, o objetivo que nos guia daqui em diante é expandido, visto que restringir a análise ao âmbito científico e acadêmico de ação dos MPV revela-se insuficiente. Priorizamos, portanto, o olhar sobre a *diversidade* que caracteriza os atores, os grupos que compõem e as mediações que mobilizam para construir o mundo. Nossa tarefa é viabilizar este espaço para que a diversidade seja desdobrada ao máximo (Latour, 2005).

Para isso, prestaremos atenção especial às seguintes questões: (1) o que “rede sociotécnica” ilustra neste caso empírico? (2) como essa rede funciona e expande seu alcance? (3) quais são os mediadores? e (4) o que faz com que essas mediações “funcionem” no caso dos MPV? O relato produzido atende ao objetivo de apresentar a diversidade e seguir o caminho traçado pelos atores e suas associações, e não necessariamente a uma narrativa ordenada por algum fator (crono)lógico. Esta opção já é bem evidenciada por Canguilhem (2012), para quem a história (especialmente a história das ciências) não pode ser reduzida a uma sucessão linear de datas, descobertas e autores. A simples ordem cronológica não revela o sentido dos conceitos científicos nem explica por que certos problemas

surgem, desaparecem ou se transformam. Nesta perspectiva a ordem racional e reflexiva dos fatos científicos é mais importante que a ordem cronológica. A intenção, a partir disso, é conduzir a descrição pelo percurso mais lento e denso, provendo, ao longo do caminho, veículos teoricamente informados capazes de construir a análise e identificar as questões-guia. A entrada no *corpus* massivo de *lives* analisadas – 160 com média de 2,5 horas cada – e na descrição densa de observações participantes produz efeito semelhante a uma imersão progressiva: a cada nível de profundidade, menos luz há, mais densas são as controvérsias e mais difícil é manter categorias analíticas prontas ou qualquer “componente estabelecido a ser utilizado como ponto de partida incontroverso” (Latour, 2005, p. 52). O material não se apresenta, portanto, como uma paisagem ordenada, mas como um volume em que certas conexões só aparecem quando já se está bem longe da superfície.

#### 4.1 PRIMEIRA CAMADA: O QUE COMPÕE A REDE?

Compreender o que uma rede sociotécnica significa no caso dos MPV requer mais do que categorias previamente estabelecidas; somar um número de atores isolados e ajustá-los a um contexto sociopolítico e sanitário é insuficiente para a proposta que seguimos aqui. Construir uma análise que evite as descrições assimétricas comumente produzidas sobre o tema exige, assim, começar e terminar *in media res*, em meio às coisas (Latour, 2005). Ou seja, para afastar-se da aparente superfície analítica, é preciso afundar-se nos dados e seguir cada traço possível dos atores, pois “relacionar-se com um ou outro grupo é um processo sem fim constituído por laços incertos, frágeis, controvertidos e mutáveis” (Ibid., p. 50). Para construir e caracterizar esta rede, portanto, começaremos por essa camada superficial – não porque seja simples em si, mas porque é assim que ela se apresenta quando os rastros ainda são poucos e dispersos. São essas primeiras pistas, ainda pouco concentradas, que permitem observar como médicos, plataformas digitais e discursos terapêuticos começam a ganhar densidade relacional. É nesse nível inicial da rede, onde tudo parece estável e quase trivial, que encontramos os fios que, mais tarde, sustentarão associações muito mais complexas.

Ainda em 2021, quando tive a primeira indicação de quem eram os “Médicos pela Vida”, pouco havia sido dito pela mídia ou pela literatura. No curso de mestrado,

ao investigar a circulação de discursos antivacinação no *Facebook*, algumas das análises apontavam para profissionais que promoviam práticas terapêuticas no estilo de abordagem holística, mas, neste caso, focadas em “imunidade natural” e “detox vacinal”, sobretudo no *Youtube* (Tokojima Machado; De Siqueira; Gitahy, 2020). Este foi, em meio ao cenário temeroso do pico pandêmico, o sintoma que eu precisava observar para dedicar a pesquisa de doutorado a essa parcela da categoria médica brasileira que atribuía considerável musculatura à hesitação vacinal no país. Na fase exploratória da pesquisa, cheguei, por meio de uma plataforma *online*, à divulgação de um evento que ocorreria nos dias 14 e 15 de maio de 2022, na cidade de Passo Fundo, noroeste sul-rio-grandense. Tratava-se de um “Encontro Holístico”, que me cativou não só pelo nome, mas pela programação, que contava com uma palestra de um médico da cidade de Itajaí, Santa Catarina. “Criando a Saúde Integral”, título de sua apresentação, não me chama a atenção no contexto do Encontro, mas o fato de ele ser um membro dos MPV, sim.

“O nosso desejo é que você esteja onde seu coração te chamar”: a frase encabeçava o panfleto que continha a divulgação das palestras, oficinas e *workshops*, entregue assim que cheguei ao local do *check-in* e cadastramento do evento a que compareci mais por seguir os atores do que o meu coração. Organizado por um idealizador da cidade de Passo Fundo, o valor era de R\$380,00 pela inscrição na modalidade “simples” e R\$500,00 na “VIP”, que, como diferencial, possibilitava o encontro com palestrantes. O local que sediou os dois dias de evento foi o Gran Palazzo - Centro de Eventos, um salão de três andares à beira de uma rodovia e distante da cidade. No sábado pela manhã a abertura esteve a cargo da Monja Coen Roshi, que falou por aproximadamente duas horas. A organização das atividades ocorreu da seguinte maneira: o prédio todo estava dividido em seis “espaços”: terra, água, fogo, ar, éter e diamante, nos quais ocorriam palestras, oficinas e *workshops*. O auditório principal recebeu palestras em quatro blocos, dois no sábado e dois no domingo. Essas foram ministradas por convidados mais expressivos na cena das práticas holísticas, tanto no município quanto no Brasil. Na área externa estavam montados os quiosques dos 32 patrocinadores e parceiros, destinados, principalmente, à venda de produtos diversos. Foi no auditório principal que o MPV catarinense realizou sua palestra.

Os temas das atividades e as áreas específicas das terapias expostas no evento eram múltiplos e abordavam problemáticas que iam desde

empreendedorismo e neurociência até humor-terapia e astrologia alquímica. Apesar das muitas palestras assistidas e de todas as interações com participantes, me atenho à exposição do membro dos MPV. Sua palestra articulou a defesa da medicina integrativa através de uma série de outras temáticas não restritas à medicina ou a práticas terapêuticas alternativas: falou de mídia, de censura, de política, de liberdade, de autonomia. Falar sobre “terapias gênicas experimentais”, como denominou as vacinas, lhe causou “dores de cabeça”, afinal, suas redes sociais digitais sofreram censura porque “expunham a verdade”, o que explicou se tratar de *shadowban*. Que verdade era essa, ele não disse, mas falou de forma autoevidente como se nós, que compartilhávamos daquele espaço, soubéssemos. Ele ficou lisonjeado quando me apresentei após sua fala, na saída do palco, cumprimentando a apresentação. Ele agradeceu e perguntou de onde eu o conhecia: “pelos MPV”, eu respondi. Demonstrei interesse em conversar mais em outra oportunidade, como uma entrevista, e ele se mostrou educado, mas não solícito.

Este breve encontro – e descrição – serviu para que, apenas *no decorrer* da pesquisa, fosse possível localizar a funcionalidade de alguns discursos para os MPV. Apesar de o conjunto de atividades do “Encontro Holístico” não abordar diretamente o tema da vacinação, ou de não reunir um número grande de médicos associados aos MPV, ele revelava alguma controvérsia, alguma associação: qual era a ligação entre os profissionais dos MPV e aquele evento no que se refere à sua natureza de abordagem e de discurso? Por que *aquele* médico estava lá e não outros tantos profissionais de medicina integrativa? Por que aquela fala sobre “a verdade” das “terapias gênicas experimentais” soava tão naturalmente aceita? Eis o passo do analista que segue os atores como uma sombra, e que tenta responder à postura mais sensata possível nessa altura da investigação: vislumbrar uma ordem e estabelecer categorias é exercício secundário; é preciso, antes, deixar com que os atores mesmos desdobrem o leque de controvérsias e os diversos cosmos nos quais se envolvem (Latour, 2005).

Imagem 1. Palestra do MPV. “Criando a Saúde Integral”



Fonte: arquivo pessoal da autora.

Estes vínculos, recorrentemente observados ao longo da pesquisa, permitem inferir que a aproximação a eventos, profissionais e praticantes de “terapias alternativas” ou de medicina integrativa não é deslocada ou não-intencionada. O discurso sobre a “saúde natural”, sobre a importância de evitar “químicos” no corpo e de cultivar um retorno às bases “ancestrais” de cuidado e de cura, que observei amplamente no Encontro Holístico, é um centro de gravidade importante para os MPV. Por exemplo, a análise de conteúdo das *lives* aponta que a expressão “medicina integrativa” é citada 120 vezes ao longo de 32 documentos, o que corresponde a 20% do total de transcrições (n = 160). Além disso, a Associação conduziu, entre março de 2021 e outubro de 2024, duas séries especiais de debates com a *Aliança Medicina e Pedagogia Antroposófica*, totalizando onze *lives* conjuntas. Esse discurso e essas práticas não carregam problemas *per se*. O que se observa, contudo, é que eles são utilizados, muitas vezes, como plataforma para atacar a imunização por vacinas e promover “alternativas” não farmacológicas ou alopáticas.

Este cenário chama atenção no caso brasileiro, cuja singularidade do modelo de adesão às Práticas Integrativas e Complementares (PICS) se destaca no mundo ocidental (Von Ammon, *et al.*, 2025; Kemppainem; Kemppainem, 2025; FJÆR *et al.*, 2020). O Brasil possui uma política nacional ampla e normativamente consolidada (PNPIC), que orienta e legitima a oferta de dezenas de práticas dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) – ainda que o uso real seja limitado, com prevalência de apenas 4,5% e grande parte das práticas ocorrendo fora do sistema público (Moraes Mello Boccolini; Siqueira Boccolini, 2020). Essa singularidade do caso brasileiro, que abrange epistemologias e racionalidades médicas muitas vezes antagônicas dentro do mesmo sistema público de saúde, não pode ser perdida de vista na análise dos MPV e requer avanços em pesquisas empíricas. Entretanto, um esclarecimento é necessário: não se trata de afirmar uma relação causal entre a institucionalização das PICS no SUS e a emergência de movimentos como os MPV. Essa afirmação exige um desenho de pesquisa cujo escopo fugiu a esta tese. O que esta análise sugere, mais modestamente, é que a singularidade do caso brasileiro compõe um conjunto de condições de possibilidade para que determinadas críticas à biomedicina – e, eventualmente, à vacinação – possam circular mais amparadas por uma legitimidade de práticas que já são parcialmente institucionalizadas.

Uma das médicas que articulou a presença do médico catarinense no Encontro Holístico é uma das coordenadoras dos MPV e representante da Associação no Rio Grande do Sul, na cidade de Passo Fundo. Nas transmissões semanais realizadas pelo grupo, seu nome é citado 45 vezes no decorrer de 20 *lives*, sendo comumente apresentada como referência em obstetrícia e, justamente, em medicina integrativa: “A doutora [nome] é uma das coordenadoras do Médicos pela Vida, ginecologista e obstetra, especialista de patologia do trato genital inferior, foi médica colaboradora da Faculdade de Medicina da USP e foi Preceptora da Residência Médica também, e é autora do livro ‘Manual de Obstetrícia’. Faz medicina integrativa, não é, [nome]?” (“Covid na Obstetrícia”. 02/06/2021. Transcrição da autora).

Até este momento, o agregado social que se observa contempla um grupo ainda em formação, com alguns membros-chave mais expressivos na cena pública e também mais atuantes na Associação. A participação de um MPV no “Encontro Holístico”, evento que reuniu profissionais e praticantes das PICS, aponta para uma linha de articulação que se tornará visível ao longo do material empírico: a hesitação

vacinal alimentada pelo grupo não circula no vácuo, mas com o auxílio de mediadores que a transformam, traduzem e tornam-na justificável e aceitável entre públicos específicos. Não se trata, portanto, de médicos isolados que divergem das vacinas por desconfiança técnica ou por acreditarem na maior eficácia do tratamento com drogas reposicionadas. A vacinação é negada também porque se conecta a toda uma ecologia de valores, onde “a imunidade natural do corpo é superior”, a “medicina raiz deve ser recuperada” e as “alternativas naturais” funcionam melhor no combate à COVID-19. Assim, a hesitação vacinal não aparece isoladamente como efeito de ignorância ou desinformação, mas como o resultado de uma série de traduções que estabilizam essa versão de mundo como legítima e moralmente coerente. A presença institucional das PICS no SUS não explica a negação das vacinas e a emergência, manutenção e crescimento de movimentos como os MPV, mas pode contribuir para tornar inteligível, defensável e articulável uma gama de traduções que desenham a vacinação como excessiva, arriscada, artificial, nociva ou desnecessária.

Quadro 6. Segmentos transcritos de *lives*. Hesitação vacinal e tradução

| Live                                                                               | Segmento de fala                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| “A medicina integrativa & A medicina tradicional.<br>Como associar?”<br>26/04/2022 | “‘Eu não vou tomar [a vacina] não, doutora’. Eu falei: ‘faz você muito bem, o vírus já mudou, a plataforma não vai ser adequada, todo mundo ficou doente, mesmo vacinado, então você tá vendo que o efeito não tá sendo legal. Vamos cuidar da saúde, vamos fazer a vitamina, vamos fazer atividade física, vamos fazer jejum intermitente, né?’”. |
| “A medicina integrativa & A medicina tradicional.<br>Como associar?”<br>26/04/2022 | “[...] não é possível que o ser humano saiu das cavernas. Quando você tinha que sair da caverna pra matar um leão, pra trazer comida pra casa, [foi] de máscara, esperando a vacina chegar na sua casa? Não foi assim que o ser humano chegou até aqui, sabe?”.                                                                                    |
| “Manejo dos efeitos colaterais das vacinas”<br>22/02/2022                          | “Fiquem com a certeza que Deus existe, e Deus foi quem fez o melhor sistema imunológico que tem, que tentam imitar através de falsas vacinas, que são experimentos. E não se brinca com sistema imunológico, é respeito ao sistema imunológico [...]”.                                                                                             |
| “Por amor à futura geração, informe-se”<br>13/03/2022                              | “Eu conversei diretamente com a doutora [nome], que é a presidente atual da Associação Brasileira de Medicina Antroposófica, e tivemos um bom diálogo a respeito dessa necessidade de aprofundamento, de ampliação desses                                                                                                                          |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                | estudos a respeito das vacinas e de como podemos proceder para trazer avanço, realmente, nessa parceria, nessa integração entre a medicina acadêmica e a medicina complementar de base antroposófica”.                                                                         |
| “A medicina além das evidências”<br>28/03/2022 | “Nós temos o sistema imune inato e ele deve ser preservado, estimulado, porque ele foi o presente que nós ganhamos de Deus. E aí vem essas doses amplificadas e repetidas de vacina mostrando pra gente que até o sistema imune inato está sendo bloqueado por essas vacinas”. |

Fonte: a autora.

Já em meados de maio de 2022, novamente em um site de divulgação de eventos, encontrei, na seção “Medicina”, o “2º Congresso Mundial de Médicos pela Vida – *World Council for Health*”. De fato, este evento não poderia ser mais propício: eu estava em fase exploratória do campo, precisava de subsídios para construir o problema de forma mais concisa, e, considerando a divulgação, lá estariam quase todos os “figurões” do que viera a se tornar uma Associação formalmente constituída. Até o momento, os “Médicos pela Vida” eram apenas postagens, comentários e menções na minha realidade. Eu havia tido a breve interação com um membro associado em março de 2022, quando participei do Encontro Holístico no Rio Grande do Sul. Portanto, minha interação face a face com esses profissionais era muitíssimo limitada, e a participação e observação de suas dinâmicas fora das telas das *lives* e das postagens eram nulas. Diante da oportunidade ímpar, não hesitei em buscar as vias para minha participação. O primeiro impasse que enfrentei foi já na inscrição: o evento, com duração de 4 dias, permitia entrada limitada para não-médicos; eu poderia assistir somente às palestras e atividades dos dois últimos dias, e a inscrição em si me requeria um CRM ativo. Entrei em contato com um número de celular da organização e expliquei “minha situação”, dizendo que eu pesquisava a área da saúde no meu curso de doutorado e que a participação no evento seria de grande importância. Pude me inscrever, mas a limitação no acesso às palestras se manteve como condição.

Preparei-me para 6 dias de disponibilidade, visto que eu deveria me deslocar até Foz do Iguaçu, Paraná, local do evento. De início, me perguntei o porquê da escolha por essa localidade e qual a significação que este elemento geográfico teria na problemática. Mais tarde, após uma fala de agradecimento de uma das

representantes da Associação e da análise de elementos constitutivos do evento em si, cheguei a algumas hipóteses. (1) A Igreja Católica, representada pelo Centro Cultural Hugo de São Vitor de Foz do Iguaçu, apoiou a recepção do congresso e intermediou a publicação de livros de alguns MPV e de outros congressistas internacionais, através de sua editora própria<sup>21</sup>; (2) João Bosco de Oliveira Melo, cidadão de Foz do Iguaçu, apoiou o evento através de seu canal no *Youtube*, denominado “Bosco Foz”. No final de 2022, ele foi citado como uma das lideranças dos atos golpistas na região da tríplice fronteira (Carta Capital, 2022). Em 2024, foi eleito vereador em Foz do Iguaçu pelo Partido Liberal (PL); (3) A iniciativa da Central de Atendimento COVID-19 Foz do Iguaçu (CACFI) funcionava também no município e foi encabeçada por membros dos MPV.

Estas três pistas revelam algo importante: a circulação dos MPV no espaço público não ocorre como um movimento isolado, mas como uma articulação territorial, política e religiosa que já acontece na região. Aqui, a rede sociotécnica não funciona como metáfora, mas como uma composição muito concreta de espaços físicos, infraestruturas culturais, alianças políticas e operadores morais que viabilizam a ação do grupo. Assim, a rede que a Associação performa neste momento está repleta de intermediários e mediadores que auxiliam em sua estabilização: o Centro Cultural, composto por um conjunto de famílias católicas, movimentou-se para recepcionar o evento em um município cuja gestão municipal havia atuado firmemente em relação às medidas sanitárias de prevenção durante a pandemia, o que, inclusive, já vinha sendo fortemente criticado pelos MPV; além disso, a editora mantida pelo Centro foi responsável pela publicação de três obras de palestrantes do Congresso. O jornalista e *youtuber*, atualmente vereador, “Bosco Foz”, apoiou o evento com divulgação para o público do seu canal, que apresenta conteúdo principalmente político e conspiratório<sup>22</sup>. A central de atendimento promovida por membros do MPV, (CACFI) cuja principal atividade foi a de distribuição gratuita de “kits-covid” para a população da região trinacional, foi amplamente divulgada no Congresso, bem como os empresários voluntários que financiaram o projeto.

<sup>21</sup> Alguns exemplos são retratados na Imagem 2 e estão disponíveis para compra no *website* do Centro Cultural Hugo de São Vitor: <https://centrohugodesaovitor.org/livraria/>

<sup>22</sup> <https://www.youtube.com/@BOSCOFOZVEREADOR/featured>



Os dois primeiros dias do Congresso eram restritos a médicos ou estudantes de medicina. Quando fiz minha inscrição no evento, elaborei um pedido especial, afirmando ser estudante e pesquisadora “na área da saúde”. Contudo, no primeiro dia, fui ao resort e, no horário marcado para o início das apresentações, entrei na fila para credenciamento e emissão de crachás. Nenhuma documentação comprobatória me foi exigida neste momento e assim recebi meu crachá de congressista. Acompanhei, portanto, todos os quatro dias de apresentações. Logo após as primeiras exposições, que dificilmente passavam de quinze minutos cada, percebi que a restrição ao “público geral” não tinha nada de conspiratória senão a especificidade do conhecimento médico em pauta.

Imagem 3. Credenciamento para participação completa no evento



Fonte: arquivo pessoal da autora.

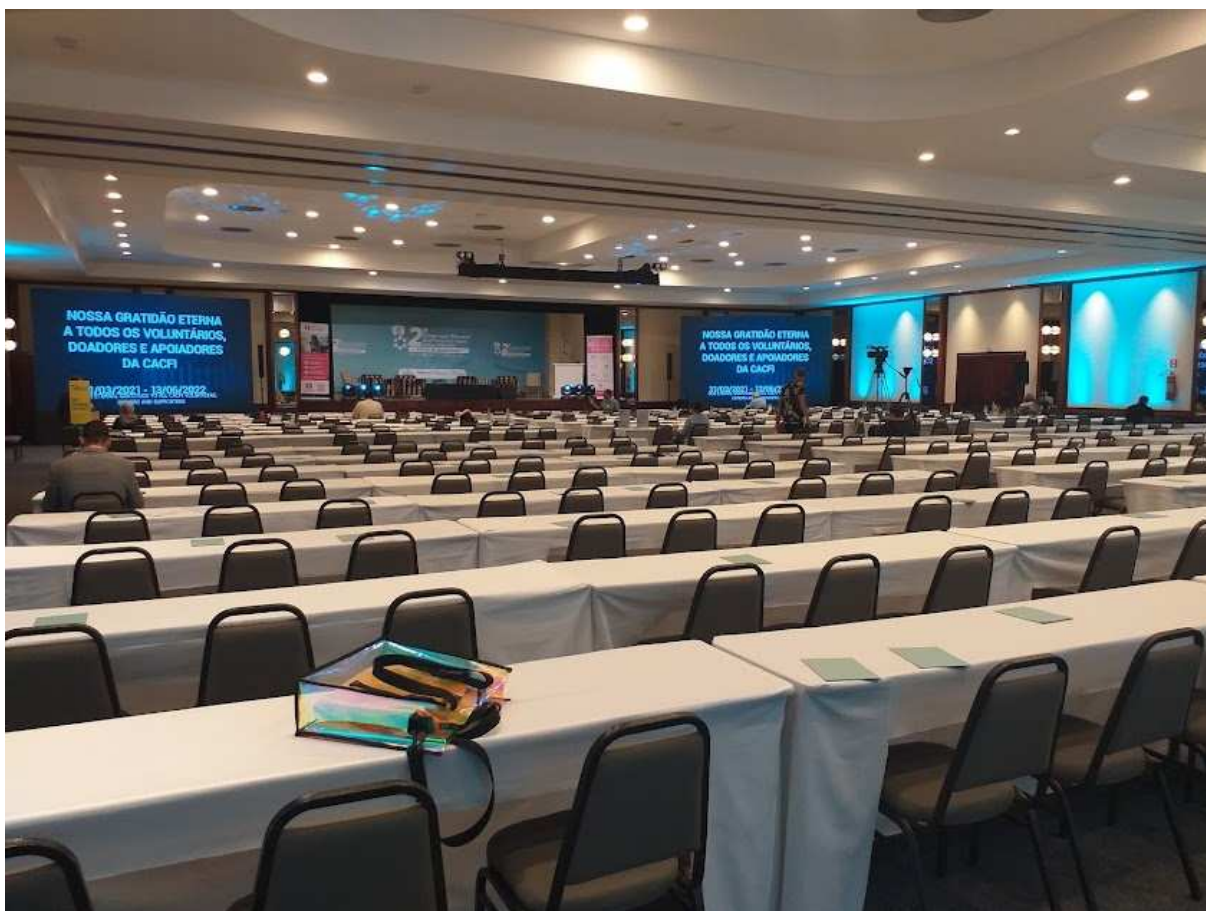
Legenda: no bloco de notas disponibilizado, vê-se, abaixo, os principais apoiadores do evento, incluindo o citado canal do Youtube, “Bosco Foz”.

O auditório principal contava com estrutura completa de som e imagem, com pelo menos seis telões distribuídos pelo espaço. Além de uma ampla equipe de segurança, que ocupava todo o centro de conferências, havia prestadores de serviço específicos encarregados de organizar e manejar o sistema audiovisual durante as palestras, que estavam sendo transmitidas ao vivo. Em um dado momento, quando um palestrante francês conduzia sua fala, uma movimentação aconteceu: alguns dos espectadores da transmissão *online* reclamaram da falta de legendas. Em poucos minutos, um dos MPV que gerenciava o evento fez uma ligação para uma representante da plataforma *GETTR*, nos Estados Unidos, pedindo que fosse liberada a funcionalidade de legendas na transmissão. O *GETTR* é uma rede social criada pelo estadunidense Jason Miller, que trabalhou como auxiliar e porta-voz de Donald Trump. A plataforma, autodenominada “não-tendenciosa”, foi criada após o ataque ao Capitólio nos EUA, em janeiro de 2021, quando as redes sociais do *Instagram*, *Facebook* e *Twitter* baniram Trump de seus perfis (Weprin, 2021). Os MPV possuem um perfil ativo<sup>23</sup> e frequentemente referem-se à plataforma como um espaço onde podem falar livres da censura das “*big tech*”: “Não ligo mais para *Twitter*, *YouTube*, grande imprensa. A esses, eu ignoro. Ainda bem que nós ainda temos o *GETTR*. Sem censura.” (“2 anos de ‘Brasil vencendo a covid’”. 31/08/2022. Transcrição da autora).

---

<sup>23</sup> <https://gettr.com/user/medicospelavida>

Imagem 4. Dimensão do auditório principal



Fonte: arquivo pessoal da autora.

Legenda: nos dois telões principais, lê-se “Nossa gratidão eterna a todos os voluntários, doadores e apoiadores da CACFI”. O agradecimento se refere à Central de Atendimento que organizou a distribuição de kits-covid em Foz do Iguaçu, discutida no Capítulo 1.

O evento estava organizado em painéis de cinco palestras com duração de 15 minutos cada e com intervalo de 10 minutos para o próximo painel, cujos moderadores eram trocados conforme mudava o tema geral que guiava estas palestras. O anfitrião do evento, que conduziu a recepção, as trocas de palestrantes, as inserções de vídeos e toda a organização, de modo geral, era um jornalista de Minas Gerais e apoiador perene dos MPV. Achei curioso um jornalista com esse papel tão importante no evento, mas, no decorrer dos dias, percebi que o alcance rizomático dos MPV era bem maior do que eu havia concebido inicialmente, quando imaginei que suas discussões e âmbito de ação ficavam mais restritos à área médica ou às ciências da saúde. Eu podia imaginar e verificar que havia apoiadores; mas não na amplitude em que constatei. Lá, não estavam apenas as empresas e

laboratórios patrocinadores, mas sim um conjunto de articulações que organizei esquematicamente conforme demonstro na Figura 4.

A figura ilustra um mapa mental que fui construindo conforme a minha observação se dava: ao assistir às palestras, nos intervalos “comerciais” – quando os patrocinadores eram anunciados e seus vídeos rodados nos telões – nas conversas paralelas na área de fumantes, no banheiro feminino, nos quiosques do *hall*, nos almoços no restaurante do resort, no bar da recepção e até em conversas com a segurança privada contratada. Circular por esses espaços produziu uma impressão persistente, que se transmitia palestra após palestra, fala após fala: havia uma notável sensação de indefinição; tratava-se de um coletivo ainda em busca de forma. Com setenta e quatro palestrantes – trinta e nove internacionais – era difícil mapear um núcleo organizado de argumentação ou uma corrente homogênea explícita. O Congresso apresentava uma multiplicidade de discursos que não convergiam, naquele momento, para um eixo articulador claramente reconhecível.

Em uma palestra, o médico apresentador afirma categoricamente: “corona não é um vírus”. Na palestra imediatamente seguinte, o outro médico fala sobre as especificidades da proteína Spike do vírus da COVID-19. Portanto, essas situações me indicaram certo desencaixe entre os membros dos MPV e, talvez por isso, a produção científica, em forma de publicações de artigos, era modesta. Os temas abordados pelos palestrantes frequentemente transpunham o tema proposto pelo próprio evento – a COVID-19 – característica que vim a observar posteriormente no conteúdo produzido pelos MPV no formato das *lives*.

Figura 4. Associações observadas no evento



Fonte: a autora.

Entretanto, três pontos reuniram manifestações em comum, ainda que de forma pouco específica ou aprofundada: além da negação das vacinas contra COVID-19, o “culto à clínica”, o endeusamento<sup>24</sup> da ivermectina como “molécula da vida” – termo muito usado pelos palestrantes – e o “tratamento precoce” como melhor alternativa contra a COVID-19 representavam o posicionamento da maioria dos presentes. Uma médica pediatra, no momento após sua exposição, recebe uma indagação da plateia sobre como conduziu tratamentos de crianças em sua clínica, tanto profiláticos quanto para as já acometidas pelo vírus. Com base em notas de memória, parafraseio sua resposta: “Como não havia dosagem específica de

<sup>24</sup> Este termo serve ao propósito de caracterizar, justamente, a presença de dotes divinos. Em diversas ocasiões, é possível encontrar falas dos MPV como: “Então, claro que a nossa querida ivermectina tem um grande papel no pós-covid também, tá? A ivermectina, ela é uma medicação fantástica, né? Como a doutora [nome] diz, é um presente de Deus, realmente, pra nós. (“A medicina integrativa & A medicina tradicional. Como associar?”). 26/04/2022. Transcrição da autora).

cloroquina para crianças, eu macerava partes dos comprimidos e misturava com groselha para administrar com mais facilidade”. A resposta da médica recebe palmas, mas entre elas, mais uma pergunta: “Doutora, eu sou nutricionista e gostaria de saber: não seria melhor misturar o comprimido ao suco de laranja ao invés de groselha?” E, diante de tal declaração e da recepção do público, a palestrante termina o debate ovacionada, gritando no microfone: “A clínica é soberana!”. Antes do congresso, em 2021, a médica já havia feito declaração semelhante sobre a mesma situação, em *live* que abordava a pediatria no contexto da COVID-19 – o que ampara e ratifica a fala observada no evento:

Então, o que eu tenho feito? Acredito que a gente vai ter que tudo isso daqui...daqui a dois meses, não vai ser mais exatamente assim, por conta da variante. A hidroxicloroquina eu tenho conseguido manipular 20 mg/mL, entretanto, o quanto é possível se diluir? Eu tenho decidido por colocar o aroma de cereja. As crianças toleram muito melhor com o aroma. Quando a gente dilui, a queixa é maior, do paladar e de ficar aerado na boca. Lembrar de diluir diariamente. A diluição da manhã vai servir para...vai ter que ser diário. 6 mg/kg dia, uma vez por dia, 5 dias. Faço a azitromicina, 10 mg/kg/dia, dose única diária também por 5 dias. A azitromicina também tem uma questão de paladar (“Pediatria Módulo III - 24/03/2021. Transcrição da autora).

Ainda foi possível ouvir manifestações sobre a necessidade de abordagens terapêuticas não farmacológicas ou tecnologicamente centradas, que privilegiassem práticas alternativas de diagnóstico, tratamento e cura. Alguns dos exemplos observados mais expressivos incluem o Teste Bi-Digital-O-Ring (BDORT) como técnica experimental de diagnóstico clínico e a microfisioterapia como terapia e técnica manual na identificação de traumas e bloqueios e no estímulo ao processo de autocura do organismo.

Dado esse cenário e as observações que fiz, se, após o evento, alguém me perguntasse qual era, afinal, o propósito que unificava os Médicos pela Vida e os colaboradores presentes, ou, principalmente, quais os alicerces que sustentam suas reivindicações mais preciosas, eu não teria condições de oferecer uma resposta conclusiva. Não porque faltassem enunciados, mas porque a própria rede se movimentava, tateando suas fronteiras, testando alianças e coordenando alguns sentidos e direções provisórias. Captar essa dinâmica exigiria mais tempo, mais profundidade e, sobretudo, uma disposição analítica mais simétrica que, no imediato pós-pandemia e frente a todas as consequências sentidas, eu ainda estava aprendendo a sustentar.

Contudo, passei a me perguntar: se já havia um segundo congresso, é porque o primeiro me passara despercebido, o que, de fato, é reiterado por aqueles que participaram e registraram o evento:

[...] eu me lembro do primeiro congresso mundial sobre o COVID-19 que aconteceu em Brasília, de 8 a 12 de dezembro de 2021, e a maioria das pessoas não ficaram sabendo. Tiveram presentes 150 médicos e científicos de 19 países. Eles foram unânimes. E foi apresentado lá 65 [estudos] científicos que comprovam...é tudo que nós estamos falando aqui sobre os efeitos adversos da vacina, e eles já tinham histórico de praticamente 10 meses, mas o brasileiro não tomou conhecimento, a nossa imprensa é cúmplice disso tudo (“Por amor à futura geração, informe-se”. 13/03/2022. Transcrição da autora).

O primeiro congresso realizado pela Associação em Brasília parece ter funcionado como um articulador importante para que as relações entre os profissionais, tanto brasileiros quanto estrangeiros, se estreitassem, e para que as expectativas sobre mobilizações futuras fossem alinhadas. Analisando debates entre os médicos que participaram do encontro, menções ao evento em Brasília remetem a um anfitrião-chave:

[...] ano passado, em meio ao pico, né, da COVID no Brasil, a gente, há dois anos atrás, surgiu essa situação que nós achávamos, né, que seria importante um encontro oficial com o *presidente Jair Bolsonaro*, que publicamente manifestou o seu apoio à autonomia médica, né? Isso foi algo, assim, extremamente importante para nós médicos, né, um dos únicos líderes do mundo a se manifestar favoravelmente ao acolhimento do paciente e dar, né, a sua palavra em relação à liberdade, à autonomia do médico de poder trabalhar. (“2 anos de ‘Brasil vencendo a Covid’”. 22/08/2022. Transcrição da autora)

[...] esse grande evento, né, que, além de tudo, né, além de representar a questão de sermos recebidos ali pelo *líder máximo do nosso país*, também foi a primeira vez que nós, dos grupos [de WhatsApp], que a maioria das pessoas não se conhecia...e, então, depois de longas noites, longos dias de luta, né, de compartilhamento de pacientes, de experiências clínicas, a gente pôde também se encontrar e fortalecer esses laços que permanecem até hoje (“2 anos de ‘Brasil vencendo a Covid’”. 22/08/2022. Transcrição da autora).

A gente teve também o apoio ali do *presidente*, tivemos também o apoio de alguns políticos que já se colocavam também a favor da autonomia médica. E foi um encontro, assim, como vocês falaram, histórico, né, e que marcou cada um de nós para a vida, né. [...] E o que nós fomos fazer lá, sobretudo, foi pedir ao presidente, pedir também aos órgãos de saúde, né, para que fosse dada a chance do tratamento precoce para as pessoas de menor poder aquisitivo, para as pessoas do Sistema Único de Saúde, né. Então, essa foi a grande questão desse evento (“2 anos de ‘Brasil vencendo a Covid’”. 22/08/2022. Transcrição da autora).

Nesse ponto da formação do grupo, a esteira que os conduz deixa traços para seguirmos. Observar as conexões sendo formadas nos permite apontar para os atores e delinear as controvérsias. Em 2021, os “Médicos pela Vida” eram atores

que se conectavam por infraestruturas digitais: os grupos de *WhatsApp*, sempre citados como elementos de mobilização – cuja extensão chega, segundo relatos<sup>25</sup>, a vários grupos com mais de 200 membros cada – foram o princípio de conexão entre médicos que compartilhavam de um preceito, o do tratamento precoce e imediato para a COVID-19 através do uso de medicamentos reposicionados. Nesse sentido, aqueles médicos, aparentemente isolados, que buscavam respaldo em relatos de colegas pelo *WhatsApp*, agora reúnem-se presencialmente em um dos momentos mais críticos da pandemia no Brasil, no qual o “fique em casa” já se tornava vocabulário comum<sup>26</sup>.

As pessoas pensavam: ‘nossa, mas tantos médicos assim vão estar aglomerados juntos, né, isso aí vai dar um número muito grande de casos de COVID’, né? E a gente combinou entre os médicos todos, né, ...a maioria ali fazia já a profilaxia, então, todos nós fizemos a profilaxia [...]. Se eu não me engano, houve apenas um ou dois casos de pessoas que testaram positivo depois (“2 anos de ‘Brasil vencendo a Covid’”. 22/08/2022. Transcrição da autora).

Portanto, no momento em que essas associações acontecem, observamos uma formação sociotécnica momentânea em que médicos, infraestruturas digitais (mídias de redes sociais), medicamentos, protocolos e o presidente da República tecem uma rede visível e rastreável. O segundo congresso acontece em um momento em que a rede parece se fortificar e expandir, ao passo que mobiliza mais associações, angariando força jurídica, midiática, religiosa, empresarial e, o que veio a se provar verdadeiro, farmacêutica, no caso da Vitamedic (Rádio Senado, 2021; Linck, 2022).

Entretanto, este é apenas o início do mergulho nos dados, visto que o conjunto de material produzido pelos MPV, sobretudo no formato das *lives*, tornou-se gradativamente mais organizado e sistemático ao longo dos anos. Entre 2021 e 2022, as primeiras transmissões abordaram temas relativamente circunscritos aos problemas de saúde que eram consequências da pandemia. Observa-se, nesse sentido, uma série de palestras e debates que estimulam um espaço colaborativo entre colegas de profissão, onde protocolos são discutidos, medicamentos são recomendados, práticas clínicas são reforçadas. Em 3 de março de 2021 foi postada a primeira série de vídeos denominada “Orientações para o Tratamento Precoce”. O compilado de sete vídeos curtos, com cerca de vinte minutos cada, é apresentado

<sup>25</sup> “Tinha sete médicos só, nesse grupo de *WhatsApp*. E aí eu comecei a fazer contato com um, com o outro. Colocar os médicos aí no grupo, né? E assim, em questão de 30 dias, o grupo do Paraná era um dos maiores grupos do Brasil. Tivemos que abrir outro grupo de médicos porque não cabia mais, só cabia 256 médicos (“2 anos de ‘Brasil vencendo a covid’”. 31/08/2022. Transcrição da autora).

<sup>26</sup> <https://www.ufsm.br/coronavirus/vocabulario-da-pandemia-do-novo-coronavirus>

por uma “Abertura de Jornada”, na qual o presidente da Associação dirige-se a todos os médicos e profissionais que “defendem a saúde e a vida”: “Boa noite a todos. Esta é uma ação de todos os médicos que fazem o tratamento precoce no Brasil. Todos os médicos que tratam ambulatorialmente. Essa é uma ação que não tem donos. É de todos que defendem a saúde e a vida” (“Abertura da Jornada”. 10/03/2021. Transcrição da autora).

A fala inicial do médico é permeada por elementos que identificam a “comoção” dos profissionais que fazem parte da iniciativa, e de como a ânsia em salvar vidas e a impossibilidade de assistirem inertes à situação preocupante da COVID-19 no país fizeram com que agissem no sentido de criar um ambiente de compartilhamento de experiências e de orientação para a administração independente de protocolos, principalmente o do “tratamento precoce”. Conforme ressalta:

Os pacientes bateram em nossas portas e médicos “raiz”, médicos de todas as especialidades, disseram: “Eu sou médico e preciso fazer alguma coisa. Eu tenho que socorrer estas pessoas, meus familiares, meus funcionários, os parentes e pacientes vários”. Procuramos, batemos nas portas. Não havia eco. Nenhuma entidade abria as portas para escutar os médicos que defendiam tratar precocemente as pessoas antes que elas agravassem. E aí veio a preocupação e tínhamos que criar um canal de comunicação de expressão da vontade desses colegas (“Abertura da Jornada”. 10/03/2021. Transcrição da autora).

Esta conotação não é rara no discurso, bem como a da natureza voluntária, independente e contracorrente do grupo, o que reforça a declarada dificuldade da iniciativa e as represálias e obstáculos que enfrentariam desde o início da pandemia. É possível afirmar que as primeiras sessões oficiais de apresentação dos MPV demonstram uma preocupação coletiva com a mobilização em prol do tratamento precoce e do reposicionamento de drogas no combate à COVID-19. A crítica às vacinas ainda é incipiente, fortificando-se com o passar dos meses de debate. Nas primeiras vezes em que o assunto é citado na jornada de orientações, as pontuações vêm como preocupações em relação à novidade tecnológica na produção das vacinas, à segurança no seguimento das fases experimentais e às ponderações sobre os custos em produzir e distribuir vacinas quando haveria opções bem mais rentáveis, em seu ponto de vista.

Se a ANT insiste que uma rede não é um mapa ou uma projeção ostensiva, mas um efeito performativo, este material das primeiras *lives* e observações participantes revela isto: a rede se faz, ali, no ritmo das conversas, dos protocolos

compartilhados, das alianças afetivas e do reconhecimento mútuo. É neste movimento que a rede sociotécnica começa a se deixar ver. Remetendo-me ao título desta seção, o conjunto inicial de dados é uma primeira camada em um mergulho de águas profundas, “onde tudo parece simples”, onde há luz suficiente e pouca densidade. A rede sociotécnica dos Médicos pela Vida não se apresenta como uma estrutura preexistente, mas como um efeito progressivo de alinhamento entre elementos heterogêneos – médicos, infraestruturas digitais, protocolos, medicamentos, afetos, expectativas e crenças sobre a COVID-19. Nas *lives*, a rede se deixa ver em plena fabricação: ali, longe dos ambientes “regulados” e “visíveis” da medicina institucional, protocolos são negociados, legitimidades construídas e alianças se sedimentam. Trata-se de acompanhar, quase em tempo real, o momento em que diferentes actantes começam a operar produzindo aquilo que a ANT identifica como o próprio efeito de rede:

Um ator-rede é rastreado sempre que, no curso de um estudo, se toma a decisão de substituir atores de qualquer tamanho por sítios e locais e conectados, em vez de inseri-los no micro e no macro [...] A primeira parte (o ator) revela o minguado espaço em que todos os grandiosos ingredientes do mundo começam a ser incubados; a segunda (a rede) explica por quais veículos, traços, trilhas e tipos de informação o mundo é colocado *dentro* desses lugares e depois, uma vez transformado ali, expelido de dentro de suas estreitas paredes (LATOURETTE, 2005, p. 260).

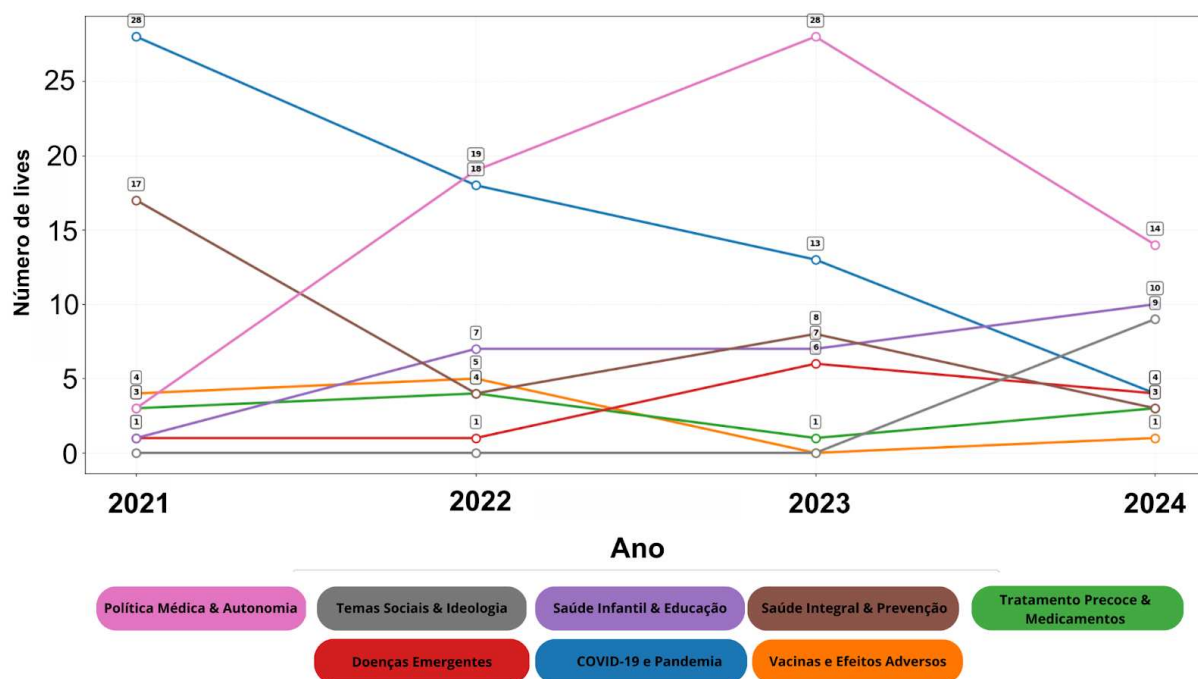
Nesse sentido, definir a rede sociotécnica representa, no caso em que abordamos, um desafio: dar forma e relativa fixidez à imensa heterogeneidade e movimentação encontrada. Assim, no caso empírico dos Médicos pela Vida, a rede sociotécnica designa o efeito progressivo de alinhamento entre elementos que, antes da pandemia, estavam dispersos e pouco coordenados: médicos já engajados em movimentos políticos pela categoria médica; repertórios terapêuticos heterogêneos; plataformas digitais que funcionam como infraestrutura de reconhecimento mútuo; e afetos compartilhados em torno da incerteza, indignação e senso de missão moral. A emergência da COVID-19 – enquanto evento sócio-histórico e enquanto entidade biológica – funcionou como um poderoso operador de tradução, conectando esses elementos em novas formas de coordenação. Nesse movimento, medicamentos reposicionados, protocolos clínicos, grupos de *WhatsApp*, *lives*, congressos e alianças políticas tornaram-se mediadores que ampliaram e estabilizaram a rede. O que chamamos aqui de “rede sociotécnica” é resultado incremental dessas conexões: um encadeamento de eventos, objetos, práticas e afetos que, ao longo do

tempo, adquiriram densidade suficiente para produzir efeitos duradouros no debate público e na prática médica.

#### 4.2 SEGUNDA CAMADA: CAPTANDO O FUNCIONAMENTO DA REDE

Quando, no início de 2023, conduzi uma coleta de dados, com o objetivo de verificar a condição da rede de associados aos MPV, encontrei novos membros, mais *lives* produzidas e temas abordados ainda mais diversos. A Associação não apenas angariava novos médicos, mas transbordava seu escopo temático. Diferentemente do que eu observara com os “Médicos pela Verdade” em Portugal, ao longo do doutorado sanduíche, os MPV demonstravam fortificar-se e ampliar-se. Ao invés da cassação de licenças, da censura de perfis em redes sociais digitais e de processos conduzidos por órgãos regulamentadores da profissão, os médicos brasileiros encontravam-se, segundo os dados apontavam, em uma linha crescente, representada pelo ganho de associados, pela manutenção de eventos (como é o caso do terceiro Congresso Mundial, que ocorreu em 2024), pela sofisticação na tecnologia de divulgação de *lives* e na complexificação do conteúdo produzido, principalmente estruturado em um *website* com mais recursos. O gráfico da Figura 5 demonstra a tendência de temáticas abordadas nas *lives* ao longo dos anos. A análise foi feita a partir dos títulos de 226 *lives*, coletadas entre março de 2021 e outubro de 2024 (data da última coleta de dados), e aponta categorias semântico-discursivas elencadas por leitura exploratória. Os títulos são encarados, para os fins desta análise, como dispositivos de enquadramento discursivo e, principalmente, de chamada pública. A distribuição total por categoria, a evolução anual dos temas e as principais tendências são detalhadas na Tabela 7.

Figura 5. Gráfico de Tendências Temáticas



Fonte: a autora. Gráfico plotado usando a biblioteca “matplotlib” no Python.

Tabela 7. Análise detalhada das temáticas (2021-2024)

| Temáticas                         | Distribuição total (lives) | Evolução anual |              |               |               |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------|--------------|---------------|---------------|
|                                   |                            | 2021 (n = 57)  | 2022 (n= 58) | 2023 (n = 63) | 2024 (n = 48) |
| COVID-19 e Pandemia               | 63 (27,9%)                 | 28 (49.1%)     | 18 (31.0%)   | 13 (20.6%)    | 4 (8.3%)      |
| Vacinas e Efeitos Adversos        | 10 (4.4%)                  | 4 (7.0%)       | 5 (8.6%)     | 0             | 1 (2.1%)      |
| Tratamento Precoce e Medicamentos | 11 (4.9%)                  | 3 (5.3%)       | 4 (6.9%)     | 1 (1.6%)      | 3 (6.2%)      |
| Doenças Emergentes                | 12 (5.3%)                  | 1 (1.8%)       | 1 (1.7%)     | 6 (9.5%)      | 4 (8.3%)      |
| Saúde Infantil e Educação         | 25 (11.1%)                 | 1 (1.8%)       | 7 (12.1%)    | 7 (11.1%)     | 10 (20.8%)    |
| Saúde Integral e Prevenção        | 32 (14.2%)                 | 17 (29.8%)     | 4 (6.9%)     | 8 (12.7%)     | 3 (6.2%)      |
| Política Médica e Autonomia       | 64 (28.3%)                 | 3 (5.3%)       | 19 (32.8%)   | 28 (44.4%)    | 14 (29.2%)    |

|                           |          |   |   |   |           |
|---------------------------|----------|---|---|---|-----------|
| Temas Sociais e Ideologia | 9 (4.0%) | 0 | 0 | 0 | 9 (18.8%) |
|---------------------------|----------|---|---|---|-----------|

Fonte: a autora.

Essa configuração, contudo, não é ao acaso; ela é resultado de um funcionamento eficiente da rede e de estratégias na produção e comunicação de conteúdo. Em 2022, no Segundo Congresso Mundial, uma das coordenadoras da Associação exclamou, na abertura do evento, algo que considerou um “presente” e um “orgulho”: “O Brasil é o único país onde poderíamos fazer o que estamos fazendo aqui”. A pergunta que me amarrrou por um bom tempo não foi “por que o Brasil?”, mas sim “o que está sendo feito aqui, afinal?”.

Se a primeira camada de análise permitiu identificar os elementos que compõem a rede sociotécnica dos MPV – seus atores, locais de aparecimento, primeiros vínculos e condições de emergência – a segunda camada requer deslocar o foco: não basta apenas mapear quem compõe a rede, mas também compreender como ela opera. Aqui, o interesse se volta para os movimentos que conferem força, continuidade e capacidade de expansão às associações anteriormente descritas. Cabe aqui, portanto, compreender *como* se fazia o movimento que estava sendo feito, antes mesmo de definir exatamente *o que* se fazia. Responder às perguntas frequentes que recebi sobre “mas como?”, “com base em que?”, “de que forma eles justificam isso?” é, agora, mais explicativo e valioso do que responder a quais grupos políticos pertencem, quais as evidências que negam ou o que está “por trás” de suas ações.

Nas *lives*, principal *corpus* de dados, é possível observar não apenas a presença de atores, mas o modo como eles trabalham para manter circulando determinados enunciados, estabilizar incertezas, modular afetos, reforçar alianças e converter seguidores em participantes ativos da controvérsia. O funcionamento da rede é, portanto, um efeito visível dessa circulação incessante: práticas e justificativas reiteradas, convocação constante de públicos, produção de autoridade e ativação de mediadores capazes de transportar a controvérsia para novos espaços. A segunda camada volta-se, então, a esse plano dinâmico – aos gestos que fazem a rede durar e aos mecanismos que a ampliam.

Um aspecto fundamental do funcionamento da rede diz respeito à realidade criada pelas *lives*. A regularidade dos encontros – que passou a acontecer semanalmente depois de 2021 – sua longa duração e a previsibilidade do formato criam um ambiente de permanência que não se limita à transmissão crua de informações, mas produz uma continuidade, inclusive quando se observam as estratégias de engajamento, uma vez que a plataforma digital do grupo não faz parte do *mainstream* das redes sociais: os lembretes enviados por *email* aos inscritos na *newsletter* da Associação e as constantes referências a outros perfis em redes paralelas demonstram a vontade dos organizadores em mobilizar mais seguidores. A análise de conteúdo revela a importância desses elementos: o código “Mobilização” agrega a maior parte das estratégias e movimentos que o grupo faz ao longo dos anos contemplados pela análise.

A partir de uma leitura sistemática de todos os excertos de texto categorizados com o código “Mobilização”, é possível desenvolver uma análise densa sobre como ocorrem as estratégias de legitimação, os regimes de autoridade mobilizados e as formas de engajamento coletivo que atravessam o *corpus* das *lives*. Privilegiando o olhar sobre o teor geral de “mobilizações”, os excertos configuram um discurso de mobilização que se estrutura como uma prática comunicativa de engajamento contínuo. Trata-se de um discurso situado, fortemente ancorado em eventos (aulas, mesas-redondas, audiências públicas, debates), em que as falas parecem produzir uma sensação de pertencimento e continuidade das ações propostas. Após o período de maior organização e sistematização do conteúdo publicado no *website*, pós-2021, todas as *lives* iniciam-se com uma fala de contextualização, na qual a temática abordada é sumarizada, os palestrantes são apresentados e as perguntas-chave são feitas. Ao final dos debates e exposições, o apresentador, que possui função fixa, profere os agradecimentos e apresenta brevemente a temática, a data e a hora e os palestrantes da próxima *live*, sempre fazendo menção ao endereço eletrônico do *website* e às redes sociais da Associação. Esse tipo de prática auxilia na criação de um estado permanente de ação, reiterado pela circulação de convites, apelos, instruções práticas e projeções futuras.

O uso frequente de marcadores como “nós”, “a gente”, “vocês”, “pessoas”, “colegas” opera como articulador muito relevante porque transmite a ideia de coletivo. O “nós” que atravessa os excertos não é meramente retórico: ele opera

como mecanismo de inclusão e alinhamento, integrando profissionais de diferentes áreas e a própria comunidade ampliada, representada por diferentes participantes, muitas vezes pertencentes a outras áreas que não a da saúde. Uma prática interessante, nesse sentido, é a forma pretensiosamente horizontalizada como o coletivo é apresentado. Em diversas ocasiões, ainda que certos atores ocupem posição de maior autoridade discursiva, especialmente médicos e organizadores, é exercitada uma tentativa de aproximação entre os membros associados dos MPV e a comunidade estendida que participa dos eventos e *lives*. No movimento de “trazer para perto” os médicos que ocupam a centralidade da expertise profissional, o apresentador ressalta características pessoais igualmente àquelas do currículo profissional:

Motociclista internacional, apreciador de vinhos, charuto e de uma Harley-Davidson. Ele adora rock'n'roll e é estudioso da vida de Beethoven. E é para ele que eu passo a palavra para dar as boas-vindas aos nossos convidados. (“O desserviço que a imprensa ativista vem prestando à humanidade”. 28/10/2022. Transcrição da autora).

[...] ele está dando um tempo nas Harley-Davidson, mas continua adepto do Beethoven. Exatamente por que a gente fala tudo isso aqui e repete muitas vezes? Você que está conosco ouve isso várias vezes porque tem muita gente nova; cada vez que chega uma *live* nova, mais gente adere a este movimento dos Médicos pela Vida e por isso a gente precisa estar sempre repetindo [...] (“Gripe Espanhola – Revisitando a história e a ciência”. 21/03/2023. Transcrição da autora).

De forma semelhante, participantes da comunidade, que não são profissionais da saúde, são apresentados com entusiasmo característico de alguém que, mesmo não sustentando um currículo acadêmico extenso, possui competência para debater as temáticas propostas. Curiosamente, ambos os participantes convidados para discutirem a “saúde como mercadoria” e as “contradições da OMS” – descritos nas citações abaixo – são produtores de conteúdo no *Youtube* e idealizadores de “movimentos conservadores”:

Para debater estes temas que desafiam a humanidade, os Médicos pela Vida convidou o praxeologista, anarcocapitalista, conservador, de extrema-direita e católico-romano, economista, aspirante a oficial da reserva, estudioso da filosofia do mosteiro de São Bento. Ele chama-se [nome]. Ele é ativista, libertário, armamentista e separatista. Defende a volta das cruzadas e é dono do canal [nome] no *YouTube*. Na bancada, o intelectualista, intelectual, anti-intelectual, autolibertário, [nome], editor do Instituto [nome] (“Saúde é uma mercadoria”. 23/01/2023. Transcrição da autora).

Sobre essa e outras contradições da OMS, os convidados da 35ª Live Comunica Médicos pela Vida vão debater mostrando fatos que comprovam a promiscuidade da direção da OMS. São eles os nossos convidados: [nome], natural de Tapera, no Rio Grande do Sul, professora aposentada,

especialista em língua portuguesa e redação, fundadora do Movimento Conservador de Tapera, entidade regulamentada desde 2020 com o nível de divulgação do conhecimento e cujo maior projeto é a restauração da sociedade civil baseada em princípios de liberdade e solidariedade. Ela tem um canal no *YouTube* que tem dado o que falar e que leva o próprio nome, professora [nome] (“A derrota da OMS”. 22/06/2022 Transcrição da autora).

Outro eixo fundamental de “mobilizações” é o da orientação para a ação concreta e para a operacionalidade. Muitos excertos não se limitam à expressão de valores ou posicionamentos, mas oferecem instruções práticas: cadastrar-se, completar dados, utilizar plataformas, adotar protocolos, comparecer a audiências, divulgar informações. O caráter procedimental transforma essa parte do discurso em uma espécie de “manual de mobilização”.

A divulgação da comunicação que a gente tem feito...um esforço muito grande, né, para levar informação de qualidade, ciência a todo mundo, que ela é uma tarefa de todos, que as pessoas devem divulgar. Se censurar a gente no *Facebook*, no *YouTube*, no *Instagram*, a gente deve encontrar maneiras alternativas de chegar às pessoas. Começar pelos grupos de *WhatsApp*...então, por favor, quem está nos assistindo, crie listas de transmissão, divulgue nos grupos, divulgue individualmente para as pessoas, que é uma forma de a gente levar comunicação a todos (“O tratamento dos efeitos adversos causados pelas vacinas experimentais”. 06/05/2022. Transcrição da autora).

Os artigos de opinião que as pessoas podem escrever e enviar para o nosso site [nome], algum assunto que considerem importante que possam resumir aí numa página. Os artigos de opinião são hoje um chamativo para o nosso site. Alguns colegas têm escrito e os editoriais e notas que são funcionamentos nossos na ordem do dia, mas a opinião pessoal de cada colega sobre quaisquer assuntos que considerem importantes ligados à medicina e à saúde e às liberdades, por favor, nosso site está de cara nova (“O tratamento dos efeitos adversos causados pelas vacinas experimentais”. 06/05/2022. Transcrição da autora).

Este eixo relaciona-se intimamente com a noção de uma urgência moral para mobilizar-se, que é frequentemente ancorada em valores dificilmente contestáveis, como “saúde” e “vida”. Essa dinâmica funciona como elemento agregador, capaz de congrega o coletivo e legitimar a mobilização para além de disputas técnicas ou institucionais específicas. Neste caso, mobilizar-se é mais do que necessário; é um dever e uma responsabilidade moral, uma vez que o discurso desloca o debate para um plano ético superior, que reduz o espaço de dissenso. Afinal, quem seria contra a defesa da vida e da saúde?

E por falar em pós-covid, o nosso próximo bloco será especificamente sobre pós-covid, trazendo experiências nacionais e também participação de colega internacional. Então, estamos ‘no crescente’, acumulando a experiência e procurando contar com a contribuição dos colegas que

gentilmente têm se disponibilizado nessa luta pela saúde e pela vida  
 (“Considerações finais Módulo III”. 24/03/2021. Transcrição da autora).

A ideia de “estar em uma crescente” é observada neste eixo da mobilização que articula a expansão e a circulação, tanto geográfica quanto comunicacional. As referências a plataformas digitais de interação, formatos de aula, aperfeiçoamento contínuo e conexões internacionais indicam que a mobilização é pensada como algo escalável, capaz de se estender e ampliar no tempo. Este movimento específico, que enseja a própria criação de um código (categoria) de análise do conteúdo, atinge o seu objetivo: produzir novas adesões, manter o engajamento e, principalmente, oferecer a sensação de crescimento e progresso contínuo. Mas, o elemento de mobilização, e que compõe grande parte da análise sobre o funcionamento da rede sociotécnica dos MPV, não aparece sozinho, mas associado majoritariamente a outros *nodos* centrais, respectivamente: “infraestruturas digitais”, “política”, e “ligações”, que representam os códigos das três principais conexões feitas com “mobilização”. Alguns casos emblemáticos em que a articulação acontece são expostos no Quadro 7.

Quadro 7. Coocorrência de códigos

| Segmento de texto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Coocorrência de códigos                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <p>“Eu comunico aos nossos convidados. Que já passamos de 6 mil pessoas. Estamos acompanhando ao vivo pelo <i>Getter</i> e pelo site Médicos pela Vida”.</p> <p>(“Nove meses após a primeira Audiência Pública contra o passaporte sanitário: um balanço do período”. 31.05.2022. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                                                                   | Mobilização + Infraestruturas digitais |
| <p>“Convido os médicos. A fazerem vídeos falando. O que está acontecendo realmente. Essas vacinas estão sendo eficazes? Estão imunizando? E os efeitos colaterais? E as reações?”.</p> <p>(“Covid, Pós-covid e reações pós vacinais em crianças”. 27/07/2022. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                                                                                       |                                        |
| <p>Doutor, vale lembrar que todo mundo que nos acompanha, também, tem uma responsabilidade especial de multiplicar isso aqui. Nós somos barrados, nós somos censurados no YouTube, no Instagram, no Facebook, na mídia nem se fala. Então, quem nos acompanha precisa ter essa consciência da importância de multiplicação do que está vendo, do que está ouvindo aqui.</p> <p>(“Resultados do 2º Congresso Mundial Médicos pela Vida”. 20/07/2022. Transcrição da autora).</p> |                                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <p>“E aí, eu liguei pro [nome] e falei: ‘cara, você conhece todas as empresas aí e tal, né? Você é empresário. Você não consegue uma doação de hidroxycloroquina pra mim, não?’ Ele falou assim: ‘deixa que eu vou mexer meus pauzinhos’. Pegou e ligou pro um dos diretores da [nome da instituição], que é o pessoal que fabrica a hidroxycloroquina, o Reuquinol. E o cara me ligou e falou: ‘quantos que você quer? Você tá precisando de quanto aí?’ Ele falou: ‘ah, sei lá, uns seis mil comprimidos, mais ou menos. Mil caixas, né?’ Não, tá bom. Pegou e me mandou. Mil caixas de hidroxycloroquina. Aí eu organizei com os empresários daqui da cidade. Isso foi em setembro. Foi um mês depois da gente ter ido lá pro encontro. E aí a gente conseguiu montar um ambulatório gratuito aqui pra tratamento profilático do Covid”.</p> <p>(“2 anos de ‘Brasil vencendo a Covid’”. 31/08/2022. Transcrição da autora).</p> | <p>Mobilização + Ligações</p>            |
| <p>“Vamos unir os pacientes que os senhores já curaram. A exemplo do Dr. [nome], no Rio de Janeiro, que já curou mais de 20.000 pessoas com tratamento precoce, esses pacientes tem o dever moral de auxiliar os médicos, de processar deputados e senadores, porque se eles fizerem uma lei adequada, nenhum abuso será cometido contra os médicos. Os deputados e senadores não podem substituir a atuação do médico porque eles são semi-analfabetos jurídicos e muito mais na área médica”.</p> <p>(“Conitec e a incorporação do Tratamento COVID-19”. 30/10/2021. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>Mobilização + Política</p>            |
| <p>“Dr. [nome] só lembrando aqui que a nossa palestrante aqui a Dra. [nome] é candidata, pré-candidata a deputada federal pelo PRTB juntamente com a [nome] lá de São Paulo que é candidata a senadora. Temos vários, vários médicos que se dispuseram. Eu sou candidata também pré-deputada [...], estadual, pré-candidata a estadual. Dr. [nome] também está pré-candidato a deputado federal, por isso que eu coloquei da necessidade de projetos passados pela representação parlamentar. Isso, Patriotas 51, acho que é uma bancada de pessoas responsáveis, de médicos diferenciados como vocês. Certamente fará uma diferença em Brasília no Congresso Nacional, seja Senado seja Câmara, precisa dar uma oxigenada aí, não tenhamos dúvida, acho que tem que dar uma ozonizada”.</p> <p>(“O que esperar da nova composição do CFM?”. 19/04/2022. Transcrição da autora).</p>                                               |                                          |
| <p>“Amanhã, na audiência, nós vamos falar extensivamente sobre isso. Eu quero que vocês acompanhem e opinem, participem da audiência, porque felizmente a deputada conseguiu fazer essa audiência, foi uma novela conseguir fazer isso, mas graças Deus isso aconteceu para que nós tenhamos a oportunidade de justamente esclarecer a população brasileira sobre os riscos desses produtos”. (“Programa Nacional de Imunizações e Passaporte Vacinal”. 30/08/2021. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>Mobilização + Ligações + Política</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <p>“Então, a gente propôs, então, que procuramos os deputados federais depois que o Senado Federal aprovou a toque de caixa o passaporte sanitário, que era um outro, era uma outra questão séria, porque era uma estratégia de controle das pessoas, é uma estratégia de controle das pessoas e não da doença. Então, em suma, em meio a todas essas controvérsias, a gente encontrou, pelo menos, na Câmara dos Deputados, através da deputada [nome], deputada [nome], deputado [nome] e outros, a oportunidade de começar um trabalho de debate público com audiências públicas para refletir do que se tratava realmente o passaporte sanitário”.</p> <p>(“Nove meses após a primeira Audiência Pública contra o passaporte sanitário: um balanço do período”. 31.05.2022. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                          |
| <p>“A gente começou a fazer em 2021 e ainda está fazendo. A gente começou a procurar as bases locais, as câmaras municipais, a levar informação para os vereadores, a fazer cartilhas, fazer boletins, fazer folhetos e mensagens por <i>WhatsApp</i> capacitando os grupos”.</p> <p>(“Caminhamos para um segundo julgamento de Nuremberg?”. 17/03/2022. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Mobilização + Política + Infraestruturas digitais</p> |
| <p>“E eu pensei comigo mesma, a minha live ia ser na próxima semana. E eu pensei: ‘como é que a gente podia fazer para essa informação chegar em mais gente?’. Porque eu tive que correr muito atrás para conseguir informação, então, imagina as outras pessoas. E aí eu me lembrei que nós tínhamos uma médica do nosso grupo que era esposa do [nome]. Então eu falei: ‘não me custa falar com ela, vou falar’. Perguntei: ‘oi tudo bom? [...] Amanhã nós temos uma live com médicos que estão falando sobre tratamento precoce. Eu gostaria de saber se o [nome] não poderia transmitir ao vivo no canal dele’. E aí ela me disse: ‘sim, vou falar com ele. Te ligo daqui a pouco’. E logo em seguida ela ligou e disse: ‘ele topou, mas ele não sabe como transmitir ao vivo. Nunca transmitiu ao vivo no canal dele’. Bom, nós sabemos. Está tudo certo. Ninguém sabia nada. Mas a gente conseguiu uma equipe. E essa equipe...fizemos toda a arrumação de um dia para o outro. A pauta no dia seguinte. E a equipe conseguiu colocar nós ao vivo, lá, com o [nome]. Então, nessa live, que acabou disseminando para o país essa informação super valiosa...e aí, quando eu me dei conta, foi uma live com 30 mil pessoas ao vivo. Foi algo realmente muito impactante. Muito mesmo. Hoje em dia a gente faz muitas lives. A gente fala muito sobre isso. Mas aquela época, aquela informação chegou nas casas como uma salvação para as pessoas. Então as pessoas voltaram a ter esperança. E foi incrível realmente. Foi uma live que chegou a ter 2 milhões de visualizações. E depois foi retirada do <i>Youtube</i>. Foi uma das primeiras grandes censuras. Mas ela está salva em algum lugar. A gente tem ela disponível no <i>Rumble</i>”.</p> <p>(“2 anos de ‘Brasil vencendo a Covid’”. 30/08/2022. Transcrição da autora).</p> | <p>Mobilização + Ligações + Infraestruturas digitais</p> |

Os excertos analisados evidenciam que a mobilização promovida pelo grupo não se estrutura prioritariamente como um apelo ideológico abstrato, mas como um trabalho contínuo de construção e manutenção de redes heterogêneas, nas quais humanos, plataformas digitais, instituições políticas, fármacos, audiências e dispositivos técnicos são articulados de forma organizada. O que se observa, é o processo incessante de associação ao invés de um ator coletivo com fronteiras delimitadas. É neste processo que a capacidade de ação e extensão do grupo se constrói conforme emergem estabilizações provisórias dessas ligações. Transmitir e caracterizar essa dinâmica faz parte da postura analítica que exercitamos: “[...] adotamos os procedimentos dos atores e saímos pelo mundo rastreando as pistas deixadas pelas atividades deles na formação e desmantelamento de grupos” (Latour, 2005, p. 51).

A mobilização aparece, assim, como um efeito relacional. Convites explícitos à ação – como o chamado para que médicos produzam vídeos, para que espectadores “multipliquem” o conteúdo ou para que pacientes processem parlamentares – não operam isoladamente, mas dependem da ativação de infraestruturas digitais específicas (Gettr, Rumble, WhastApp, site), que funcionam como mediadores centrais da rede. Essas plataformas são continuamente tematizadas nos discursos, seja como instrumentos de alcance, seja como agentes de restrição. As plataformas digitais, neste caso, não apenas transportam a mensagem, mas reconfiguram o próprio formato de mobilização, produzindo simultaneamente urgência e rapidez, reforçando a lógica de replicação e compartilhamento e justificando estratégias alternativas de circulação, uma vez que as “mídias tradicionais” são altamente criticadas, sobretudo pelo viés ideológico e pelos mecanismos de “censura”. A recorrente referência à censura desempenha uma função crucial de tradução: ao mesmo tempo em que explica a migração entre plataformas, ela reconfigura o público em agentes ativos da rede, dotados de uma “responsabilidade especial” de difusão. Ou seja, como as mídias tradicionais escritas, de televisão, de rádio e até digitais são “negadas” ao grupo, é dever que a audiência abandone o papel de mera receptora e passe a integrar a cadeia de mediação, operando como um elo entre conteúdos, plataformas e público ampliado. Não se trata, portanto, de apenas convencer aqueles que assistem; é preciso “levar a palavra” àquelas cabeças que ainda vestem o “véu da ignorância”:

Todas as religiões condenam o suicídio. Então, não cuidar da saúde, eu falo, você tem que abandonar seu Deus ou cuidar da saúde. Quando a gente sabe, quando é ignorante, Deus perdoa. Mas quando a gente sabe o caminho, sabe que tem tratamento e não faz, aí você está indo contra seu Deus, que condena isso (“Soluções para Pós-covid /Pós-Spike na Saúde Pública”. 13/09/2023. Transcrição da autora).

Os exemplos de ligações, que são observadas nas lives – contatos pessoais com empresários, diretores de laboratórios, parlamentares, médicos influentes ou familiares estrategicamente posicionados – reforçam essa leitura. O acesso à hidroxicloroquina, por exemplo, não resulta de uma política pública formal, mas como efeito de uma cadeia de relações pessoais e institucionais ativadas em sequência (“eu liguei para o...”, “mexeu os pauzinhos”, “ligou para o diretor”). O fármaco, neste caso, atua em posição central que conecta médicos, empresários, indústrias farmacêuticas e pacientes, permitindo a materialização de um ambulatório e, com ele, de uma prática concreta que sustenta a legitimidade do grupo.

A política emerge, nesse ponto, como campo de oportunidade relacional, no qual a eficácia depende da capacidade de acionar conexões. A articulação com deputados, senadores, audiências públicas e candidaturas de médicos membros dos MPV é apresentada como uma extensão da rede. Parlamentares favoráveis são incorporados como aliados estratégicos; audiências públicas funcionam como dispositivos de amplificação e legitimação; candidaturas são apresentadas como forma de “oxigenar” o sistema político. As conexões observadas entre elementos de mobilização e de política demonstram que as críticas e crenças são traduzidas em ações concretas, transpondo o nível discursivo dos debates e a plataforma das telas: processos judiciais, pressão parlamentar, produção de materiais informativos e cursos de capacitação profissional. Essas práticas amplamente distribuídas, são sustentadas por múltiplos mediadores: a rede se movimenta e expande ao incorporar vereadores, jornalistas influentes, câmaras municipais, cartilhas, boletins e grupos de *WhatsApp*.

Por fim, é possível dizer que a eficácia, ou seja, aquilo que faz com que a dinâmica da rede aconteça de forma eficiente, reside muito em sua materialidade sociotécnica. *Lives* com dezenas de milhares de espectadores, números de visualizações, remoções de conteúdo e re-hospedagens em plataformas alternativas são continuamente mobilizados como provas de impacto e de relevância do grupo. Esses elementos funcionam com inscrições, estabilizando narrativas de sucesso, de perseguição e de legitimidade. As próprias memórias contadas sobre a história da

rede transmitem a imagem de um coletivo resiliente, capaz de contornar obstáculos e manter-se em circulação: transmissões improvisadas, equipes montadas às pressas, vídeos retirados do ar. Mobilizar-se, portanto, significa dar vida à rede sociotécnica, em constante recomposição, ligando pessoas, objetos, instituições, política e narrativas. Se em algum momento interpretamos que a rede dos MPV *funciona*, de fato, este funcionamento se dá, inevitavelmente, através dos elementos de mobilização mapeados.

#### 4.3 TERCEIRA CAMADA: QUEM SÃO OS MEDIADORES?

Se mediadores não são canais neutros de transporte, então nomeá-los exige mais do que uma enumeração linear ou uma descrição exaustiva em prosa: “Os mediadores transformam, traduzir, distorcem e modificam o significado ou os elementos que supostamente veiculam. [...] Um mediador, apesar de sua aparência simples, pode se revelar complexo e arrastar-nos em muitas direções que modificaram os relatos contraditórios atribuídos a seu papel” (Latour, 2005, p. 63). Diferentemente dos intermediários, cuja ação pode ser prevista a partir de inputs e outputs, os mediadores operam por sobreposição, contaminação e deslocamento, tornando insuficiente qualquer tentativa de ordená-los segundo hierarquias estáveis ou domínios estanques.

É neste sentido que, nesta seção, opto por oferecer uma via de escape para respirar neste mergulho que nos propusemos a fazer, e, portanto, por apresentar os mediadores mobilizados pelos MPV por meio de uma figura analítica, e não de mais um texto denso adicional. A visualização proposta não pretende mapear a rede como uma totalidade fechada, mas oferecer uma ecologia de mediações: uma forma de tornar visível a coexistência, a circulação e a interferência recíproca entre elementos heterogêneos que, ao atuarem conjuntamente, fazem a controvérsia durar, expandir-se e adquirir efeitos concretos. A figura, portanto, não busca substituir uma análise, mas condensá-la, permitindo observar como diferentes camadas de mediação se articulam sem jamais reduzirem-se umas às outras.



mas ao mesmo tempo são tempos que desafiam nossas visões e nos obrigam a “colocar na mesa” velhos problemas não resolvidos ou naturalizados. Contrariando o argumento segundo o qual a emergência da COVID-19, especialmente nos países latino-americanos, causou problemas sociais, defendemos que ela evidenciou e aumentou, de forma muito mais latente, os enormes problemas sociais e econômicos que já existiam antes da pandemia no contexto latino-americano (GRISOTTI; GRANADA; LEONI BIRRIEL, 2022, p. 3).

Portanto, a opção por não representar um sujeito como central é deliberada. O que está em jogo, aqui, não é *quem* age, mas o *que* põe os atores em movimento e exige mediações constantes para existir.

#### 4.3.1 Lógica de construção: como ler a figura.

(1) O centro.

*“[...] as controvérsias em torno da ação devem ser exploradas a fundo, por mais difíceis que sejam, pois assim não se simplifica de antemão a tarefa de reunir o coletivo” (Latour, 2005, p. 80).*

O centro da figura foi concebido para manter visível a espinha dorsal de toda a investigação: a controvérsia em torno da COVID-19 e a construção da pandemia no Brasil. Portanto, o centro serve como um ponto de ancoragem analítica, que nos lembra que nosso ponto de partida não é, e nunca foi, um grupo ou um ator isolado. Centrar os “Médicos pela Vida” em uma caixa de contornos definidos e dela fazer irradiar flechas explicativas contradiria o próprio esforço analítico conduzido até aqui. Como discutido no Capítulo 1: situar teoricamente este trabalho como *observação de controvérsias* implica reconhecer nelas o momento privilegiado em que redes e grupos se formam, se transformam e buscam estabilizar versões do real. Assim, ler a figura a partir do centro significa tomar a controvérsia, e não os MPV, como aquilo que convoca, organiza e põe em movimento os múltiplos mediadores representados nas camadas seguintes.

(2) Primeira camada concêntrica: mediação técnico informacional.

*“Eu já trouxe esse conceito da interdição do debate, da espiral do silêncio, que eu acho muito importante de discutir quando a gente discute comunicação. E a comunicação envolve todos nós. Somos todos comunicadores hoje em dia por conta das redes sociais mesmo.” (“Vacinas COVID-19 – Verdades; Efeitos; Contradições; O que ninguém quer falar” 01/10/2021. Transcrição da autora).*

Esta camada pode ser lida por uma ótica ligeiramente diferente, de caráter heurístico. Em *Reagregando o Social*, Latour sugere que a passagem da sociologia do social para uma sociologia das associações é comparável à transição da física clássica para a física moderna, na medida em que ambas abandonam pressupostos substancialistas e passam a tratar relações como constitutivas dos fenômenos. Seguindo essa intuição, a física relativista nos provê uma analogia frutífera: o espaço e o tempo deixam de ser absolutos e passam a depender das condições de movimento e de, pelo menos, um referencial. Nessa perspectiva, a controvérsia não se desloca em um espaço social homogêneo nem seguindo um tempo uniforme. As infraestruturas digitais – plataformas, protocolos, formatos de transmissão e dispositivos de circulação – funcionam como campos sociotécnicos que reconfiguram simultaneamente as coordenadas espaciais e temporais da ação do grupo. Elas não apenas aceleram ou retardam a circulação, mas alteram o próprio espaço-tempo no qual a controvérsia se torna possível.

Sem o *WhatsApp* e as funcionalidade de criação de grupos, sem a possibilidade de encaminhamento massivo de mensagens, sem as transmissões ao vivo, os *websites*, o *Gettr*, o *Rumble*, os protocolos publicados, os manifestos e outros dispositivos de inscrição, qual seria a duração da controvérsia? Qual a distância que seria possível percorrer? E, sobretudo, com que velocidade? Assim, a questão analítica central não é se a controvérsia existiria na ausência dessas mediações, mas *como* existe. A sua trajetória, duração e capacidade de alcançar diferentes públicos são moldados, traduzidos, distorcidos e reconfigurados por esses dispositivos. Tal como na física moderna, não há deslocamento que possa ser concebido independentemente do meio e das relações que o tornam mensurável. A velocidade, o alcance e a persistência da controvérsia são, nesse sentido, efeitos emergentes das associações que sustentam e das mediações às quais participam.

Nesse sentido, a camada técnico-informacional da rede não pode ser compreendida apenas como um conjunto de canais de difusão ou suportes neutros de comunicação. Segundo Marres (2012), infraestruturas digitais devem ser tratadas como dispositivos materiais de participação, isto é, como arranjos sociotécnicos que configuram quem pode participar, de que forma, com quais competências e em torno de quais problemas. As infraestruturas digitais e os elementos técnicos não apenas transportam informação, eles produzem formas específicas de engajamento, tornando certas questões, públicas e praticáveis, enquanto outras são silenciadas ou

tornadas irrelevantes. No caso específico das *lives*, é possível inferir que elas operam como infraestruturas híbridas de discussão, formação e coordenação, nas quais a controvérsia sobre a COVID-19 e a pandemia é continuamente reencenada e reformulada.

Marres (2017) chama atenção para o fato de que a infraestrutura digital não atua como pano de fundo neutro, mas como operador ativo, tornando-se parte do problema público, e não apenas suporte. A alegada censura das plataformas *mainstream* passa a funcionar como argumento político e moral, reforçando a legitimidade das plataformas alternativas e convertendo escolhas técnicas em posicionamentos éticos. Por isso, a camada de mediação técnico-informacional contribui ativamente para definir o que conta como conhecimento legítimo, quem pode falar e quais formas de participação são consideradas válidas dentro da rede sociotécnica.

### (3) Segunda camada concêntrica: mediação biomédico-terapêutica

*“Attending to enactment rather than knowledge has an important effect: what we think of as a single object may appear to be more than one” (Mol, 2002, p. 7).*

Os mediadores da camada biomédico-terapêutica representam, talvez, algumas das mediações mais significativas na rede sociotécnica dos MPV. Foi através do “tratamento precoce”, dos “kits-covid” e da “cloroquina” que o grupo angariou boa parte de sua visibilidade pública e política. Através da construção de protocolos, da atribuição de eficácia a diversos medicamentos, da capacitação de profissionais e de mobilizações político-institucionais, a COVID-19, para os MPV, é construída de uma maneira ímpar. Nessa chave analítica, conforme ressalta Mol (2002), o foco desloca-se do debate sobre qual será o *conhecimento correto* sobre a COVID-19 para quais as *práticas que fazem a doença existir*. Através da noção de “*enactment*”, Mol argumenta que objetos biomédicos não preexistem às práticas que os produzem, mas sim através de arranjos específicos de instrumentos, protocolos, rotinas, discursos e relações institucionais. Assim, a COVID-19 não aparece como uma entidade única e estável que sofre variações interpretativas “incorretas”, “negacionistas” ou “ineficazes”, mas como um objeto múltiplo, cuja própria ontologia varia conforme as práticas pelas quais é mobilizada.

No caso da camada de mediadores biomédico-terapêuticos dos MPV, a COVID-19 existe prioritariamente como uma doença tratável precocemente, inclusive

passível de ser prevenida profilaticamente com medicamentos. O curso da doença pode e deve ser interrompido por intervenções medicamentosas realizadas, sobretudo, fora do ambiente hospitalar. Essa versão da doença não é real somente no discurso do grupo, mas também através desta rede heterogênea de mediadores: os protocolos clínicos compartilhados amplamente entre colegas médicos; abordagens terapêuticas integrativas e “alternativas”; listas (kits) de medicamentos, receituários, relatos de eficácia, estatísticas próprias, orientações e capacitação de médicos, ambulatórios informais, experiências clínicas e pacientes. Cada um desses diversos elementos contribui para estabilizar não apenas uma COVID-19 específica, mas para manter circulando a controvérsia.

Tal como Mol (2002) demonstra no caso da aterosclerose, não se trata, portanto, de versões “falsas” ou “verdadeiras” de uma mesma doença, mas de objetos diferentes que coexistem, mesmo que, por vezes, de forma tensa e conflituosa. A COVID-19 dos MPV não é somente uma interpretação alternativa da mesma entidade biomédica, mas uma doença feita em práticas próprias, com temporalidades distintas, critérios específicos e uma moralidade implícita. O “tratamento precoce”, nesse sentido, é um operador ontológico: ele antecipa a doença, redefine os riscos, desloca o foco preventivo do coletivo para o individual e reorganiza as fronteiras entre o que conhecemos por ciência, clínica e política. É justamente a multiplicidade ontológica que permite compreender por que as controvérsias em torno da cloroquina, da ivermectina, dos “kits-covid” e dos protocolos alternativos não se esgotam quando encontram os obstáculos da evidência científica. O tratamento precoce, os “riscos mortais” da vacinação e a “baixíssima letalidade” da COVID-19 não precisam de evidências para existir. Os milhares de pacientes tratados, os numerosos relatos de “reações pós-vacinais” e as estatísticas compartilhadas entre os MPV demonstram isso. O que entra em disputa, portanto, não é a eficácia, mas qual COVID-19 deve prevalecer como objeto legítimo.

Dessa forma, a camada de mediação biomédico-terapêutica se articula com as demais produzindo uma rede na qual a COVID-19 emerge como objeto múltiplo, controverso e permanentemente em disputa. É precisamente essa capacidade de fazer existir outra pandemia, por meio de práticas específicas, que confere centralidade analítica a esse tipo de mediação na rede que sustenta a atuação dos MPV. O Quadro 8 relaciona alguns excertos de transcrições de *lives* que sumarizam

a relevância das mediações desta camada, situando interpretativamente as falas no conjunto de dados. É importante ressaltar que, apesar das tentativas de enquadramento, as falas, declarações e o “*enactment*” da COVID-19 entre os MPV continua sendo amplamente heterogêneo. Por isso, os excertos apresentados não *representam* o posicionamento e as práticas dos MPV, mas buscam *ilustrar* sua imensa diversidade.

Quadro 8. Segmentos transcritos de *lives*. Mediações biomédico-terapêuticas

| Segmento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Contexto interpretativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>“A gente vai ter que individualizar, como foi bem posto aqui. Tem que ser individualizado. Não tem outra maneira. Então existem doenças que um responde de uma forma e outras de outra”.</p> <p>(“Conitec e a incorporação do Tratamento COVID-19”. 30/10/2021. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>A prevenção e o tratamento da COVID-19 são individualizadas e requerem, principalmente, a figura do médico como decisor máximo. A autonomia médica e a relação médico-paciente são os elementos mais caros neste caso.</p>                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>“Ah, ‘mas eu quero tomar ivermectina direto’. Ótimo, tome. Se você tem consciência e você pode tomar, faz isso mesmo. Mas não fica só nisso. E só uma coisa: dança conforme a música, escuta nossas <i>lives</i>, vê o que a gente fala. A gente está sempre atualizado, sempre conversando”.</p> <p>(“A imunidade na Covid”. 22/07/2022. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>A profilaxia pré-exposição à COVID-19 é possível e incentivada. A ivermectina, o medicamento mais citado e promovido pelos MPV, antes mesmo da “cloroquina”, é a droga milagrosa com poder de prevenção, de cura e de manutenção da saúde, antes, durante e depois da doença. A individualidade e “consciência” do paciente é exaltada, e a confiança no médico é quase inabalável: basta “dançar conforme a música”.</p>                                                 |
| <p>“Aqui tivemos muitas experiências em municípios brasileiros, em estados como o Amapá, que marchou unido e controlou bem a Covid. Tiveram algum prejuízo, algumas perdas lá houve, mas mínimas. Marcharam unidos. Inclusive [...] todos os políticos se uniram, as instituições se uniram, então, tudo certo. Tivemos exemplo de muitos empresários que instituíram tratamento precoce nas suas empresas, também deu certo, eles salvaram muitas vidas. E não vieram com essa imposição, o chicote da imposição do dito passaporte”.</p> <p>(“Os efeitos da vacinação em massa no front da saúde pública”. 18/01/2022. Transcrição da autora).</p> | <p>As referências utilizadas para reiterar a defesa do tratamento precoce são, na maioria esmagadora das vezes, provenientes de experiências conduzidas em outras localidades do Brasil e do mundo. A referência a empresários que “instituíram” o tratamento precoce em suas empresas remete à expansão da rede dos MPV e à informalidade e, por vezes, furtividade, com que iniciativas amplas de tratamento precoce foram implementadas em diversas ocasiões no país.</p> |
| <p>“Nós estamos, eu acredito ainda, numa tentativa de erro e acerto, tentando copiar as ações que têm se mostrado positivas, que têm se mostrado eficazes, e tentando não repercutir ou não fazer novamente aquelas ações que não</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>A prática clínica é o que rege o tratamento da doença, que permite decidir que medicamentos são eficazes e quais os protocolos que devem ser mantidos ou abandonados.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>demonstraram sucesso necessário”.</p> <p>(“Abordagem da Enfermagem”. 05/05/2021. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>“E lembrando que medicina é clínica. Você não tem que depender de exames, você não tem que depender de testes, de tratamentos, de PCR, não tem que depender. Você tem que saber avaliar o doente. Como diz, que eu aprendi na faculdade, todos nós aprendemos, história e exame físico, anamnese beira de leito. Assim que você resolve as coisas. Como é que eles tratavam há 2 mil anos atrás? Eles tratavam o que eles tinham. Entendeu? Os diagnósticos eram perfeitos”.</p> <p>(“Covid, Pós-covid e reações pós vacinais em crianças”. 27/07/2022. Transcrição da autora)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>O diagnóstico e tratamento da COVID-19 é resultado da prática clínica de um bom médico. Depender de testes laboratoriais e de qualquer validação não condiz com uma boa clínica, que se faz na beira do leito, com anamnese, com exame físico. A medicina bem feita é a medicina que elege a clínica como soberana. É a medicina “ancestral”, a medicina hipocrática que já se fazia há 2 mil anos de forma “perfeita”.</p> |
| <p>“Essa doença, ela mexe muito com o sistema psicológico e emocional. E nós temos N exemplos para mostrar de que esse paciente, ele precisa de uma palavra de alento, ele precisa de uma palavra de carinho, ele precisa voltar à sua vida normal. O ser humano, ele foi feito para ter contato físico, para ter contato afetivo. Infelizmente, essa doença dividiu a classe não só médica como a classe da população mundial. E eu vou resumir em duas pessoas apenas: aqueles que têm alma, independente da ser médico ou não, mas aqueles que...E eu me refiro também à pessoa da enfermagem, os profissionais de saúde, fisioterapeutas...e aquelas pessoas que deixaram ser politizadas por uma doença, deixaram ser politizadas por uma medicação”.</p> <p>(“Vencendo a Covid – Experiências de sucesso – Limeira/SP. 24/03/2021. Transcrição da autora).</p> | <p>A COVID-19 não é apenas uma doença; ela é um fator determinante na divisão da classe médica e da população mundial. É através da COVID-19 que se separa os que têm alma dos que se deixaram politizar.</p>                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>“Eu peguei essa porcaria de proteína Spike da minha mãe, que ela adoeceu dois meses depois da AstraZeneca, isolada, quer dizer, a doença surgiu dela, né? Ela não pegou de ninguém, comprovando que essa porcaria aí causa a doença, né? E aí, como ela ficou isolada, eu que fiquei cuidando dela, dois, três dias depois eu comecei com os mesmos sintomas. Peguei a porcaria da proteína Spike dela e passou um tempo disso aí. Eu fiquei três meses sem dormir direito e com dor de cabeça que eu nunca tive, e resumindo, um mês depois eu fui descobrir que estava hipertenso”.</p> <p>(“Quem se responsabiliza?”. 31/03/2022.</p>                                                                                                                                                                                                                          | <p>A “proteína Spike”, presente no vírus e, em fragmentos, nas vacinas, é transmissível de pessoa para pessoa. No caso descrito, a proteína foi transmitida após a vacinação com a vacina da AstraZeneca, o que causou a COVID-19 em um indivíduo saudável. Esse também pode ser o princípio da síndrome pós-spike, condição bastante comentada entre os MPV.</p>                                                              |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Transcrição da autora). |  |
|-------------------------|--|

Fonte: a autora.

As vacinas, enquanto dispositivos tecnológicos, biomédicos e de prevenção, atuam, talvez, como um dos principais mediadores da rede sociotécnica. A problemática da hesitação vacinal relacionada ao grupo foi a porta de entrada e o recorte temático desta pesquisa por um período. Contudo, o “mergulho profundo” nos dados e a vivência imersiva na rede sociotécnica dos MPV não permitiram que a análise permanecesse nessa profundidade. Por isso, apesar da centralidade da vacinação e da hesitação vacinal no caso das controvérsias sobre a COVID-19 e a pandemia no Brasil, seria raso mantê-las como centro; era preciso aprofundar, alargar e crescer a investigação, da mesma forma que os atores e as controvérsias faziam, aprofundando-se cada vez mais, alargando seu domínio de ação e crescendo seus rizomas. Assim, esta subseção dedica-se a destrinchar este principal mediador e a caracterizar sua importância, apesar de não atribuir mais à hesitação vacinal o papel de ponto de partida explicativo.

Na análise de conteúdo das *lives*, nos segmentos codificados com o código “vacinas”, o discurso se organiza em torno da crítica: à legitimidade científica, aos princípios éticos e às campanhas de imunização contra a COVID-19. Aqui, o foco não está apenas nas características, nos efeitos adversos ou na segurança, mas na própria ontologia das vacinas: o que elas são, como foram produzidas, em que condições foram autorizadas e a qual o projeto político-econômico servem. As vacinas são apresentadas como tecnologias experimentais, insuficientemente testadas, impostas de maneira autoritária e sustentadas por consenso científico artificial. Nesse sentido, a vacinação deixa de ser uma prática de saúde pública para ser encarada como instrumento de controle biopolítico.

Os argumentos mobilizados são múltiplos, mas organizam-se recorrentemente em torno de alguns eixos: (1) o caráter experimental das vacinas, frequentemente enfatizado por meio da linguagem de urgência, da excepcionalidade e da “falta de tempo”. O grupo reitera que os imunizantes teriam sido desenvolvidos rapidamente demais, sem estudos de longo prazo, o que os tornaria inadequados para uso massivo durante uma pandemia. (2) A crítica aos ensaios clínicos e às

métricas de eficácia. Os MPV questionam amplamente os critérios de sucesso das vacinas e a validade dos dados apresentados pelas farmacêuticas. Essa crítica específica produz uma separação: de um lado, a “boa ciência”, idealizada, e de outro, a ciência corrompida por interesses econômicos e políticos. (3) O argumento moral e jurídico forte em torno da autonomia médica e do consentimento informado. A vacinação compulsória, os passaportes sanitários e as restrições impostas aos não vacinados são descritos como violação de direitos fundamentais, deslocando o debate do campo da saúde para o da cidadania e da liberdade individual.

Observa-se, ainda, de forma recorrente, uma retórica de “revelação”: os MPV se posicionam como aqueles que dizem o que não está sendo dito, que expõem verdades ocultas e que rompem com um silêncio imposto “ditatorialmente”. Essas falas produzem um efeito interessante: uma assimetria tipicamente observada entre os que sabem da verdade e os que ainda acreditam na mentira. Em termos de caracterização geral, as menções e debates feitos sobre vacinas incorrem frequentemente em uma linguagem e discursos híbridos, em que é possível encontrar linguagem técnica, moral e a personalização do debate. Termos biomédicos, referências a estudos e conceitos aparecem paralelos a expressões como “crime”, “abuso”, “violência” e “experimento em massa”, inclusive havendo associações explícitas da vacinação com o holocausto, o que transmite uma ideia clara: não se trata de um empreendimento apenas cientificamente questionável, mas moralmente inaceitável.

Os exemplos mais frequentes incluem críticas às vacinas de mRNA, questionamentos sobre eficácia frente a variantes, denúncias de contratos sigilosos com farmacêuticas e comparação com experimentos médicos do passado. Esses elementos conectam-se na produção de um tecido que vira símbolo condensador de desconfiança institucional, resistência profissional e legitimidade pessoal. Na pandemia revelada pela rede da qual os MPV participam, a vacinação não é horizonte de saída ou elemento de salvação, mas um dos principais eixos de conflito e um gerador de consequências inestimáveis para a saúde da população brasileira.

Na esteira da temática da vacinação, os segmentos das *lives* codificados com o código “reações vacinais” compõem um conjunto coeso no qual os efeitos adversos das vacinas contra a COVID-19 são apresentados como frequentes, subnotificados, sistematicamente ocultados e negligenciados pelas autoridades sanitárias e pela mídia. As falas constroem um cenário no qual a vacinação deixa de

ser um instrumento de proteção e passa a significar um evento de risco, especialmente para crianças, jovens e indivíduos considerados “saudáveis”. Segundo os MPV, as reações pós-vacinais são múltiplas, graves, e mais duradouras do que as consequências da própria doença. Nesse sentido, eventos como a “síndrome pós-spike” emergem.

Um primeiro e mais recorrente argumento diz respeito à suposta invisibilização que as instituições de regulação em saúde atribuíram às reações adversas. Os segmentos apontam que médicos e pacientes enfrentam obstáculos para notificar os eventos adversos, que plataformas oficiais de farmacovigilância seriam ineficazes ou deliberadamente opacas, e que profissionais críticos sofreriam retaliações. A ausência de reconhecimento institucional é, assim, convertida em evidência de que há algo a esconder. Outro eixo argumentativo central é a valorização do testemunho clínico e leigo. Relatos de médicos sobre pacientes com efeitos colaterais, narrativas pessoais de sofrimento pós-vacinal e histórias de famílias afetadas são mobilizados como as formas mais legítimas de conhecimento. Nesse movimento a experiência vivida ganha primazia, operando como dispositivo de autenticação da realidade das reações vacinais. Por fim, um terceiro eixo importante é o da desproporcionalidade na relação risco-benefício, sobretudo no caso da vacinação infantil. As falas reiteram que crianças teriam baixo risco frente à COVID-19, de modo que qualquer possibilidade de efeito adverso tornaria a vacinação injustificável.

Do ponto de vista discursivo, a regularidade na construção de uma cadeia causal implícita, da figura do médico dissidente e de uma tendência à acumulação de indícios criam uma força e densidade narrativa que confere menos consistência metodológica e demonstrativa às falas, mas muito potencial de impacto. É possível pensar, portanto, da seguinte maneira: há uma cadeia causal entre vacinas, adoecimento e morte, mesmo quando a relação não é explicitamente afirmada; o médico dissidente é aquele que “viu na prática” o que outros profissionais se recusam a enxergar; este médico é corajoso, ético e perseguido; é através desses profissionais que os múltiplos relatos, casos isolados e sinais clínicos são descobertos e acumulados, justapostos na produção de um efeito de “saturação”. Isto é, quanto mais se repete e se acumula relatos, menos há necessidade de uma prova sistemática.

Encaramos, portanto, uma COVID-19 na qual a vacinação não é o desfecho desejável, mas um dos principais problemas. Trata-se de uma pandemia em que o risco é deslocado do vírus para a vacina, o que acaba reconfigurando profundamente as noções de cuidado, prevenção e confiança institucional. O Quadro 9 relaciona excertos de *lives* e o contexto interpretativo em que operam. O Apêndice A traz um glossário construído com base nos dados da pesquisa, que lista as denominações diversas atribuídas às vacinas contra a COVID-19. Essas denominações funcionam com múltiplos propósitos, dentre os quais se destacam a negação da natureza legítima dos imunizantes (não se chamará de vacinas os artefatos que não são “vacinas reais”) e a driblagem de mecanismos digitais *online* de busca, filtragem e remoção de conteúdo antivacinação de sites de redes sociais.

Quadro 9. Segmentos transcritos de *lives*. Vacinas e Reações pós-vacinais

| Segmento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Contexto interpretativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>“Ah, mas saúde coletiva prepondera sobre a saúde individual. Isso é um argumento pilantra. Isso é um argumento socialista. Quando você traz essas narrativas de coletividade, o que é coletividade? É um conjunto de indivíduos. Quando você foca no coletivo, você apaga os indivíduos, você fica trabalhando com rótulo e você encerra qualquer debate”.</p> <p>(“Os riscos de novos mandatos ilegais que ameaçam a tranquilidade mundial”. 10/05/2022. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>A liberdade de escolha individual prepondera sobre a saúde coletiva. A vacinação, portanto, deve ser uma decisão consentida e informada, e não uma obrigação coletiva.</p>                                                                                                                                                    |
| <p>“Ah, risco tá, porque a gente já viu várias, vários testemunhos, né? De pessoas que ficaram, que não tomaram terapia gênica, mas ficaram próximo das que tomaram e começaram a ter certos sintomas. É difícil saber o que está sendo transmitido, como. Tem, pode ser alguma coisa de radiação? Pode. Pode ser por contato próximo, proteína tá sendo produzida ou qualquer outra coisa que a gente não sabe o que é, tá sendo produzida e sendo, né, transmitido por contato, por ar, eu não sei, é mais complicado. Proteínas geralmente são mais pesadas, né? Então, você tem que tá muito próximo da pessoa, mas é. Com certeza tem alguma coisa sendo transmitida, né?”</p> <p>(“Código genético humano pós-pandemia: quebrado?”. 22/03/2022. Transcrição da autora).</p> | <p>Os testemunhos e relatos compõem o eixo que move as especulações sobre a transmissão pessoa-pessoa da “proteína spike”. Nos casos descritos, o médico acredita que uma pessoa vacinada pode transmitir a proteína a outra pessoa não vacinada. A forma de transmissão ainda é especulada, inclusive por meio de radiação.</p> |
| <p>“Aqui nós temos células renais embrionárias. Células de fetos abortados. Existem organismos geneticamente modificados, tudo lá na bula [...].</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Os componentes das vacinas, independentemente da fabricante, são controversos e moralmente inaceitáveis, como é</p>                                                                                                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Na vacina da Pfizer, além da da tecnologia de RNA mensageiro, existem quatro tipos de nanopartículas lipídicas. Uma delas é o polietileno glicol, que é extremamente controverso e não foi usado para uso injetável em humanos previamente. E a da Janssen, que é muito parecida com a AstraZeneca, só que contém uma outra, uma um outro tipo de célula de feto abortado”.</p> <p>(“Audiência Pública Para Discutir o Passaporte Sanitário”. 20/10/2021. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>o caso das “células de fetos abortados”.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>“As nanopartículas, que vão inclusive com com capacidades magnéticas. Várias, várias pessoas estão atraindo moedas nos sítios de aplicação da vacina. Vocês já devem ter visto isso, né?”</p> <p>(“Audiência Pública Para Discutir o Passaporte Sanitário”. 20/10/2021. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Os componentes das vacinas são especulados reforçando-se as hipóteses com relatos e testemunhos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>“Agora eles querem mostrar que realmente está lá, foi integrado ao DNA. Um outro problema que a gente tem que prestar atenção, inclusive a doutora [nome] já falou também, que isso é um esquema imenso. É uma operação financeira imensa. É isso, é querer mexer no DNA humano. Isso, assim, em termos espirituais é uma afronta imensa a Deus. Porque trata-se de transhumanismo. Tudo que está patenteado e entra no seu organismo, se aderir ao seu DNA, quem vai....A corte americana já decidiu quem é o dono da patente. Então, já tem premissa. Já tem jurisprudência de onde partir. Então o que a gente está enfrentando é algo muito sério”.</p> <p>(“Nove meses após a primeira Audiência Pública contra o passaporte sanitário: um balanço do período”. 31/05/2022. Transcrição da autora).</p> | <p>O potencial de algumas vacinas em aderir um novo código genético ao DNA das pessoas vacinadas é um dado compartilhado pelo grupo. No caso em debate, os MPV preocupam-se com uma questão: se as tecnologias e as vacinas são patenteadas, e elas são aderidas ao nosso DNA, isso abre precedentes para que o código genético humano, de cada pessoa, passe a ser propriedade daquela fabricante que registrou a patente da vacina. Esta seria, portanto, a “imensa operação financeira”: tornar a humanidade propriedade da indústria farmacêutica através da modificação de DNA.</p> |
| <p>“A cabeleireira da minha mãe, por exemplo, saiu testando as pessoas, os clientes dela, e as pessoas ficam magnetizadas. E a pessoa fica magnetizada principalmente se determinadas células do corpo forem alteradas, né? Foram incorporadas ao mRNA, ao DNA, para a produção de proteínas magnéticas, né? Então esse é o outro contexto, aquele lado, um pouco do outro contexto, o lado dos experimentos da inteligência artificial de controle através de antenas 5G, que é um outro assunto, um tema para outra oportunidade, né?”</p> <p>(“A derrota da OMS”. 22/06/2022. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                                                                                                    | <p>O testemunho de um familiar opera como eixo para a especulação sobre uma reação pós-vacinal e para uma teoria sobre a “real” motivação para a vacinação em massa: a magnetização dos corpos e o controle através de antenas 5G.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>“Dr. [nome] pode falar sobre isso da positivação de HIV nos pacientes que estão sendo vacinados e a COVID? É quase que uma vacina...Ela também tem um pedaço do HIV e tem pacientes doentes que estão positivos do HIV”.</p> <p>(“O maior estudo do mundo com Ivermectina é brasileiro”. 11/02/2022. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>A lista de reações pós-vacinais cresce na medida em que mais relatos e observações são compartilhados. Neste caso, os médicos discutem a positivação para HIV em pessoas vacinadas, já que afirmam que o código RNA das vacinas possui “um pedaço do HIV”.</p>                                                                 |
| <p>“E a última é a carcinogenicidade, a genotoxicidade, a imunotoxicidade, a genotoxicidade e a infertilidade. Eu acho que isso daí é a grande flecha dos caras. Porque sabe que redução populacional se parte exatamente alterando toda a possibilidade das pessoas de serem férteis, de terem relações próximas, porque fica essa coisa agora de ‘ai meu Deus, eu tomei, agora eu vou passar pro outro’, aí não acontece relacionamento, esquece. Então todo esse efeito pra que a família, no fundo, seja destruída”.</p> <p>(“Código genético humano pós-pandemia: quebrado?”. 22/03/2022. Transcrição da autora).</p> | <p>As reações pós-vacinais discutidas neste caso apontam para a toxicidade das vacinas e para a possibilidade de tornar as pessoas vacinadas inférteis, seja biologicamente, seja por comportamento. A teoria que sustenta a hipótese é de que há um projeto para a redução populacional e “no fundo”, destruição da família.</p> |
| <p>“E aí, quando fizeram a terceira dose, daí há dois meses, mais ou menos, esse nível de anticorpo já começou a cair, e aí, a imunidade inata, ela começa a ficar negativa. Então, as pessoas já não vão conseguir responder à infecção. Vai ter um furúnculo, uma unha encravada, e eles vão começar a se comportar como VAIDS, que é a Imunodeficiência Adquirida, Provocada pela Vacina, por essas terapias gênicas”.</p> <p>(“A medicina além das evidências”. 28/03/2022. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                | <p>A inserção do conceito de “VAIDS” acontece pela premissa de que as vacinas causariam imunodeficiência adquirida.</p>                                                                                                                                                                                                           |
| <p>“Mas aqui nós começamos já a ver alguns cânceres diferentes. Inclusive, esses dias, a gente tem um artigo muito interessante que ele fala que a proteína “S” impede o reparo do DNA”.</p> <p>(“A variante ômicron e o fim da pandemia. Como proteger as crianças?”. 26/01/2022. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>Médicos relatam o aumento nos casos de cânceres diversos em seus consultórios e hospitais. O grupo especula sobre a correlação com as vacinas.</p>                                                                                                                                                                             |
| <p>“Existem também eventos relacionados a psicose, indução ao suicídio, perda cognitiva da memória, foco, com o famoso <i>brain fog</i>. Isso foi muito comentado também”.</p> <p>(“Resultados do 2º Congresso Mundial Médicos pela Vida”. 20/07/2022. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>As reações pós-vacinais atingem também o psicológico das pessoas vacinadas, podendo induzir psicose e até o suicídio.</p>                                                                                                                                                                                                      |

Fonte: a autora.

#### (4) Terceira camada concêntrica: mediações afetivo-morais

*“Nós começamos a entender que tudo isso não tem nada a ver com consciência, não tem nada a ver com dados, não tem nada a ver com as milhões de coisas que vamos começar a ver porque evidentemente, logicamente, ninguém está interessado na vigilância epidemiológica [...] aqui se trata de liberdade aqui se trata de vida e aqui se trata de nós todos Guerreiros de Luz estarmos unidos” (“Alerta de Declaração de Crise Médica Internacional pelas doenças e mortes causadas pelas ‘vacinas’ da COVID-19”. 12.09.2022. Transcrição da autora).*

A terceira camada da figura reúne mediadores que funcionam de forma bastante efetiva quando consideramos a natureza do conteúdo produzido pelos MPV e a característica de suas reivindicações, principalmente no âmbito da negação das vacinas e da proposição de tratamentos. Nesta camada de mediação, as evidências, os fatos, os estudos, os artigos, os testes e a linguagem técnica deixam de uma vez por todas o pouco movimento que faziam para ceder espaço aos mediadores que sensibilizam muito mais do que informam. Conforme a OMS (2014), as evidências que demonstram os benefícios da imunização por vacinas são esmagadoras, uma vez que essas são consideradas as intervenções mais bem-sucedidas e efetivas economicamente na promoção da saúde. Entretanto, para que ofereçam prevenção eficiente, é preciso altos índices de adesão. Os impactos negativos da hesitação vacinal são crescentes pelo mundo, por isso a importância de comunicar e estudar as condições de surgimento e manutenção de discursos hesitantes:

[...] communication with vaccine hesitant populations was identified as one of the new priority topics for SAGE. If the high uptake rates needed for herd immunity are to be achieved and sustained, individual and community hesitation and reluctance to be immunized must be better understood and addressed (OMS, 2014, p. 3).

Já é de amplo conhecimento (Chou; Budenz, 2020; Dror *et al.* 2020; Galagali *et al.* 2022; Garret; Young, 2021; Rutten *et al.* 2020; Pertwee *et al.* 2022; Singh *et al.* 2022; Tuckerman *et al.* 2022; Wilson; Wiysonge, 2020; Wiysonge *et al.* 2022, entre outros) que o trabalho argumentativo pró-vacinação ancorado em conteúdos unicamente informativos, como fazem as frases acima, é insuficiente. A argumentação contra a vacinação também não escapa a essa tendência: quanto mais elementos de comoção forem mobilizados, maior a adesão e engajamento com os argumentos (Ferrari, 2022).

A análise de conteúdo das *lives* permite captar as mediações afetivo-morais através dos segmentos codificados com o código “Motivações”, que foi criado para agrupar as falas que transmitissem o universo motivacional da mobilização. O material agregado no código revela um discurso fortemente orientado à justificação moral da ação coletiva, pelo qual os atores procuram explicar a si mesmos e aos outros por que se mobilizam, por que não podem permanecer inertes e por que sua atuação é necessária, legítima, obrigatória. A mobilização aparece, assim, como uma resposta ética a uma situação excepcional.

De modo geral, os segmentos constroem uma narrativa de chamamento quase divino: os médicos, empresários, advogados, líderes religiosos, jornalistas e políticos, entre outras personalidades que compõem o grupo ampliado, são convocados a agir por circunstâncias históricas, profissionais e, sobretudo, morais. A pandemia, ou a crise em curso, é o evento-limite, descrito reiteradamente como aquilo que “nos chamou”, “nos tirou de casa”, “nos colocou à prova”. Esse tipo de enquadramento transforma a mobilização da rede e suas ações em uma reação inevitável diante de um cenário percebido como catástrofe, cuja urgência e excepcionalidade exigem posicionamentos claros. Por isso, a motivação nasce da crise e se converte em projeto coletivo, com nome, manifestos, plataformas, jornadas e redes de colaboração.

Os principais argumentos mobilizadores organizam-se em torno da responsabilidade profissional, da desunião como um problema moral e da legitimidade construída pela ação. Os médicos do grupo apresentam-se como sujeitos detentores de um saber específico e, portanto, de uma responsabilidade e obrigação diferenciada diante da crise. Momentos que frisam a importância da identidade médica indicam que a mobilização é sustentada não apenas por profissionais que exercem uma técnica, mas que assumem uma posição, defendem princípios e agem em nome da vida e do cuidado. Diversas ocasiões lamentam a falta de união da classe médica, apontando a fragmentação da categoria como uma das principais causas da crise, que é multifatorial. O que se atribui ao horizonte de ação, portanto, é a recomposição da unidade perdida e de um corpo médico coeso capaz de falar e agir coletivamente. Por fim, a legitimidade construída pela ação é reforçada na participação dos eventos, na utilização das plataformas e presença nos espaços de debate, como situações e atitudes que “faz bem”, que fortalecem, que

dão sentido e que criam uma experiência positiva de pertencimento, reconhecimento e valorização profissional.

As tendências na mobilização de mediadores afetivo-morais marcam a relevância que a personalização da motivação coletiva possui. As falas dos médicos começam frequentemente em registros autobiográficos e, a partir daí, se expandem para o coletivo. Esse movimento confere emoção e veracidade às falas, pois partem da experiência e do testemunho do “eu”: “eu vi”, “minha família”, “meus filhos”, “fui chamado”. Outra regularidade marcante é a moralização do conflito: as manifestações do grupo estabelecem implícita ou explicitamente dois pólos. De um lado, os “médicos raiz”, engajados, corajosos, éticos, comprometidos com a vida; de outro, os “ratos de protocolo”, médicos que se omitiram, se calaram, seguiram diretrizes de forma irrefletida e que abandonaram a “verdadeira medicina”. Essa oposição acaba sustentando emoções morais intensas, como indignação, vergonha, orgulho e dever. Observa-se também a forte valorização do grupo como espaço de proteção, cuja ação confere amparo, segurança e coragem compartilhada, reduzindo o medo do erro, da crítica, da exposição.

Os principais mediadores afetivos claramente identificáveis são o medo, a indignação, o orgulho profissional e o afeto entre os pares. O medo aparece como pano de fundo – medo da morte, da morte dos filhos, do colapso, da deslegitimação da medicina – mas raramente é assumido de forma explícita. A indignação surge de forma mais direta, especialmente contra a desunião, a omissão e aquilo que é percebido como deturpação do papel do médico. No plano moral, destacam-se a honra profissional, a responsabilidade ética e a defesa da vida como valores centrais. Esses valores parecem funcionar como âncoras normativas, capazes de justificar sacrifícios pessoais, como tempo, exposição e desgaste, em nome de um bem maior.

Os processos de mediação afetivo-morais na rede que constroem os MPV podem parecer, à primeira vista, banais, ou seja, naturais à ação coletiva. Contudo, é provável que estas mediações sejam tão fundamentais quanto a própria controvérsia para a manutenção da rede em funcionamento e expansão. Muitas vezes perguntei-me e fui questionada sobre o que estava “por trás” dos MPV, de suas reivindicações, da sua defesa do tratamento precoce e da negação das vacinas. O que essa camada de mediações faz perceber é que não há, necessariamente – ou ao menos não para todos os atores – um “atrás” a ser desvelado, uma causa última,

um interesse oculto. As motivações, as justificativas e os interesses constroem, transformam e sustentam as próprias ações, e não se escondem por detrás delas. Assim, aquilo que superficialmente poderia ser interpretado como interesses maliciosos, motivações econômicas ou políticas ou, de modo mais geral, como causas reprováveis e escusas, constitui, antes, alguns entre os inúmeros mediadores que compõem e fazem operar a rede.

O Quadro 10 traz algumas passagens das *lives* codificadas com o código “motivações”.

Quadro 10. Segmentos transcritos de *lives*. Motivações

| Segmento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Contexto interpretativo                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>“Essas pessoas têm que ter voz. E a voz somos nós”</p> <p>(“A medicina integrativa &amp; a medicina tradicional. Como associar?”. 26/04/2022. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>As chamadas vítimas das reações pós-vacinais são o chamamento: se elas não têm voz, ou espaço para falar, são os MPV que serão esta voz.</p>                                  |
| <p>“Acho que foi na pandemia que eu aprendi a ser médica de verdade, a ver o real significado da medicina. E não tem preço [...] Todos nós que nos expusemos tivemos coisas boas e coisas ruins. Mas acredito que as boas superam de longe as ruins. E nos dão força para enfrentar qualquer situação. Porque a gente não consegue viver longe da verdade. No momento que os médicos se acordaram para a verdade, é uma coisa que a gente não consegue ficar longe dela. E a gente persegue sempre”.</p> <p>(“2 anos de ‘Brasil vencendo a Covid’”. 31/08/2022. Transcrição da autora).</p> | <p>A pandemia é comumente associada ao estopim para o despertar à verdade, à real medicina, o que não permite “voltar atrás”.</p>                                                |
| <p>“Agradeço a oportunidade de estar aqui representando os colegas desse movimento, que é um movimento espontâneo, foi criado de forma voluntária. Os médicos lá de Recife deram início a esse movimento. O doutor [nome], doutora [nome]. E a gente tem essa bandeira de cuidar pela vida na pandemia, cuidar os pacientes, tratar os pacientes”.</p> <p>(“Vacinação COVID-19 não é obrigatória”. 08/11.2021. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                                                  | <p>A Associação é representada como um “movimento” que emerge espontaneamente e de forma voluntária. A bandeira desse movimento é a vida, o cuidado, o tratamento.</p>           |
| <p>“Boa tarde a todos. Queria, antes de mais nada, dizer que Médicos pela Vida são todos aqueles médicos, os profissionais médicos que, neste um ano e meio de pandemia, se preocuparam com a saúde e a vida das pessoas, para tratar os pacientes vítimas de Covid e para</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Médicos pela Vida representam muito mais do que uma medicina comprometida. Eles representam uma ideia: seres humanos que se preocupam com a vida de outros seres humanos.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>acompanhá-los. Criando protocolo, fazendo manifesto, trazendo informações científicas. Eu costumo dizer que Médicos pela Vida são, inclusive, mais do que esses médicos; na verdade é uma ideia. São seres humanos que se preocupam com a vida dos demais seres humanos”.</p> <p>(“Programa Nacional de Imunizações e Passaporte Vacinal”. 30/08/2021. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>“E esse grupo foi criado para a gente somar forças e encorajar os colegas a contrariar essas ordens que são indevidas. A gente vai continuar tratando imediatamente, integralmente o paciente, e vamos orientar aqueles que não desejam se vacinar, como proceder. Porque essa foi a maior procura para o nosso site ultimamente. Pessoas que não querem perder o emprego, que estão com medo de receber a picada. Então, a gente vai continuar apoiando as pessoas que desejam fazer os tratamentos, que desejam fazer profilaxia e que não desejam, nesse momento, receber a vacina, que está em fase experimental”.</p> <p>(“Vacinação COVID-19 não é obrigatória”. 08/11.2021. Transcrição da autora).</p> | <p>São mobilizados elementos de encorajamento, de força, e de apoio, todos respondendo à lógica de polarização moral: de um lado, as ordens indevidas e as vacinas em fase experimental. De outro, médicos que apoiam permanentemente os pacientes que têm medo de receberem a picada ou de perderem seus empregos.</p>                                                                                                                                                                                       |
| <p>“E é muito legal perceber que as pontes que me unem a você, elas são muito maiores e mais sólidas que qualquer rio que corta as nossas planícies. Não é difícil se conectar, cara. Esquece o seu próprio umbigo, capeta, diabo, desgraça. Pensa no outro. Pensa no outro. Você tem a chance, o carimbo, a canetinha? A pessoa está ali desesperada, aflita com o familiar, com o filho, com a mãe, com a avó, você tem a caneta, o conhecimento, a chance. E você vai deixar aquela pessoa ir para casa com uma receita de dipirona para fazer valer discurso ideológico? Meu filho, isso é psicopatia.”</p> <p>(“Aspectos bioéticos da Pandemia”. 17/03/2021. Transcrição da autora).</p>                     | <p>O conselho dado por um médico que discute os aspectos bioéticos da pandemia é ilustrativo dos componentes de mobilização de muitos outros colegas do grupo. Os médicos possuem tudo o que é preciso para salvar vidas na pandemia: a chance, o carimbo e a caneta, basta ter a capacidade de pensar no outro, nos familiares, filhos, mães, avós. Desperdiçar a chance e a possibilidade de fazê-lo, em nome de um suposto discurso ideológico, é considerado a escória das depravações: a psicopatia.</p> |
| <p>“Então é isso, nós estamos fazendo a nossa parte, não porque somos bonzinhos, porque é obrigação nossa fazer. Nós temos que sair do nosso conforto, do aconchego do nosso lar com nossos filhos e, no meu caso, apesar da aparência jovial, dos meus netos. Então eu digo sempre, cabe à sociedade julgar quem de nós está dizendo a verdade, quem desses médicos está dizendo a verdade e quem desses médicos estão mentindo e por que razão estão mentindo. Porque nós temos as nossas razões das nossas verdades: o sermos médicos. E isso fazemos</p>                                                                                                                                                      | <p>O “ser médico”, verdadeiramente, implica a obrigação de agir, independentemente do desconforto que isso possa gerar. A verdade é o elemento de julgamento, e a sociedade, o juiz.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| com o maior prazer, a maior satisfação, porque nós nos formamos para isso”.<br><br>("Os efeitos da vacinação em massa no front da saúde pública". 18/01/2022. Transcrição da autora).                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| "Então, até isso Deus providenciou pra gente, porque eu acho que muitas pessoas que estiveram aqui e foram selecionadas para esse estudo foram meio que direcionadas lá do alto. Valeu gente! Vocês que são gente do bem, né? Vamos trabalhar juntos e produzir um trabalho que vai ajudar a humanidade. E é isso que nós queremos, mais que tudo".<br><br>("O maior estudo do mundo com Ivermectina é brasileiro". 11/02/2022. Transcrição da autora). | Em fala que agradece os voluntários para o estudo experimental com ivermectina profilática, a médica atribui a Deus o encaminhamento da situação. As pessoas que são "do bem" trabalham juntas para ajudar a humanidade, e este é o objetivo último do grupo. |

Fonte: a autora.

#### (5) Quarta camada concêntrica: mediações político-institucionais<sup>27</sup>

*"Então, nós estamos vivendo a maior pandemia da história do século XXI. Não pelo vírus SARS-CoV-2, mas a pandemia pela estupidez do homem. Do homem que detém o poder como ministro do Supremo Tribunal Federal ou o homem como o prefeito de uma cidade, como governador, como um presidente, como um rei ou uma rainha, ou primeiro-ministro" ("Comunica MPV – III". 14/10/2021. Transcrição da autora).*

A camada de mediações político-institucionais aparece, majoritariamente, de forma implícita nas falas do grupo. Nas ocasiões em que manifestações explícitas acontecem, parlamentares aliados são citados e, geralmente, o governo Bolsonaro é exaltado, apesar da Associação não declarar abertamente qualquer filiação política específica. Além disso, instituições são mobilizadas nos debates como aliadas ou oponentes da causa perseguida pelos MPV, especialmente o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Sociedades Médicas brasileiras e a OMS. A análise de conteúdo aponta, pelos códigos "Política" e "Ligações", que a política é vista não como uma esfera em separado, mas como um campo de inevitável disputa, ameaça e, ao mesmo tempo, de oportunidade estratégica. O que emerge é uma relação ambígua com a política e as instituições, que são representadas simultaneamente como necessárias, mas perigosas. Dessa

<sup>27</sup> Alguns excertos e análises desta subseção são apresentados em forma de artigo, atualmente em avaliação por pares, denominado "Pandemia em Disputa: O Conselho Federal de Medicina e os limites da autonomia médica no Brasil". A autoria é de Isaura Wayhs Ferrari e Marina Reche Felipe.

forma, a distância e a aparente “neutralidade” podem ser mantidas retoricamente, mas não na prática.

De modo geral, os segmentos codificados constroem a política como um território contaminado, associado a interesses espúrios, corrupção, instrumentalização e perda de autonomia profissional. Há uma recorrente desqualificação da política “tradicional”, apresentada como algo que escraviza, corrompe, submete ou silencia os médicos. Expressões fortes – como a ideia de terem sido “escravizados” ou manipulados – indicam que a política institucional é percebida como uma força que suprime a agência, especialmente quando mediada por conselhos, associações ou estruturas formais que deveriam representar a categoria, mas são descritas como distantes, capturadas ou omissas. Ao mesmo tempo, a política é reconhecida como incontornável: as falas mostram que, diante da crise, não seria mais possível permanecer “apolítico”. A mobilização do grupo implica entrar no debate público, dialogar com os três poderes, disputar narrativas, participar de audiências, pressionar instituições e, em alguns casos, buscar apoio explícito de autoridades políticas. Portanto, é preciso ocupar o espaço político para evitar que outros, não legítimos, falem “em nome” dos médicos e da medicina.

Um primeiro argumento recorrente é o da perda da representação institucional. Conselhos, associações e entidades médicas tradicionais são descritos como insuficientes, cooptados ou incapazes de defender interesses reais dos médicos. Isso justificaria a emergência de novas articulações, movimentos paralelos e redes informais, que se apresentam como mais autênticas, mais próximas da base e menos contaminadas por interesses não legítimos. Além disso, as falas evidenciam a vontade explícita do grupo de manter interlocução direta com o poder político. A aproximação a figuras do Executivo, especialmente o presidente, é narrada como estratégica e, em certos momentos, quase inevitável. Esse apoio não é necessariamente descrito em termos ideológicos, mas como alinhamento circunstancial. A política, então, é instrumentalizada como meio para garantir visibilidade, proteção e eficácia nas ações coletivas. Por fim, destaca-se a defesa da autonomia médica, sobretudo atrelada à figura do CFM. A mobilização política é justificada, nesse caso, como reação a interferências externas – do Estado, da burocracia, de órgãos regulatórios – que estariam limitando a liberdade clínica e a capacidade de decisão dos profissionais. O eixo central, portanto, não é “fazer política”, mas impedir que a política faça medicina.

Uma tendência importante nas falas que articulam as mediações político-institucionais é a negação explícita do engajamento político-partidário, que vem, paradoxalmente, acompanhada de práticas claramente políticas. Os argumentos frequentemente afirmam que o movimento “não é político”, “não é partidário” ou “não tem ideologia”, mesmo quando descrevem articulações com o governo, disputas institucionais e estratégias de influência. Essa tensão apresenta uma regularidade: a política é aceita, mas apenas quando reformulada moralmente. Os atores distinguem a boa da má política, aquela que protege a vida, respeita os médicos, escuta a ciência que eles defendem daquela que oprime, censura e é autoritária. Essa distinção permite que o grupo legitime sua ação política sem se reconhecer propriamente como “político”.

Ainda em 2022, em uma entrevista que concedi ao Jornal Metrôpoles, a jornalista me perguntou: “qual a sua opinião sobre a atuação do CFM na pandemia?”. Hoje, ao final da pesquisa, percebo que o Conselho foi o mediador político institucional que esteve no cerne de decisões fundamentais para a prática médica durante a pandemia e promoveu articulações importantes com os MPV, sendo apontado, inclusive, como um dos atores que teriam criado a divisão da categoria médica durante o período (Mori, 2021). A análise detalhada da atuação do CFM e dos Conselhos Regionais de Medicina (CRM), que fui provocada a realizar, aponta para os desafios na gestão da pandemia, em relação a tratamentos, prescrição de medicamentos “*off-label*”, telemedicina e vacinação (Dias *et al.*, 2021). Neste período, questionou-se amplamente a atuação do CFM devido a decisões controversas adotadas pela instituição fiscalizadora do exercício da medicina no país. Questionamentos inevitáveis emergiram, portanto, sobre a possível relação do Conselho com os MPV e seus desdobramentos: quais foram os posicionamentos centrais adotados pela principal instituição de regulamentação médica no Brasil? Como o CFM operou a autonomia médica e as diretrizes científicas? Quais as relações entre a instituição e diferentes atores da Associação?

A centralidade analítica do CFM justifica-se pelo papel na regulação da prática médica e pela legitimação institucional do tratamento precoce, além do posicionamento ambíguo e hesitante quanto à vacinação. Outras instituições, mais notoriamente a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), adotaram posições mais alinhadas às diretrizes científicas emitidas na época. Essas diferenças ilustram como a pandemia aprofundou disputas dentro do campo médico, o que é valioso para

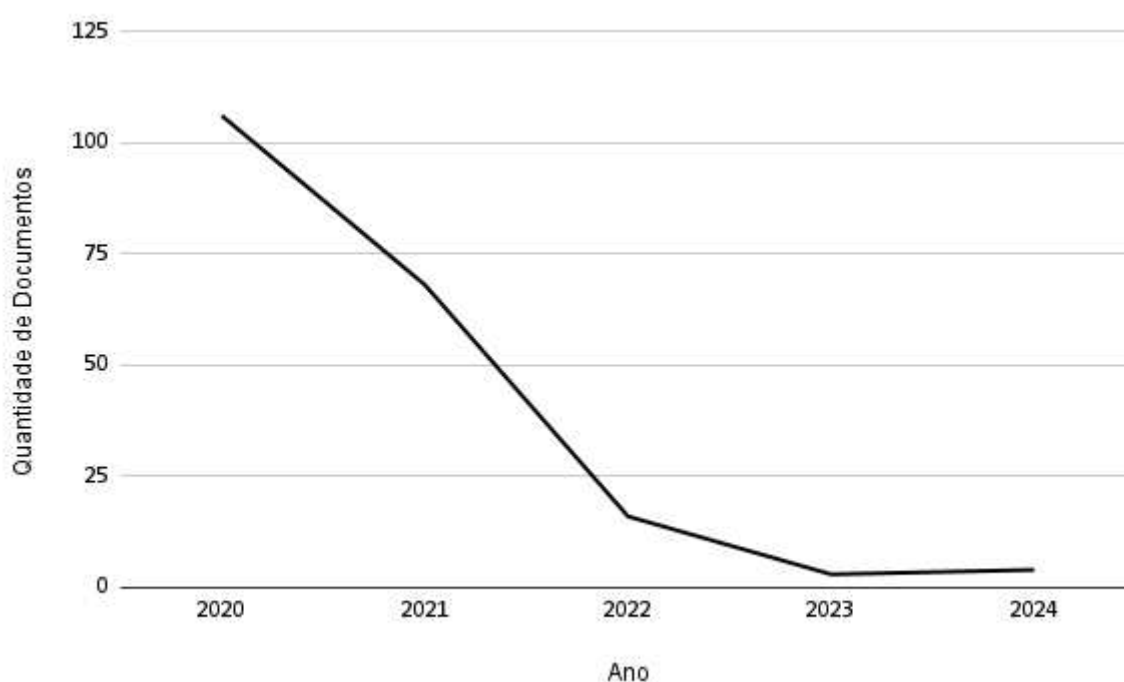
compreender como a rede dos MPV e as controvérsias que alimenta são mantidas, transformadas ou cessadas. Novamente, o que “entra” neste mediador importante, o CFM, não é o que “sai”. O processo de mediação é o que esta análise em específico investiga, tendo em vista a resolutividade que o aval ou o veto do Conselho diante de práticas em disputa tem para a validação e legitimação pública das ações dos MPV.

Esta análise específica está baseada em uma pesquisa documental com um conjunto de dados de diferentes naturezas, veiculados entre os anos de 2020 e 2024. Este recorte é definido por ser o período em que se inicia a pandemia (2020), contexto inédito no mundo globalizado, indo até o ano de 2024, em que repercussões posteriores da gestão das políticas de saúde no Brasil se tornaram mais visíveis; adicionalmente, 2024 é o ano em que ocorreu a última eleição de conselheiros estaduais do CFM, evento que auxilia a visualizar tendências e posicionamentos quanto a temas relativos aos anos da gestão anterior, cujos mandatos ocorreram durante a pandemia. Compõem o principal *corpus* de análise 219 documentos coletados no *website* oficial do CFM, dentre os quais há 120 pareceres, 32 despachos, 21 resoluções, 22 recomendações, 2 notas técnicas e 22 propostas de campanhas das chapas vencedoras na última eleição para conselheiros, ocorrida em agosto de 2024.

A coleta de dados no site do CFM englobou todos os documentos publicados entre 2020 e 2024, operando com um recorte temático focado na COVID-19 e um recorte técnico, incluindo apenas documentos ainda em vigor. As principais informações (como título, número/ano, situação, unidade da federação e assunto) foram organizadas em tabelas, e os documentos completos analisados para identificar discussões emergentes. As tabelas resultantes foram submetidas a uma análise de conteúdo qualitativa com o auxílio do *software* MAXQDA Analytics PRO, versão 2020. Foram selecionados para análise mais detalhada alguns documentos que apresentavam pontos nodais de discussão ou eventos relevantes para o contexto da pesquisa. Ao todo, 27 documentos destacados serviram como base para articular elementos centrais da discussão apresentada, juntamente com as propostas das chapas que concorreram à eleição do CFM, as quais trouxeram contrapontos interessantes para avaliar a continuidade, variação ou mudança nas tendências de posicionamento do Conselho em relação a temas cruciais para a prática e a profissão médica no Brasil.

A análise dos dados ajuda a compreender como o Conselho operou durante a pandemia e como repercutiram aqueles assuntos que transpuseram o âmbito da prática médica, envolvendo atores e eventos diversos. Observa-se que a maior parte dos documentos foi emitida entre 2020 e 2022, o período sanitário mais severo da pandemia. Tanto os Conselhos Regionais quanto o Federal foram frequentemente solicitados através de consultas formais para emissão de pareceres, sendo estes muitas vezes sobre os mesmos temas e questionamentos. Isso evidencia a demora no estabelecimento de protocolos padrão, a dificuldade de compreensão plena da situação e os desafios para conciliar as exigências de diferentes instâncias de poder.

Figura 7. Gráfico de frequência. Quantidade de documentos emitidos por ano



Fonte: Ferrari; Reche Felipe (2025), no prelo.

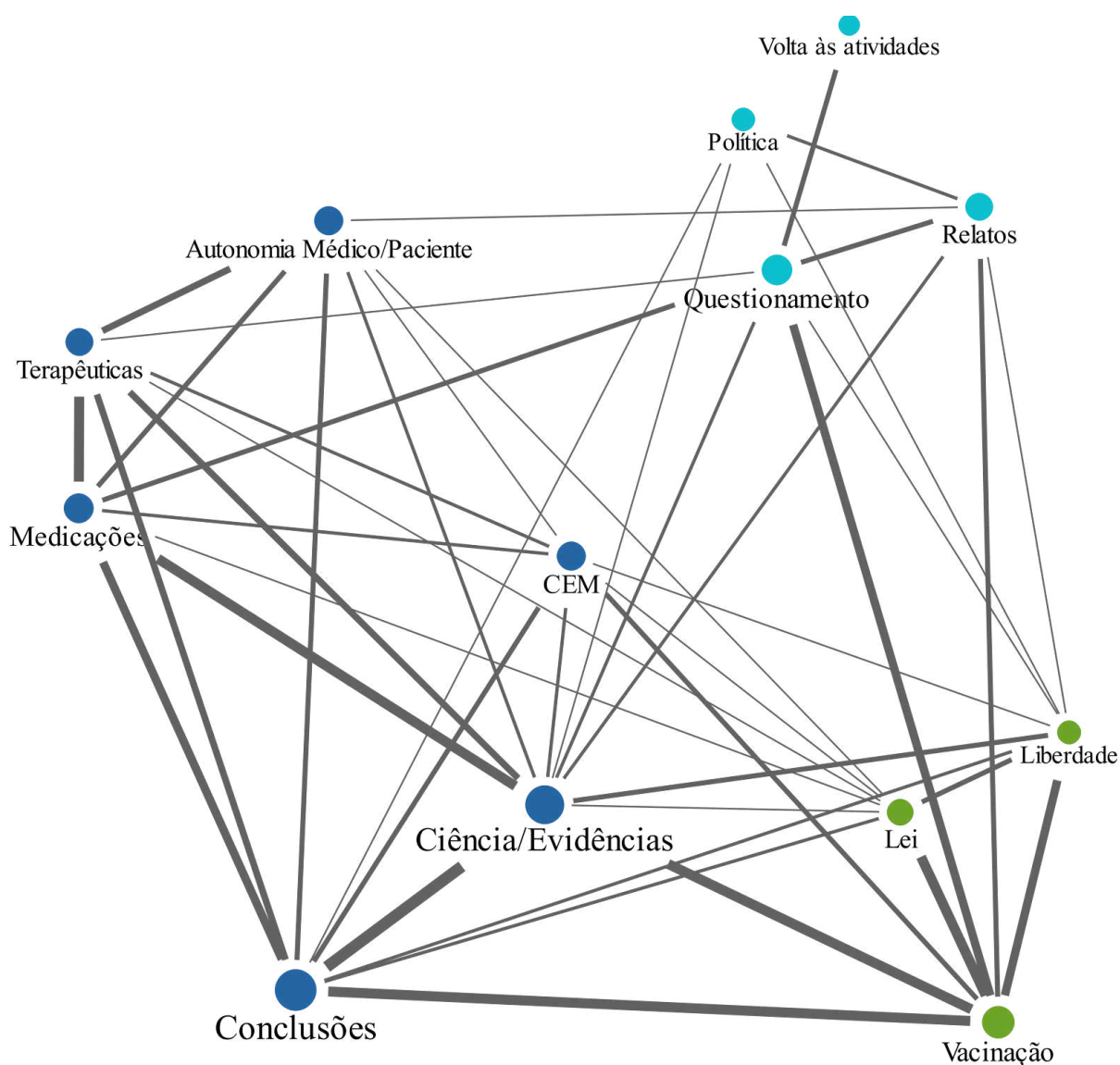
Os mapas de conexões entre códigos, gerados a partir da análise dos documentos de 2020 e 2021, indicam três núcleos temáticos comuns a ambos os anos, com pequenas variações. O primeiro, mais expressivo, trata da gestão da pandemia, abrangendo recomendações e pareceres sobre medidas preventivas e prática médica. O segundo aborda procedimentos médicos não relacionados à

COVID-19 e a escassez de insumos. O terceiro envolve temas menos numerosos, como telemedicina, tratamentos medicamentosos, imunização, isolamento e retorno às atividades.

Em 2020, a preocupação com a escassez de insumos estava mais ligada aos atendimentos gerais, prejudicados pelo avanço do vírus. Já em 2021, associou-se mais à administração da crise, conforme a situação sanitária atingia seu pior momento (CNN Brasil, 2021), destacando dúvidas sobre manejo de recursos e atendimento. Em 2022, os documentos focam na imunização, intensificando debates e evidenciando movimentos contrários à vacinação, como é o caso dos MPV. Em 2023 e 2024, há queda no número de documentos sobre COVID-19, mas persistem discussões nos Conselhos sobre retomada das atividades, vacinação e, diferentemente dos anos anteriores, temas que se aproximam mais de ações políticas.

A análise dos documentos específicos, destacados pela relevância dos temas debatidos pelo CFM, revela conexões densas entre códigos, refletindo sua distribuição uniforme nos 27 documentos selecionados (Figura 7). As seções de “Conclusões”, especialmente em pareceres, frequentemente remetem a referências “científicas” ou “evidências” para embasar decisões. Temas como administração de medicamentos e vacinação criam núcleos importantes, conectando-se a códigos como “Autonomia Médico/Paciente” (azul) e “Liberdade” e “Lei” (verde), que buscam justificar os posicionamentos. O Código de Ética Médica (CEM) aparece no centro de conexões relevantes, sendo mobilizado para argumentações sobre condutas na prática médica.

Figura 8. Mapa de Conexões entre Códigos: Documentos Destacados

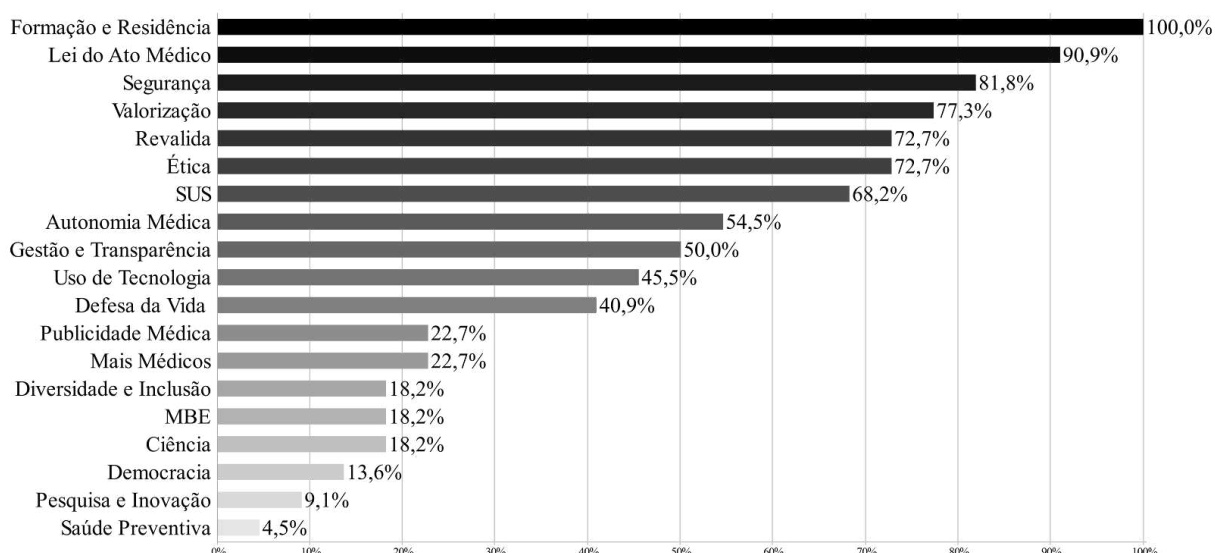


Fonte: Ferrari; Reche Felipe (2025), no prelo.

A análise das propostas das chapas vencedoras na última eleição do CFM permitiu dimensionar e comparar os posicionamentos da instituição ao longo dos anos anteriores. O gráfico de frequência de códigos mostra que os temas mais recorrentes tiveram distribuição semelhante entre as propostas. Como a unidade de análise foi “documentos com código”, o gráfico evidencia que as 22 propostas apresentaram semelhanças relevantes, sugerindo uma abordagem comum entre os conselheiros eleitos. Entre os temas centrais, destacam-se “Formação e Residência” médica, a defesa da “Lei do Ato Médico” e a “Segurança” dos profissionais. Também

aparecem, de forma aproximada, a “Valorização” dos trabalhadores da saúde, o exame de proficiência para formados no exterior (“Revalida”), a importância da “Ética” e questões da carreira no Sistema Único de Saúde (“SUS”).

Figura 9. Frequência de Códigos. Propostas de Chapas.



Fonte: Ferrari; Reche Felipe (2025), no prelo

A temática da formação e residência médicas foi abordada por todas as propostas, o que motivou uma análise específica. A análise dos documentos revelou quatro aspectos principais em “Formação e Residência”. Primeiro, 81% dos documentos citam as “Escolas de Medicina” como um problema, devido à suposta abertura desenfreada e malfiscalizada de novos cursos de medicina pelo Brasil, que, segundo declarações de conselheiros eleitos, seriam responsáveis por inflar o mercado com profissionais mal qualificados. Segundo, 76,2% das propostas defendem a implementação de um “Exame de Proficiência” para estudantes de medicina, cursando ou recém-formados, visando garantir a qualidade dos profissionais<sup>28</sup>. Terceiro, 52,4% demonstram preocupação com a valorização dos médicos “Preceptores”, responsáveis pela orientação de residentes. Por fim, 42,9%

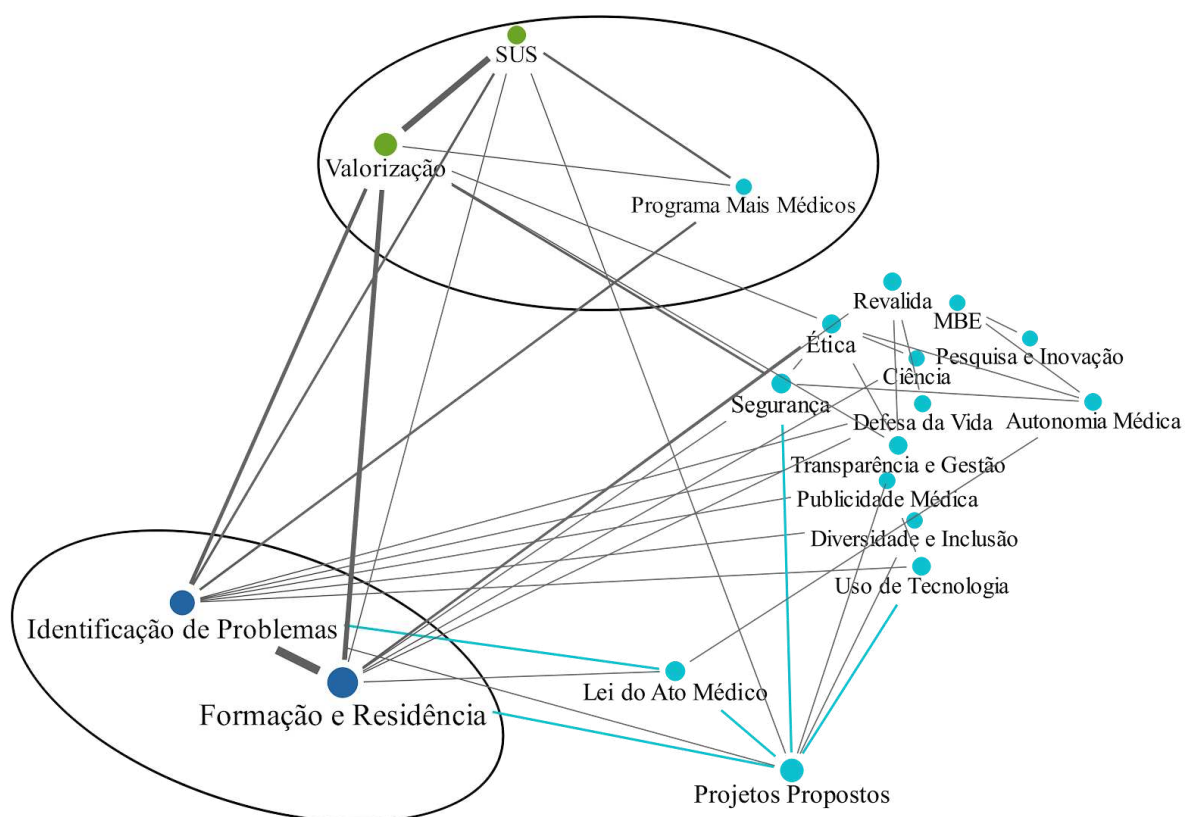
<sup>28</sup> No dia 3 de dezembro de 2025 a Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado Federal aprovou o relatório do Projeto de Lei 2.294/2024, que institui o Exame Nacional de Proficiência em Medicina (ProfiMed). (Conselho Federal de Medicina, 2025). Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/senado-aprova-exame-de-proficiencia-em-medicina-parlamentares-co-memoram-vitoria-historica-para-a-saude-publica>

destacam a necessidade do “Desenvolvimento de Carreira”, especialmente no âmbito do SUS.

O mapa de conexões entre os códigos, gerado a partir da codificação das propostas de chapas, revela dois núcleos articuladores principais e a natureza das propostas apresentadas. O primeiro, mais frequente, relaciona a “Identificação de Problemas” com “Formação e Residência”, indicando que a maioria dos problemas identificados está relacionada à formação médica e ao período de residência. O segundo núcleo abrange três principais temáticas: “Valorização” profissional, o “SUS”, e o “Programa Mais Médicos” (PMM). Este triângulo reflete a tendência em criticar o PMM como política pública de saúde ao mesmo tempo em que defendem o investimento em planos de carreira mais sólidos no SUS, visando valorizar os profissionais nacionais.

As conexões destacadas em azul demonstram que os “Projetos Propostos” relacionam-se à defesa da “Lei do Ato Médico” (define as atividades de prática exclusiva por profissionais graduados em curso superior de medicina), à construção de planos para combater a violência contra profissionais da saúde no ambiente de trabalho (“Segurança”), à melhoria de funções com o “Uso de Tecnologia” (como prontuários e receituários eletrônicos), e à “Formação e Residência”, com propostas como o aumento do valor das “bolsas residência” e o reconhecimento da função dos médicos preceptores.

Figura 10. Mapa de Conexão entre Códigos. Propostas de Chapas



Fonte: Ferrari; Reche Felipe (2025), no prelo

Em 14 de agosto de 2024, uma semana após as últimas eleições do CFM, os MPV publicaram uma *live* debatendo as principais mudanças no CFM com a designação dos novos representantes regionais. A gestão atual foi descrita como reflexo da tendência “naturalmente conservadora” da medicina brasileira. No entanto, o Conselho já adota esse posicionamento “conservador” já há alguns anos. A implementação do PMM, em 2013, as controvérsias sobre tratamentos para a COVID-19, o posicionamento em relação à vacinação e, mais recentemente, o debate sobre o abortamento legal no país revelaram descompassos na gestão da entidade quanto à credibilidade e ao exercício de uma regulamentação cientificamente embasada. Conselhos médicos desempenham um papel crucial na orientação de práticas clínicas e na manutenção de padrões éticos. No Brasil, a literatura aponta que a aproximação do CFM a agendas políticas específicas pode

ser responsável por tais posicionamentos. Em resposta a críticas, o presidente do CFM, Mauro Ribeiro, afirmou que a entidade não aprova nem recomenda o “tratamento precoce”, mas sustenta que, na ausência de alternativas terapêuticas eficazes, os médicos têm o direito de prescrever medicamentos como a cloroquina e a hidroxicloroquina, desde que haja consentimento do paciente e que sejam observados os princípios éticos da profissão. A divergência entre o posicionamento do CFM e o consenso científico internacional suscita debates sobre a responsabilidade das entidades reguladoras em alinhar suas diretrizes às evidências disponíveis.

No caso do CFM, o argumento da “autonomia médica” para justificar práticas controversas, como o “tratamento precoce”, ilustra uma tentativa estratégica do Conselho em consolidar a imagem do defensor da independência clínica, fortalecendo sua posição entre os profissionais de saúde. Em 25 de junho de 2024, foi publicado o Despacho nº SEI-429/2024-CFM, no qual o CFM discute a possibilidade de publicar um direito de resposta a um artigo do jornal *O Globo* (Almeida, 2024), que compara a atuação do Conselho ao Talibã, criticando sua postura conservadora e restritiva em relação à autonomia feminina e às decisões reprodutivas, além das ações durante a pandemia. Esse despacho reflete os desafios enfrentados pela instituição como consequência de seus posicionamentos. O documento argumenta que a liberdade de imprensa não é absoluta e o abuso desse direito pode prejudicar a reputação da instituição, que tem, portanto, direito de responder ao que chama de “severas críticas infundadas” de um artigo com claras “finalidades eleitoreiras”. Nesse sentido, constata-se também que as campanhas das chapas concorrentes à diretoria do CFM foram marcadas por propostas em “defesa da vida”, abordando os direitos reprodutivos das mulheres através da rejeição do aborto e da assistolia fetal. Alguns panfletos de chapas chamam atenção: “[...] oposição à cultura da morte na medicina e ao aborto” e “Defender a vida desde a concepção, apoiando políticas e práticas que protejam a vida em todas as suas fases”. A crítica d’*O Globo*, portanto, recai sobre o CFM ao sugerir que a entidade restringe a autonomia das mulheres sobre seus corpos.

Dias *et al.* (2021) discutem o papel do CFM durante a pandemia, relacionando a politização de sua atuação com a postura historicamente contrária ao PMM. Os autores destacam o “duplo negacionismo” da entidade: a rejeição à política do PMM e o alinhamento ao “discurso negacionista”. Segundo eles, a oposição ao PMM

pavimentou o caminho para um alinhamento político conservador, especialmente na aproximação ao governo Bolsonaro (2018-2022). Essa resistência se baseou em reivindicações relacionadas à revalidação de diplomas de médicos estrangeiros e à insatisfação com a interiorização da saúde no Brasil.

As propostas das chapas vencedoras demonstram “alinhamento” com antigas pautas, já que, mais de 10 anos após a implementação da política de saúde, o CFM ainda mantém a pauta do PMM em suas reivindicações. Conforme a Figura 10, o código “Programa Mais Médicos” conecta-se à “Identificação de Problemas” e compõe o núcleo que relaciona o “SUS” à “Valorização”. Os documentos revelam que as propostas dos atuais conselheiros sugerem que o foco governamental esteja na criação e fortalecimento de políticas que valorizem os profissionais formados no Brasil, por meio de planos de carreira no SUS. Por exemplo: a Chapa 1 (Piauí), conclama “Pela substituição do Programa Mais Médicos por um projeto, que não seja provisório e precário, visando a criação da carreira médica no SUS”; a Chapa “União de Verdade” (Goiás), pede por “Encerrar o Programa Mais Médicos e substituí-lo por um projeto permanente e eficiente para a carreira médica no SUS”; outras chapas (Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e São Paulo) também ressaltam aspectos semelhantes, pelo “Fim” e pela “Oposição firme ao Programa Mais Médicos”.

Hellmann e Homedes (2022) evidenciam que a politização da pandemia impactou a condução de ensaios clínicos e o respeito à ética médica. Na Figura 9, o Código de Ética Médica (CEM) encontra-se no centro do mapa, agregando 8 das 12 possíveis ligações. Ou seja, na maior parte das vezes, o CFM ofereceu pareceres ou resoluções amparando-se em aspectos da “ética médica”. Entretanto, esses aspectos merecem atenção sobre suas características e forma de utilização. Os autores criticam o CFM por legitimar práticas sem respaldo científico tendo como base argumentativa a máxima da “autonomia médica”, mesmo reconhecendo a falta de evidências científicas sólidas sobre a eficácia desses medicamentos no tratamento da COVID-19. Segundo os autores, essa decisão, tomada em meio a pressões políticas, favoreceu a narrativa do governo Bolsonaro e reforçou o processo já em curso da politização da saúde pública.

Como exemplo da concorrência de ideias e da ambiguidade das declarações do CFM, o Parecer 04\_2020 de 9 de abril de 2020, do CREMERN (Rio Grande do Norte) e a Nota Técnica 1\_2020, de 28 de maio de 2020, do CREMERJ (Rio de

Janeiro), abordam o uso de medicamentos no tratamento da COVID-19 de forma distinta. No Parecer 04\_2020, os consultantes (Sindicato dos Médicos do RN) solicitam o parecer “diante do fato de que seu uso [da hidroxicloroquina] limitado a pacientes graves vai se deparar com a falta de leitos hospitalares e vagas em UTIs” (CREMERN, 2020, p. 1). Os conselheiros afirmam que o CEM é transparente em seu artigo 113 ao vedar ao médico “Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente”. Nesse sentido, citam a importância de que a prescrição do medicamento esteja amparada e referendada por órgãos competentes brasileiros. O Parecer conclui que “A prescrição de hidroxicloroquina na atenção primária para combater o coronavírus nesse momento, carece de evidências científicas reconhecidas pelo Ministério da Saúde, pela Anvisa e pelo CFM, devendo o médico atuar de acordo com as atuais recomendações terapêuticas” (CREMERN, 2020, p. 2).

O segundo documento, emitido pelos conselheiros da Câmara Técnica de Oftalmologia do CREMERJ, reconhece as controvérsias e polêmicas sobre a cloroquina, ressaltando que o medicamento traz também preocupações no que diz respeito ao comprometimento ocular e da visão. No olho, esse medicamento pode acarretar depósitos corneanos, catarata, paralisias oculomotoras, uveíte e maculopatia tóxica” (CREMERJ, 2020, p.1). Entretanto, mesmo que a Nota enfatize esses riscos, fundamentados em uma “vasta literatura e comprovação clínica”, os oftalmologistas relativizam o uso do medicamento no tratamento para a COVID-19, indicando prescrição individualizada, baseada em evidências, considerando condições pré-existentes e informando os pacientes sobre os riscos envolvidos.

Nicida e Teixeira (2023) discutem o papel da hidroxicloroquina no tratamento precoce, e argumentam que essa postura do CFM foi influenciada por pressões políticas e econômicas, especialmente do governo federal, que promovia o tratamento precoce para minimizar a necessidade de medidas como o isolamento social. Para Hellmann e Homedes (2022), o CFM agiu na legitimação do uso de medicamentos *off-label*, especialmente quando, em 16 de abril de 2020, o órgão emitiu o Parecer 4\_2020, autorizando o uso dos medicamentos para casos leves da doença. Com a justificativa de “autonomia do médico na relação com o consentimento informado do paciente” (CFM, 2020), foi permitido que os médicos emitissem prescrições sem qualquer penalidade ética. A participação do CFM em

uma reunião com o presidente Bolsonaro e o então Ministro da Saúde, Nelson Teich, pouco após a publicação do parecer, reforçou o discurso de alinhamento com a política de tratamento precoce defendida pelo governo federal. Essa postura gerou controvérsias com a comunidade científica e com médicos que seguiram os protocolos baseados em evidências.

Um parecer emitido pelo CREMESE (Sergipe) em 13 de abril de 2020 ilustra parte dos desafios cotidianos enfrentados pelos Conselhos durante a pandemia, no esforço de auxiliar e esclarecer seus profissionais. O documento orienta sobre a necessidade de isolamento após uma médica viajar pela América do Sul. O conselheiro respondente relembra, no parecer, que, em 19 de março de 2020, o Governo Federal já havia determinado o fechamento temporário das fronteiras. Portanto, a decisão pelo isolamento, tomada pelo hospital ao qual a médica estava associada, deveria apenas observar as normas sanitárias e éticas vigentes. No entanto, a análise mais aprofundada desses documentos em conjunto revela as dificuldades típicas de um momento de crise e o desalinhamento interno do CFM em relação a pautas críticas, além de uma clara disposição, senão necessidade, para o alinhamento político externo.

Um exemplo desse desalinhamento pode ser observado na comparação entre um parecer do CREMAM, de dezembro de 2021, e um do CREMERJ, de março de 2022, ambos tratando da vacinação. O parecer do CREMAM responde à solicitação de uma médica que se sentia prejudicada pela exigência de comprovação de vacinação contra a COVID-19 no estado do Amazonas, temendo que, se recebesse a vacina, estaria atentando contra sua saúde e integridade física. O conselheiro manifestou-se contrário ao “passaporte vacinal”, afirmando que “[...] as vacinas utilizadas no Brasil, até a presente data, foram aprovadas pela ANVISA em caráter experimental, o que, por si só, representa risco considerável, relativo a possíveis efeitos colaterais, de gravidade variável, já relatados em diversos trabalhos científicos e fartamente divulgados pela mídia” (CREMAM, 2021, p. 4). O parecer ainda acrescenta que os “reais riscos” das vacinas contra a COVID-19 não são conhecidos, sendo necessário, por isso, respeitar a liberdade de escolha de quem opta por não se vacinar.

Por outro lado, o parecer do CREMERJ responde à solicitação de um médico sobre a possibilidade de não atender pacientes não vacinados, devido ao risco que poderiam representar para a saúde dele e de outros profissionais. O conselheiro

reconheceu que a ética médica não permite a recusa de atendimento por esse motivo, mas fez reflexões importantes. Primeiro, reconhece que a discussão ultrapassa o âmbito da MBE, sendo influenciada por fatores sociais, políticos, legais e culturais. Assim, é papel do médico educar, e não recusar atendimento, explicando aos pacientes que “as vacinas são suficientemente seguras para justificar sua utilização em todos os grupos que foram estudados e propostos, e proteger seus pacientes que são bombardeados por falsas informações, até por médicos, alguns organizados em grupo contra a vacina, criando dano social, na contramão de suas obrigações ético-profissionais” (CREMERJ, 2022, p. 6). Por fim, adiciona: “[...] a analogia feita por alguns grupos antivacina, entre a exigência do passaporte sanitário e o nazismo, que levou ao extermínio sistemático de milhões em câmaras de gás, incluindo crianças, merece repúdio neste parecer, como uma forma de degeneração intelectual e moral, como apontado em posicionamento do Auschwitz Memorial (2021)” (CREMERJ, 2022, p. 6).

Nota-se, ao longo dos documentos, que embora o CFM reconheça e se mobilize em torno da MBE, suas conclusões acabam refletindo decisões que, majoritariamente, não entram em consonância com o desenvolvimento argumentativo apresentado. O Quadro 11 seleciona algumas passagens de documentos ilustrando o descrito.

Quadro 11. Trechos de relevância temática. Consulta, Desenvolvimento, Parecer

| CREMESC – PARECER Nº 042_2020                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Consulta                                                                                                                                                                                                                                                              | Desenvolvimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Parecer                                                                                                                                                                                                                                                            |
| “Queria saber a posição do Conselho sobre o protocolo de orientação do Ministério de Saúde.<br>[...] Se existe alguma ação dos médicos catarinenses nesse sentido de tratamento no início da doença, tanto na avaliação desse protocolo como na prática dele”. (p. 1) | “Diversas drogas vêm sendo estudadas, algumas com indícios de eficácia na redução de necessidade de internação e mortalidade. No entanto, tais tratamentos estão longe de ser um consenso no meio científico e médico, pois pode-se identificar falhas metodológicas e mesmo vieses importantes que comprometem suas conclusões, em quase todos os estudos publicados” (p. 3). | “A adoção de qualquer tratamento para COVID-19 deve ter <i>decisão compartilhada entre o médico e seu paciente</i> , não podendo sofrer interferência por parte de gestores públicos ou privados, assim como de médicos em cargos de chefia ou supervisão”. (p. 5) |
| CREMAM – PARECER 06_2021                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Consulta                                                                                                                                                                                                                                                              | Desenvolvimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Parecer                                                                                                                                                                                                                                                            |

| <p>“[A médica] consulta acerca da propriedade de exigência de apresentação de documento que comprove a imunização contra o COVID, no estado do Amazonas”. (p. 1)</p> <p>“Estou em busca de minha tranquilidade perdida por acreditar que em meu caso a imunização me acarretará um efeito reverso do esperado” (p. 1)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>“Acerca do tema ora apreciado, a despeito de ser favorável à vacinação, o Conselho Federal de Medicina tem se manifestado publicamente contra a obrigatoriedade da vacina contra a COVID-19 [...]” (p. 4).</p> | <p>“[...] entendo ser inadequada qualquer prática discriminatória e limitativa de acesso de pessoa a ambientes sociais, pela exigência de certificado de vacinação contra o Covid 19, em especial quando o indivíduo já possui imunidade comprovada por teste de neutralização SARS-CoV-2/covid19, anticorpo coronavírus, com altos títulos de IgG e IgM” (p. 5-6).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CRM-DF – RESOLUÇÃO Nº 486_2021</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Desenvolvimento</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                   | <b>Resolução</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>“CONSIDERANDO que a COVID-19 é uma doença nova e desconhecida, sobre a qual a comunidade científica tem se debruçado em pesquisas sem, no entanto, obter certezas sobre tratamento único e específico”; (p. 1)</p> <p>“CONSIDERANDO que o conhecimento sobre a fisiopatologia, evolução e tratamento da COVID-19 é ainda insuficiente, na comunidade médica e científica”; (p. 1)</p> <p>“CONSIDERANDO que estudos com melhor qualidade em Medicina Baseada em Evidência necessitam tempo e a realidade do enfrentamento da Pandemia de COVID-19 impõe a utilização imediata de todos os meios diagnósticos e terapêuticos possíveis em benefício do paciente”. (p. 2-3)</p> <p>“No Brasil, sempre falamos informalmente que há ‘milhões de técnicos de futebol’ entre os brasileiros, e com a pandemia, passamos a ter os mesmos ‘milhões de cientistas da COVID-19’” (p. 4)</p> <p>“Ter transformado a Pandemia da COVID-19 em uma ferramenta política de agressão ao Governo Federal foi o que pior poderia ter acontecido na condução e enfrentamento da mesma em nosso país. (p. 4)</p> |                                                                                                                                                                                                                   | <p>“É garantida a autonomia do médico para prescrever tratamento da COVID-19 de acordo com avaliação clínica do paciente” (p. 3)</p> <p>“O médico tem autonomia para utilizar medicações que entender adequadas para o caso clínico e fase da COVID-19 em que se encontra o paciente, devendo esclarecer ao paciente ou ao seu representante legal sobre a conduta a ser adotada, e que não há conclusões em definitivo da ciência sobre tratamentos para COVID-19”. (p. 3)</p> <p>“Esta Resolução resguarda a autonomia do médico para adotar a conduta clínica e indicar as opções terapêuticas baseadas em estudos científicos que entender ser a mais adequada para o seu paciente”. (p. 5)</p> |

Fonte: Ferrari; Reche Felipe (2024), no prelo.

Assim, no contexto pandêmico, o Conselho demonstrou uma postura ambígua. Embora algumas entidades criticassem o uso de medicamentos sem eficácia comprovada o CFM adotou um discurso que defende a autonomia médica e apoia o uso *off-label* de uma série de medicamentos (Nicida; Teixeira 2023; Dias et al. 2021). Trechos da *live* transmitida pela Associação MPV ilustram essa tendência,

e sua relevância na análise dos posicionamentos do CFM está na relação que ambas as entidades têm desenvolvido. Em tom provocativo, o apresentador inicia o debate da *live* sobre as eleições do CFM afirmando que:

Não demorou para a imprensa militante palpar a respeito das escolhas feitas, pasmem, por mais de 300 mil médicos, como se fossem os donos da verdade, mais uma vez, e que os médicos brasileiros necessitassem da opinião de algum jornalista iluminado para as suas escolhas. A eleição do Conselho Federal de Medicina, dos Conselheiros, foi objeto de questionamento de jornalistas ativistas, e, neste caso, valeu, inclusive, duvidar do modelo eleitoral, que dessa vez foi eletrônico (“O que muda no CFM após eleição de conselheiros. 14/08/2024. Transcrição da autora).

O médico se refere a conteúdos jornalísticos que abordaram o tema. Algumas manchetes refletem o teor crítico dos veículos que publicaram sobre o assunto. O *Intercept Brasil* apresentou a nova gestão do CFM com a manchete: “Cirurgião que prescreve cloroquina, ginecologista misógino, infectologista ultraconservador: conheça a nova gestão do CFM” (Felizardo, 2024). Já a revista *Carta Capital* relembra a polêmica em torno de um panfleto de campanha que circulou nas redes sociais: “Com o título ‘Fora PT na Medicina’, um grupo de médicos assumidamente de direita assina um panfleto que circula pelas redes sociais convocando a categoria a rejeitar as chapas progressistas e votar nos candidatos conservadores para o Conselho Federal de Medicina” (Fellet, 2024). Outras manchetes, como a do *site* UOL, também cobriram a eleição para conselheiros em São Paulo, destacando a vitória do médico que defendeu o uso de cloroquina: “Médico de SP que defendeu cloroquina ganha eleição polarizada no CFM” (Satie, 2024). A chapa vencedora, que se declarou “a única chapa de direita para o CFM”, contou com o apoio do empresário brasileiro Luciano Hang, que publicou um vídeo pedindo votos para os candidatos e que também já fora apoiador declarado do ex-presidente Bolsonaro e mencionado na CPI da COVID.

Estiveram na *live* dos MPV o presidente da Associação, que também já presidiu o Sindicato dos Médicos de Pernambuco e, inclusive, concorreu à última eleição do CFM; outro médico que presidiu a AMB em duas gestões; e um médico e deputado federal que, como frisado pelo apresentador, “foi ministro do Desenvolvimento Social do presidente Michel Temer e da Cidadania do presidente Bolsonaro”. Esses convidados são membros ativos da Associação e transitam por espaços diversos. Os três Congressos Mundiais organizados pelos MPV, sendo o terceiro em setembro de 2024, foram eventos emblemáticos em relação à forma

como o grupo de médicos conseguiu se articular em torno de pautas, atores e agendas políticas. Como lembra o apresentador da *live*:

[...] a participação, vale sempre lembrar, de especialistas em Covid, somaram mais de 500 médicos e cientistas de 22 países, além do Brasil, com presença direta, neste último congresso, especialmente o de Foz do Iguaçu, de mais de 1700 profissionais de saúde, do direito e da imprensa. Os dois congressos juntos somaram mais de 100 horas de apresentações, com rico acervo científico atualizado sobre a pandemia e suas consequências na saúde de bilhões de pessoas (“O que muda no CFM após eleição de conselheiros. 14/08/2024. Transcrição da autora).

O CFM e os MPV apoiam-se mutuamente; além dos temas de maior destaque, que chegaram à cena pública, tanto o Conselho quanto a Associação alinharam-se em diversos outros aspectos relativos à ciência e medicina, à autonomia médica e à “infiltração” de ideologias, posicionamentos políticos e instituições na gestão de entidades de regulação e orientação da profissão no Brasil. Assim apontam os dados sobre os principais temas abordados nas *lives* promovidas pela Associação, bem como a proximidade de pautas entre o que se observa no discurso proferido pelo grupo e nas propostas de chapas para a última eleição do CFM. Como demonstrado, mais do que abordar apenas as decisões formalizadas pelos pareceres, notas técnicas, despachos e resoluções do CFM, é interessante adentrar as argumentações desenvolvidas pelos conselheiros ao longo dos documentos e as indagações dos consulentes que solicitam esclarecimentos. Através da leitura deste conteúdo, observa-se referências, proximidades e similaridades que, apesar de muitas vezes sutis, revelam caminhos de análise importantes.

Exemplos significativos podem ser encontrados no Parecer 156\_2020 e no Despacho 34\_2022, ambos em consonância com as principais declarações dos MPV, conforme analisado. No Parecer, a consulta foi realizada por um grupo de 45 profissionais que, por meio de uma extensa argumentação centrada em questões de legalidade e conduta ética, solicitam autorização para “atuar voluntariamente e distribuir graciosamente kits contendo Hidroxicloroquina + Azitromicina + Ivermectina + Zinco para o tratamento precoce de pacientes com COVID-19 [...]” (CREMEGO, 2020, p. 3). Antes de abordar aspectos técnicos, os consulentes destacam que “a discussão sobre o uso seguro dos referidos fármacos passou da área médica para vertentes ideológicas, comerciais e outras” (CREMEGO, 2020, p. 1), mencionando diversos estudos observacionais nacionais e internacionais que, segundo eles,

comprovariam a eficácia dos medicamentos nas fases iniciais da doença, apesar de reconhecerem a falta de estudos com “nível de evidência científica, controlados e randomizados de alta qualidade”. A ênfase em estudos observacionais ou relatos de casos é frequentemente sublinhada pelos médicos que defendem o tratamento precoce, como uma espécie de “outra ciência”: “Mas o mais importante é que a medicina não tem lado, não tem partido. Existe a ciência, e a ciência médica, que é um pouquinho diferente dessa ciência que propagaram esse tempo todo” (“O que muda no CFM após eleição de conselheiros. 14/08/2024. Transcrição da autora). O conselheiro que responde à solicitação no Parecer reconhece a ausência de evidências robustas quanto à eficácia dos medicamentos, e por isso pesa a argumentação ao referir-se à importância da autonomia médica. Ele também destaca que as limitações dos estudos apresentados são reconhecidas por seus próprios autores, mas cita um pronunciamento da AMB, afirmando que essas limitações são “solenemente ignoradas por aqueles que parecem torcer pelo coronavírus” (CREMEGO, 2020, p. 6).

O Despacho 34\_2022 trata de um dossiê enviado para o Presidente da República, Ministro da Controladoria Geral da União, Ministro da Saúde, Procuradora-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União e Presidente do CFM sobre a aplicação de vacinas contra a COVID-19 no Brasil. No documento, o autor signatário tece críticas às vacinas afirmando que a ANVISA teria aprovado imunizantes em fase de testes, sem segurança comprovada. Conforme ressalta o Despacho, o autor do dossiê afirma que, “A aplicação das vacinas está gerando grave dano à população, pois diversos são os casos de reações gravíssimas ao imunizante (para comprovar o que alega, junta diversas postagens no *Facebook*, no *Reclame Aqui* e no grupo *Vítimas pós-Vac*)” (CFM, 2022, p. 1). Além disso, há acusações de que os profissionais que apoiam a vacinação infantil contra a COVID-19 teriam íntimas relações com a indústria farmacêutica, de modo que estariam cometendo graves infrações éticas. A hesitação vacinal manifesta nestas acusações é compartilhada extensamente pelo discurso dos MPV, com declarações que vão desde dúvidas sobre segurança dos imunizantes até teorias conspiratórias, como ilustrado na fala de um associado: “Então o que a gente viu agora? Está sendo aberto mecanismos de investigação em níveis governamentais para apurar o que os cientistas encontraram. E o que é que os cientistas encontraram? Nanobots, ou mini, ou nanorobots em pessoas que foram injetadas

pelas falsas vacinas chamadas de tecnologia RNA mensageiro” (“O que muda no CFM após eleição de conselheiros. 14/08/2024. Transcrição da autora).

Vale ressaltar que o envio e compartilhamento de informações sobre a COVID-19 e a gestão da pandemia ao ex-presidente tornaram-se um tema de interesse público, especialmente após acusações sobre a existência de um “gabinete paralelo” de “orientação científica” informal, distinto daquele formalmente constituído pelo Ministério da Saúde. Em depoimento na CPI da COVID, que investigou tais acusações, a médica Nise Yamaguchi, membro líder dos MPV, “apontada como integrante de um denominado ‘gabinete paralelo na Saúde’, que supostamente aconselhava Jair Bolsonaro a tomar decisões no enfrentamento da pandemia, [...] negou a imputação, afirmando que era convidada e que sua atuação era somente como uma ‘colaboradora eventual’, e que este ‘gabinete’, na verdade, era um ‘conselho científico independente’ (Nascimento, 2022, no prelo). No entanto, a negação da existência desse gabinete paralelo é confrontada, novamente, quando na *live* sobre a eleição do CFM, promovida pelos MPV, os participantes se cumprimentam e um dos médicos saúda o presidente da Associação dizendo: “A última vez [nome], a última vez que nós nos encontramos foi no *gabinete paralelo*” (“O que muda no CFM após eleição de conselheiros. 14/08/2024. Transcrição da autora).

Portanto, a análise conjunta dos documentos coletados, no contexto da pandemia, indica que o CFM tem seguido um caminho progressivamente – e autodenominado – “mais conservador”, distanciando-se, em situações específicas, das melhores práticas da medicina baseada em evidências e da representação ética da categoria médica. A proximidade com uma parcela da classe médica representada pela Associação MPV torna-se visível e traz à tona questionamentos sobre os valores e práticas que fundamentam a atuação de uma das principais entidades reguladoras da medicina no país. A análise documental revela que, entre 2020 e 2024, o CFM adotou uma estratégia discursiva centrada na autonomia médica, o que gerou impactos diretos na regulação da prática profissional durante e após a pandemia. De 219 documentos examinados, a maioria foi emitida entre 2020 e 2022, refletindo o período mais crítico da pandemia, tendo abordado temas como prescrição *off-label* de medicamentos, hesitação vacinal e diretrizes éticas. Os mapas de conexões temáticas indicam que o Código de Ética Médica (CEM) foi frequentemente mobilizado para justificar decisões, consolidando a autonomia como

princípio inegociável, mesmo diante da ausência de respaldo científico para determinadas terapêuticas. A análise das propostas eleitorais das chapas concorrentes na eleição do CFM, em 2024, relata a manutenção de pautas históricas da entidade, como a oposição a políticas públicas de saúde como o Programa Mais Médicos (PMM) e o alinhamento denominado “conservador” dos novos conselheiros eleitos.

O estudo aprofundado das transmissões realizadas pelos MPV evidencia um alinhamento entre a entidade e o CFM, especialmente na defesa do tratamento precoce e no posicionamento acerca da vacinação contra a COVID-19. Esses achados demonstram que a atuação do Conselho foi além da regulação técnica, sendo permeada por controvérsias que podem ter impactado a credibilidade das entidades médicas e a adesão da população às diretrizes científicas. As decisões do CFM durante a pandemia não apenas influenciaram o discurso público sobre autonomia médica, mas também informaram diretamente a conduta dos profissionais de saúde. Diretrizes e parâmetros institucionais, especialmente quando emanadas de órgãos reguladores, desempenham um papel normativo fundamental, afetando desde prescrições individuais até abordagens terapêuticas coletivas (Timmermans; Berg, 2003). Ao autorizar o uso de medicamentos sem comprovação científica, o CFM ajudou a legitimar as práticas que contrariavam protocolos internacionalmente adotados. Essa postura pode ter participado da polarização já existente sobre o tratamento da COVID-19 no Brasil, tornando o Conselho um ator e mediador central na formulação de um ambiente regulatório ambíguo. Como resultado, a adesão a tratamentos cientificamente validados ficou, em muitos casos, subordinada a preferências individuais e pressões externas, comprometendo a uniformidade das condutas médicas em um momento que exigiu justamente coerência e coordenação na resposta sanitária para transpor a situação pandêmica.

Em síntese, a camada de mediações político-institucionais revela que a mobilização dos MPV se sustenta em uma relação profundamente ambivalente com a arena política, que é simultaneamente fonte de ameaça, instrumento de defesa e espaço de legitimação. O CFM, nesse sentido, atua como um mediador importantíssimo, pois agrega na figura de uma instituição de regulação da profissão, a legitimidade e credibilidade que conferem aos MPV a referência formal valiosa para ancorarem suas práticas, discursos políticos e valores como autonomia, dignidade profissional, responsabilidade e defesa da vida. A fim de ilustração, o

Quadro 12 relaciona alguns segmentos de texto codificados com os códigos “Política” e “Ligações”.

Quadro 12. Segmentos transcritos de *lives*. Política e Ligações

| Segmento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Contexto interpretativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>A gente foi escravizado, vivia como escravo e sem saber que éramos escravos, essa que é a realidade. Iludidos, vivíamos um teatro, até que chegou Bolsonaro, que conseguiu tirar a sujeira debaixo do tapete e deixou todo mundo mais espertinho.</p> <p>(“Os riscos de novos mandatos ilegais que ameaçam a tranquilidade mundial”. 10/05/2022. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>De forma analítica, é possível afirmar que as falas antecipam um roteiro que inclui: a deslegitimação do sistema eleitoral brasileiro; a expectativa de não reconhecimento do resultado das eleições futuras; a atribuição às Forças Armadas de um papel corretivo ou arbitral; a normalização de medidas excepcionais; e a expectativa de uma “virada de jogo”.</p> <p>Esses alimentos reparem, de forma amplamente documentada, no imaginário político que circulou entre o segundo semestre de 2022 e o início de 2023. De forma exploratória, o acontecimento ao qual essas falas podem ser relacionadas é a crise pós-eleitoral que culminou nos eventos de 8 de janeiro de 2023, em Brasília, após o resultado das eleições presidenciais de 2022.</p> |
| <p>As coisas foram...ficam agressivamente escancaradas de uma forma ali que chegou o momento que o presidente acordou, as Forças Armadas acordaram e já ao ponto de no final de 2020 ele ter começado a endurecer o discurso. [...] chegou aquele momento lá, 7 de setembro, que a gente esperava que fosse ser o fim. [...] A possibilidade do Bolsonaro assinar esse tratado (Tratado Global de Pandemias - OMS), eu diria que é zero. É zero. Ele não vai assinar absolutamente nada, ele sabe o que está em jogo, a gente está em guerra, ele sabe muito bem o que está acontecendo.</p> <p>O general Heleno falou, ‘vai valer a pena aguardar o final do filme que será glorioso para o Brasil’. Aí tem. Por que não acontece nada até agora? Por que eles estão fazendo o que estão fazendo? [...] Diante de toda essa aceitação, eu diria que essa permissividade criminosa, criminosa porque acabou sendo, gerando esse estado de coisas que a gente está hoje, mas essa permissividade, com o crime praticado pelos inimigos da pátria, que é o composto de Judiciário, Congresso Nacional, Ministério Público, essas instituições disfuncionais, fez o país chegar a esse estado de coisas e as Forças Armadas entraram em cena de uma forma ali sutil.</p> <p>Por enquanto é sutil, porque a questão essencial já foi, já está caracterizada, que é o ponto de inflexão, é o sistema eleitoral. O sistema eleitoral, o Barroso caiu na armadilha lançada pelo Bolsonaro, convidou as Forças Armadas para o sistema, acreditando que as Forças Armadas iriam avalizar essas maquininhas nefastas que eles querem vender como sendo uma coisa infalível. Eles não vão aceitar o que está aí. Foram dezenas de fragilidades encontradas e agora está sendo</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>construído homeopaticamente o momento para entrar em ação e o tribunal sair de cena. É o que vai ser, o que vai acontecer. E, havendo isso, obviamente que a gente tem que contar com prisões, contar com coisas sérias que o país está carecendo para ontem. Porque como é que você vai mexer no sistema eleitoral? Você vai interferir, por exemplo, adiando as eleições, que já se cogita adiar as eleições para maio do ano que vem. É um zoom muito forte nos bastidores, porque como está hoje não vai ficar, o Exército não vai cancelar o que eles querem. É coisa que o Bolsonaro já desenhou lá atrás, você bota um descondenado em ação, as pesquisas mentirosas legitimando tudo, as narrativas da imprensa, as narrativas de políticos ficam se batendo na tecla querendo queimar as Forças Armadas, eles estão com a receita de bolo pronta, querendo que as pessoas avaliem. Isso não vai acontecer. Quem descondenou o condenado é o presidente do TSE. É algo assim, que bastaria qualquer indivíduo que tenha meia dúzia de neurônios na cabeça para ver que tem alguma coisa errada. Com certeza.</p> <p>("Os riscos de novos mandatos ilegais que ameaçam a tranquilidade mundial". 10/05/2022. Transcrição da autora).</p> |                                                                                                                                                 |
| <p>Não há porque ter qualquer dúvida de que esse pessoal perdeu. E a gente tem que esperar, sim, prisões e prisões e a virada do jogo, com base na militarização. Não significa intervenção militar, mas significa prisões pontuais junto com GLO, garantia da lei da ordem, exércitos, forças armadas nas ruas, trazendo as polícias militares e bombeiros para o seu guarda-chuva, coloca a ordem na casa. Se precisar, mais à frente, estado de sítio, decretação de estado de sítio reconhecendo o estado de guerra, código penal militar em cena, pena de morte se for o caso para os criminosos de guerra que atentam com o Estado de Direito à soberania nacional. É como eu vejo esse cenário e eu diria que é inevitável para o Brasil realmente ser próspero.</p> <p>("Os riscos de novos mandatos ilegais que ameaçam a tranquilidade mundial". 10/05/2022. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                 |
| <p>No dia 15 para dia 16, liga meu filho para mim e diz que o Mário, Mário [...] criado conosco aqui no [local], Mário Frias, amigo do meu filho de praticar surf 30 anos atrás, 20 anos atrás, ligou para ele através de um amigo em comum e ficou sabendo que [deputada] me ligaria porque eu seria o novo ministro da Saúde.</p> <p>Dia 18 de julho, pela manhã, realmente eu recebi um telefonema. Recebi o telefonema do presidente da República, em vídeo. E a primeira</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>O MPV que conduz a fala relata o momento em que recebeu uma ligação do presidente, que o convidou a ocupar o cargo de ministro da saúde.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>pergunta que ele fez foi '[nome], o que você acha de Brasília?' Eu moro numa cobertura aqui na [local]. Eu peguei meu vídeo, mostrei para ele, falei, 'eu não saio daqui nem morto, presidente'. Nós tínhamos naquela época um ministro, um ministro que era pessoa adequadíssima para ser ministro que eu tive a oportunidade de conhecer, porque casualmente ele tinha uma empresa aqui no Rio de Janeiro na qual a minha sobrinha participava junto com ele de saltos.</p> <p>[...]</p> <p>E eu nunca me esqueço das palavras que a minha sobrinha, [...] disse sobre ele. Falou, 'tio, eu encontrei um cara mais inteligente que você'. Eu falei, 'é impossível. Eu quero conhecer esse cara'. Depois ele saiu, foi a major, saiu daqui do Rio e eu não tive contato com ele. Quando eu soube que ele tinha sido ministro, falei, 'nada mais adequado'. Um general inteligente, intendente, cujo curso que ele havia feito posteriormente era de logística. E o Brasil precisava naquele momento de alguém. Primeiro. E segundo, porque com isso continuei vivo. Porque se eu tivesse subido ao ministério dia 18 de julho de 2020, hoje eu não estaria aqui vivo. Claro que eu não estaria vivo. Ou alguém duvida disso?</p> <p>("As máscaras deixaram de ser obrigatórias, mas não caíram". 03/05/2022. Transcrição da autora).</p> |                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>Agradeço imensamente, mas a vida segue para adiante, a vida segue adiante e o nosso entendimento é que, sem uma representação parlamentar robusta, nós continuaremos nessa posição reativa de sermos continuamente atacados, por vezes achatados, e administrando crise sobre crise. Nós precisamos urgentemente de, com o maior número possível de colegas, de entidades, estabelecer algumas bases, o que eu chamaria de um projeto nacional para a medicina. E passarmos a atuar firmemente enquanto uma bancada nos diversos níveis parlamentares, em prol da concretização desse tipo de objetivo.</p> <p>(O que esperar da nova composição do CFM? 19/04/2022. Transcrição da autora).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>A fala reitera o horizonte da mobilização política do grupo: atuar com uma base firme, com um bom número de colegas, criando uma bancada nos diversos níveis parlamentares para defender um projeto nacional para a medicina.</p> |

Fonte: a autora.

#### (6) Quinta camada concêntrica: mediações transnacionais.

Os mediadores transnacionais que compõem a rede sociotécnica dos MPV são diversos e numerosos. Apesar da aparência de um grupo, movimento ou Associação local, que encontra limites nas fronteiras nacionais de ação e influência,

os MPV estabeleceram associações relevantes com atores internacionais desde o princípio. A atuação profissional de muitos dos membros do grupo, que inclui atividades e experiências no exterior, parece auxiliar na expansão da rede. Entretanto, não apenas de aliados é feita esta camada de mediações. A OMS, talvez a mais importante organização de saúde global no contexto pandêmico, atuou como um inimigo declarado, sendo, muitas vezes, apontada como a própria precursora da pandemia. A Organização é citada 290 vezes em um total de 63 documentos, majoritariamente em tom acusativo. Esta ecologia específica de mediadores merece aprofundamento e estudos desenhados especificamente para mapeá-los e caracterizá-los, uma vez que se foi possível observar semelhanças e regularidades na tendência internacional de profissionais de saúde engajados em movimentos antivacinação ou contracorrente da medicina baseada em evidências. Os três congressos mundiais realizados pelos MPV reiteram a extensão transnacional da rede que é derivada das controvérsias inicialmente centradas na COVID-19 e que se diversificam ao longo do tempo. O Quadro 13 lista alguns dos mais citados atores internacionais, que são constantemente referenciados.

Quadro 13. Lista de principais mediadores internacionais e contexto de citação

| Live                                                                                                                        | Código   | Segmento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Orientações Tratamento<br>Precoce COVID-19 -<br>10/03/2021                                                                  | Ligações | “Grupo da <b>FLCC</b> , que é a <b>Frontline Covid Alliance</b> dos Estados Unidos”                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Alerta de Declaração de Crise Médica Internacional pelas doenças e mortes causadas pelas “vacinas” da Covid19 - 12/09/2022. | Ligações | “O que a doutora <b>Jennifer Heber</b> está falando, ela está fazendo um pequeno resumo do currículo dela. Ela é cirurgiã geral de pediatria, ela faz uma assistência pediátrica, ela foi a fundadora de <b>World Council for Health</b> e ela está nesse movimento mundial que é o dia de hoje para declarar uma crise mundial justamente dos efeitos colaterais das vacinas”. |
| Orientações Tratamento<br>Precoce COVID-19 -<br>10/03/2021                                                                  | Ligações | “ <b>BIRD</b> , que é uma associação de cientistas altamente qualificados, comandado pela doutora <b>Tess Lawrie</b> ”                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Orientações Tratamento<br>Precoce COVID-19 -<br>10/03/2021                                                                  | Ligações | “consultora da ONU, que está ajudando o doutor <b>Andrew Hill</b> , da Liverpool University, que ele comanda aquela pesquisa sobre a Ivermectina em                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                 |          | todo mundo”.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Orientações Tratamento<br>Precoce COVID-19 -<br>10/03/2021                      | Ligações | “ <b>Didier Raoult</b> . O Didier Raoult é dos homens que mais publicou na área de microbiologia, extremamente sério e competente, e ele acabou sendo demonizado pela imprensa internacional, atacado de uma maneira vil, a nível pessoal, porque quando eles não têm como atacar a ação da medicação, ataca-se às pessoas”.                                                              |
| Orientações Tratamento<br>Precoce COVID-19 -<br>10/03/2021                      | Ligações | “ <b>Vladimir Zelenco</b> , meu amigo, que me defendeu quando o Einstein tentou me bloquear no acesso aos pacientes, no acesso aos prontuários e tentou me suspender. Ele [...] e toda a comunidade internacional, me protegeu, mostrando que eu sou absolutamente a favor da comunidade judaica, minhas irmãs são judias, uma é judia mesmo, já se converteu, e outra casada com judeu”. |
| Os efeitos da vacinação em massa no front da saúde pública - 18/01/2022         | Ligações | “Robert Malone”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Os efeitos da vacinação em massa no front da saúde pública - 18/01/2022         | Ligações | “Luc Montagnier”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Os efeitos da vacinação em massa no front da saúde pública - 18/01/2022         | Ligações | “Peter McCullough”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Os efeitos da vacinação em massa no front da saúde pública - 18/01/2022         | Ligações | “Então você vê esses caras, o Peter McCullough, você vê os caras todos do <b>Frontline Doctors</b> lá nos Estados Unidos, <b>galera do Awake Canada</b> , tudo quanto é lugar, a gente está conectado. Eu com meu grupo do PANDA cada vez, PANDA demais, quando eu comecei a botar uns...Agora a gente está fazendo uns vídeos com legenda em inglês, que é bom para caraca isso”.        |
| A variante Ômicron e o fim da pandemia. Como proteger as crianças? - 26/01/2022 | Ligações | “Cofundador da <b>Organização Mundial pela Vida Latino-Americana</b> e fundador da <b>OMV Brasil 2020</b> , Cofundador da <b>Doctors for the World</b> , 2021”.                                                                                                                                                                                                                           |
| A variante Ômicron e o fim da pandemia. Como proteger as crianças? - 26/01/2022 | Ligações | “A gente começou a escutar a doutora <b>Marina Bucar</b> ”.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Caminhamos para um segundo julgamento de Nuremberg? - 17/03/2022                | Ligações | “A relação hoje da OMV com o <b>Reiner Fuellmich</b> , que está um pouquinho, vamos dizer, conturbada, está um pouquinho, tem certos atritos, e acabamos, a OMV mundial acabou se afastando um pouco do                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                                                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                             |          | <b>Reiner Fuellmich</b> , por causa de alguns motivos, que na verdade nos grupos de médicos, que a gente vê do Médicos pela Vida e outros semelhantes que a gente participa pelo WhatsApp, a gente vê que as críticas ao Reiner são muito semelhantes”.                                                                                                                                                                                |
| Código genético humano pós-pandemia: quebrado? - 22/03/2022                                                                 | Ligações | “Quem atentou pra essa situação das doenças prionicas, uma delas foi <b>Stephanie Seneff</b> , e o outro foi a equipe do professor Luc Montagnier, antes dele morrer”.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Alerta de Declaração de Crise Médica Internacional pelas doenças e mortes causadas pelas “vacinas” da Covid19 - 12/09/2022. | Ligações | “Esse evento é um evento internacional. Foi uma ideia nossa, dos Médicos Pela Vida, junto com os <b>Médicos Pela Verdade</b> , que é uma associação médica da Espanha que tem filiais, vamos dizer assim, ou tem ramos em muitos países da Europa: Portugal, França, Itália e da América Latina. Assim como nós somos conhecidos como Médicos pela Vida, eles são chamados, são conhecidos, se denominaram como Médicos pela Verdade”. |

Fonte: a autora.

#### 4.4 RETORNO À SUPERFÍCIE: OS EFEITOS DA IMERSÃO PROGRESSIVA (OU, POR QUE ESSAS MEDIAÇÕES FUNCIONAM?)

O último respiro que tivemos ocorreu algumas camadas – ou páginas – atrás, quando a visibilidade parecia relativamente maior: ali observamos a construção de protocolos terapêuticos, o compartilhamento de procedimentos médicos entre profissionais e o questionamento ativo da vacinação contra a COVID-19. À medida que seguimos os atores e avançamos empiricamente, no entanto, essa visibilidade não se dissipa por completo, mas se reconfigura. A medicina e a técnica passam a se articular de modo cada vez mais indissociável de valores, crenças, afetos e juízos morais; emergem motivações para mobilização coletiva e as formas alternativas de ciência. Por fim, já quase afogados em transcrições extensas, *lives* numerosas e múltiplas citações de falas, chegamos a uma zona de alta densidade relacional; é onde encontramos narrativas conspiratórias, alianças transnacionais diversas e o horizonte mais amplo de ação e transformação visado.

Nesse ponto da pesquisa, do mergulho e da visibilidade, questionei minhas próprias referências. Havia ali uma rede tão densa que a análise passou de uma observação para uma incursão. O efeito da postura metodologicamente simétrica e

do esforço na descrição fiel aos atores me fez, em reiterados momentos, repetir, ainda que criticamente, os postulados do grupo que, anos antes, poderia ser reduzido à categoria genérica de “antivacinas negacionistas”. Esse movimento não revela camadas sucessivamente mais “profundas” de uma realidade pré-existente, mas evidencia a proliferação progressiva de mediações que tornam a rede mais extensa, heterogênea e simultaneamente, mais difícil de apreender a partir de um único ponto de vista.

Neste momento, portanto, é tempo de retornar à superfície, não para abandonar o mergulho, mas para reorganizar analiticamente o que encontramos. É o ponto em que a reflexividade é exercitada não apenas como elemento procedimental do percurso ou exigência metodológica, mas como passo indispensável frente à incursão realizada e à densidade da rede descrita. As questões que orientam este capítulo podem, assim, ser retomadas para respondermos à última delas. O que “rede sociotécnica” ilustra neste caso empírico? Como essa rede funciona e expande seu alcance? Quais são os mediadores? O que faz com que essas mediações “funcionem” no caso dos MPV?

Se, ao final da leitura, permanece a sensação de cansaço, de saturação e de pluralidade excessiva, essa experiência não é acidental: ela é um indício do próprio funcionamento da rede. As mediações funcionam porque multiplicam conexões, redistribuem agências e mantêm as controvérsias em circulação contínua. O que observamos, ao longo do capítulo, não foi o “contexto social” que explica as disputas em torno da COVID-19 no Brasil, mas o próprio social em processo de associação – traços deixados por atores humanos e não humanos que se movem, se ajustam e se rearticulam continuamente. É a partir dessa superfície reorganizada que o capítulo seguinte poderá avançar para uma síntese analítica, sem perder de vista a contingência e a instabilidade constitutivas dessas associações.

## 5 SÍNTESE E REFLEXIVIDADE

Este capítulo não pretende avaliar efeitos nem decidir sobre verdades empíricas, mas examinar como versões concorrentes da pandemia se sustentam, mesmo quando atravessadas por assimetrias materiais profundas. Após a incursão no denso emaranhado empírico e a descrição do funcionamento da rede sociotécnica dos Médicos pela Vida, torna-se possível – senão inevitável – identificar o ponto em que a postura simétrica é tensionada: o momento em que a “realidade” é convocada para o debate. Afinal, evidências, dados, e mecanismos biológicos existem; a questão é se são capazes de encerrar controvérsias por si sós. Ao mobilizar as noções de materialidade e de assimetrias materiais, especialmente neste ponto do desenvolvimento da discussão, é importante reiterar: não se trata apenas do “físico” em sentido restrito, mas de um conjunto de elementos que produzem efeitos concretos e impõem resistência a versões em disputa. Corpos infectados, hospitalizações, infraestruturas de saúde tensionadas, registros epidemiológicos, mortes, campanhas de vacinação e suas consequências observáveis. A materialidade, nesse sentido, diz respeito àquilo que age, que faz diferença e que gera custos sociais e humanos. Falar em assimetrias materiais significa reconhecer que nem todas as versões da pandemia produzem os mesmos efeitos ou enfrentam as mesmas provas de resistência. Há diferenças substantivas no peso das consequências, na capacidade de sustentação empírica e nos impactos coletivos dessas versões em circulação.

Grisotti (2008), em discussão sobre a construção dos fatos científicos e a existência dos vetores de doenças, relembra as características da posição que Latour e Woolgar (1997) adotam em relação à realidade e à natureza em *Vida de Laboratório*: a exterioridade da realidade é consequência dos fatos científicos, e não sua causa. Entretanto, afirmar que os fatos são construídos e que a realidade não é a-histórica, objetiva e fria não significa, necessariamente, negar a existência de um mundo exterior não humano. Dessa forma, entende-se que “Os grandes desafios, humanos e científicos [...] são saber lidar com as incertezas e as complexidades dos organismos vivos, na medida em que se reconhece o caráter limitado e abstrato das construções científicas diante da imensa complexidade, diversidade e variação do meio ambiente (GRISOTTI, 2008, p. 101).

Os fatos, a natureza e os dispositivos científicos, portanto, não são autossuficientes, mas também não desaparecem quando decidimos suspendê-los analiticamente. Dizer que os fatos sobre a COVID-19 ou as evidências sobre as vacinas não operam como juízes últimos não implica abdicar da crítica nem aceitar a equivalência entre todas as versões em disputa. Significa, antes, reconhecer que a tarefa analítica se torna mais complexa: criticar, aqui, não é corrigir a partir de um ponto externo de autoridade (dos “fatos” ou do “social”), mas reconstruir, com rigor, as condições pelas quais certas versões do mundo se tornam possíveis, plausíveis, eficazes. Tal como enuncia Bloor (1976, p. 7) nos princípios do Programa Forte, a abordagem da sociologia do conhecimento científico exige reflexividade: “In principle its patterns of explanation would have to be applicable to sociology itself. Like the requirements of symmetry, this is a response to the need to seek for general explanations. It is an obvious requirement of principle because otherwise sociology would be a standing refutation of its own theories”.

Para que a reflexividade e a consequente crítica sobre nosso próprio exercício sociológico sejam possíveis, não há atalhos; é preciso retomar *todo o caminho* pelo qual as assimetrias inevitáveis – as vidas, as mortes, a existência do vírus, as vacinas, a (in)eficácia dos tratamentos – foram traduzidas, mediadas, enquadradas e, muitas vezes, tornadas irrelevantes, ao passo em que a controvérsia, a rede e os atores aconteciam juntos. O objetivo deste capítulo é, portanto, explorar como, ao longo da pandemia, diferentes pontos de interpelação da “realidade” emergem e como estes são, ao mesmo tempo, insuficientes como limites à controvérsia, sendo continuamente reabsorvidos, deslocados ou neutralizados pela rede. Partiremos, dessa forma, do pressuposto de que as evidências, os dados e os eventos materiais não operam como juízes automáticos, mas também requerem tradução, enquadramento e relevância nas redes em que circulam. A questão que norteia esta última empreitada analítico-reflexiva gira em torno de indagações que, mesmo reconhecidas, são de difícil assimilação e operação: os fatos são suficientes? As evidências falam por si? A informação é o “remédio” contra a desinformação? Como comunicar ciência? As respostas provisórias que o capítulo busca oferecer integram o argumento de que a “realidade” não é um ponto de decisão, mas aquilo que exige, igualmente, resposta, legitimação, reconhecimento, conexões. Entretanto, o ponto crucial é aquele que não cederá ao relativismo irrefletido do “tudo vale”: as mortes existiram, o sofrimento existiu, os colapsos aconteceram. A pandemia não foi

somente discursiva. Para reconhecer este argumento, é preciso *refletir, criticar e tensionar* internamente a mesma postura simétrica que foi indispensável para compreendermos os Médicos pela Vida.

### 5.1 QUANDO A “REALIDADE” INTERPELA, A SIMETRIA RANGE E A CRÍTICA TORNA-SE INEVITÁVEL

No dia 10 de março de 2021 um grupo de médicos denominados “Médicos pela Vida” publicou, pela primeira vez, a gravação de uma *live* realizada através de *website* próprio: “Abertura da Jornada”, com duração aproximada de vinte minutos, iniciava, não coincidentemente, uma longa jornada de centenas de vídeos compartilhados sobre o que parecia um coletivo de profissionais engajados em discutir aspectos relacionados à COVID-19 e à pandemia: origem do vírus, prevenção da doença, sinais, sintomas, tratamentos. Não demora, entretanto, para que as controvérsias se estabeleçam como fonte principal da rede sociotécnica que se formava: a origem da doença é controversa, o vírus é de natureza questionável, as medidas de prevenção nem sempre são eficazes, os sintomas são amplamente diversos, o tratamento medicamentoso é possível, mas negligenciado, e as possibilidades de imunização são arriscadas. A partir das principais controvérsias estabelecidas, acompanhamos o movimento que levou ao “fazer existir” de muitas pandemias simultâneas. As assimetrias materiais entre elas interpelaram continuamente seu desenvolvimento, servindo menos como limites e mais como possibilidades de reagregação.

Os MPV emergem como um grupo de profissionais que advoga pelo “tratamento precoce”<sup>29</sup> para a COVID-19, protocolo medicamentoso que ficou conhecido por combinar uma série de medicamentos em condição *off-label*, especialmente a hidroxicloroquina, a azitromicina e a ivermectina, além de um “kit” de corticosteroides, vitaminas e suplementos alimentares. O tratamento, defendido como a única solução possível para a pandemia, é reconhecido como eficaz, economicamente viável, de fácil manejo e, sobretudo, como uma medida simples, capaz de pôr fim ao sofrimento generalizado causado pela doença. Na primeira onda

<sup>29</sup> O tratamento precoce, expressão que se popularizou durante a pandemia, não indica, neste caso, o procedimento padrão adotado em outras condições clínicas que não a COVID-19. Sob interpretação dos MPV, tratar precocemente a COVID-19 significou a prescrição de uma série de medicamentos que não tiveram eficácia comprovada contra a doença, além da indicação de outra série de procedimentos terapêuticos – como ozonioterapia, inalação de hidroxicloroquina etc. – que também não se mostraram eficazes.

de manifestações engajadas pelo tratamento, membros do grupo exclamam: “Gente, vamos acordar, vamos tratar precocemente, prevenir, vamos divulgar o tratamento profilático e a gente vai estar fazendo a diferença, com certeza” (“Orientações Tratamento Precoce”. 10/03/2021. Transcrição da autora). Ressaltando a fé nos medicamentos, afirmam: “Nós temos uma droga que só ela pode mudar o curso dessa pandemia” (“Debate Final”. 31/03/2021”. Transcrição da autora).

### Interpelação 1: Tratamento Precoce

Entre 2020 e 2021, a consolidação do chamado “tratamento precoce” passou a ser interpelada por um conjunto crescente de dispositivos biomédicos e institucionais. Ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas conduzidos em diferentes contextos nacionais passaram a indicar a ausência de eficácia clínica de medicamentos como hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina no tratamento ou na prevenção da COVID-19 (Boulware *et al.*, 2020; Recovery Collaborative Group, 2020; WHO Solidarity Trial Consortium, 2021; Ojeda *et al.*, 2021). Em paralelo, sociedades científicas e órgãos regulatórios – como a OMS, os National Institutes of Health e a ANVISA – passaram a recomendar explicitamente a não utilização desses fármacos fora de protocolos de pesquisa, ancorando-se nos princípios da medicina baseada em evidências e na hierarquia metodológica dos estudos clínicos.

Diante dessa interpelação, a rede sociotécnica não se dissolve nem se retrai; ao contrário, rearticula-se. As evidências científicas produzidas por ensaios clínicos randomizados, as diretrizes institucionais e os pareceres regulatórios não são ignorados, mas reinscritos em uma gramática própria, na qual passam a funcionar como alvos de suspeita, controvérsia e conspiração. Estudos passam a ser lidos como enviesados, protocolos médicos como engessados e as hierarquias da medicina baseada em evidências como dispositivos que silenciam a experiência clínica. O que acontece, portanto, não é uma negação imediata da ciência, mas um deslocamento do que conta como evidência legítima, de quem pode produzi-la e de quais formas de conhecimento devem orientar a prática médica. Em suma, para cada interpelação que se coloca, variadas respostas são oferecidas como alternativas.

E nem é necessário dizer que quase nenhuma doença no mundo, mesmo aquelas bem estabelecidas e que não são emergência de saúde pública, não exige tanta evidência igual tem se exigido para corrigir problemas inerentes às diretrizes. Tá com medo de inovar as diretrizes? Se elas se retroalimentam, então vou me basear na da Austrália, da OMS, não sei o

quê...São conservadoras e custos de passos mínimos são questionados e altamente criticados *por as* auto-denominadas autoridades. Aplicação cega da medicina baseada em evidência. Você está vendo pela primeira vez na história a medicina baseada em evidência matando em vez de salvar vidas (“Conitec e a incorporação do Tratamento COVID-19”. 30/10/2021. Transcrição da autora).

A gente vê medicamentos reposicionados. Eles não deveriam requerer evidências inquestionáveis. [...] Ainda assim, a gente tem drogas com direção clara de benefício. Um exemplo muito nítido é a ivermectina. Aí você fala assim: ‘Ah, mas os estudos de altíssima qualidade não mostraram tanta diferença’. Primeiro que não teve quase estudo quando eles classificam da forma como eles classificam. Segundo que é conveniente classificar porque você tira os estudos que você não tá afim, né (“Conitec e a incorporação do Tratamento COVID-19”. 30/10/2021. Transcrição da autora).

Nesse processo, a prática clínica é elevada ao estatuto de evidência privilegiada. Relatos de médicos, testemunhos de pacientes, estatísticas produzidas localmente e narrativas de sucesso terapêutico passam a circular como contra-evidências, frequentemente apresentadas como mais próximas da “realidade” do que resultados de estudos e pesquisas científicas eventualmente interpretados como “abstratos”. A COVID-19 que emerge deste enquadramento não é a doença estabilizada nos artigos científicos, mas uma entidade variável, dependente do momento de intervenção, do perfil do paciente, da combinação de fármacos e, principalmente, da autonomia e do exercício do médico. Assim, longe de impor limites, a interpelação biomédica funciona mais como um gatilho que força a expansão da rede: novas *lives* realizadas, novos protocolos produzidos, novas alianças e mais motivação, pois a sensação de injustiça e perseguição aumenta.

Na verdade, essa narrativa que joga no chão, tenta jogar no lixo os medicamentos que salvaram vidas e criminalizar quem salvou vidas, em total inversão de valores, bandido vira mocinho, e mocinho vira bandido. A gente tem essa completa inversão de valores. (“TAC – Termo de Ajustamento de Conduta – MPSP – Prevent Senior”. 22/10/2021. Transcrição da autora).

Isso a gente vê, campanhas sistemáticas, institucionais e midiáticas contra o tratamento com coerção e estigmatização dos prescritores. Tá, de terapias supostamente não comprovadas. Gente, comprovação científica é um termo nada científico. Comprovação científica? O que é comprovação? (“Conitec e a incorporação do Tratamento COVID-19”. 30/10/2021. Transcrição da autora).

Algo impressionante foi divulgado naquela época. Lógico que naquela mídia que não chega na mídia grande, porque isso não interessa às grandes farmacêuticas que pretendem vender coisas muito mais caras do que uma pobre ivermectina capaz de fazer tanto benefício para o paciente (“Conitec e a incorporação do Tratamento COVID-19”. 30/10/2021. Transcrição da autora).

Ao invés de limitar a controvérsia, a materialidade da evidência científica é reabsorvida. O que estava em disputa deixa de ser apenas a eficácia de certos medicamentos e passa a envolver questões mais amplas: quem define o que é ciência, o que é comprovação científica, quem controla protocolos, quais instituições merecem confiança e até que ponto a prática médica deve submeter-se a diretrizes globais. Aqui, encaramos, portanto, a “realidade” biomédica não como juíza final, mas como uma mediadora incômoda – que exige resposta, reposicionamento e trabalho contínuo de tradução para que a rede seja mantida em funcionamento.

Esse deslocamento da controvérsia, da eficácia de medicamentos para disputas sobre autoridade epistêmica, confiança institucional e soberania da prática médica, torna visível não apenas a plasticidade das controvérsias científicas, mas os próprios efeitos analíticos da postura simétrica adotada. Portanto, se mesmo a realidade, “formidável aliada”, não é capaz de julgar indefinidamente e decidir pelo destino das controvérsias, o que resta à crítica? Como propõe Latour (2012), descrever uma controvérsia implica acompanhar os atores enquanto eles próprios redefinem o que conta como fato, prova, evidência, expertise, sem recorrer antecipadamente a instâncias externas de fechamento, como “natureza” ou o “social”. Essa exigência é fundamental, entretanto, como o próprio Latour adverte em trabalhos posteriores (Latour, 2013), a simetria não deve ser confundida com *equivalência* ontológica entre versões de mundo. Descrever simetricamente não significa afirmar que todas as realidades são igualmente sustentáveis, mas reconhecer que fatos só se tornam operantes quando conseguem se articular a redes suficientemente robustas. Nesse sentido, não emprego críticas com a finalidade de restaurar ou eleger os fatos, as evidências ou “A ciência” como supremos juízes finais, mas com a esperança de interrogar, com base em um trabalho amplamente empírico, não apenas *quem* pode falar em nome da ciência, mas *como*. Não apenas *quais* formas de expertise podem ser reconhecidas (Collins; Evans, 2007), mas *como* as fronteiras epistêmicas são constantemente negociadas.

Este percurso cria as condições para um novo momento de interpelação, no qual o debate deixa de incidir prioritariamente sobre as terapêuticas específicas e passa a envolver formas de governança da vida coletiva. As medidas de prevenção e contenção do vírus, adotadas de modo desigual ao longo da pandemia e continuamente atualizadas à luz de novas evidências, tornaram-se objetos centrais das intervenções públicas dos MPV. O uso massivo de máscaras, as estratégias de

isolamento físico, o fechamento de escolas, de estabelecimentos comerciais e a suspensão de eventos presenciais constituíram o cerne dos debates que atingiram os limiares do que foi enquadrado como controle populacional, a destruição da economia, a governança falha, e a corrosão da liberdade individual em nome de um suposto risco coletivo.

Nesse sentido, a prevenção passa a ser interpretada como parte de um projeto mais amplo de dominação biopolítica. A exigência do uso de máscaras por pessoas assintomáticas é questionada, os critérios que sustentam a adoção de *lockdowns* são reconfigurados e o fechamento prolongado de escolas é descrito como uma violação grave de direitos fundamentais, sobretudo pelos danos irreversíveis que causariam às crianças e famílias. De modo semelhante, a interrupção de atividades comerciais é associada à concentração de poder econômico e à atuação de grandes corporações globais.

### **Interpelação 2: Medidas preventivas, transmissão e controle da pandemia**

Entre 2020 e 2021 um volume crescente de evidências epidemiológicas passou a sustentar a adoção de medidas não farmacológicas para a contenção da COVID-19. Estudos observacionais e experimentais indicaram que o uso de máscaras – especialmente em ambientes fechados e de alta circulação – estava associado à redução da transmissão do SARS-CoV-2, inclusive por indivíduos assintomáticos (Howard *et al.*, 2021; CDC, 2020). Modelagens matemáticas e análises comparativas entre países e regiões sugeriram que estratégias de distanciamento físico e restrição temporária de mobilidade contribuíram para a diminuição da taxa de reprodução do vírus, evitando o colapso de sistemas de saúde (Flaxman *et al.*, 2020; Brauner *et al.*, 2021). Ao mesmo tempo, revisões sistemáticas e relatórios de organizações nacionais e globais reconheceram que tais medidas produziam efeitos sociais, econômicos e educacionais notáveis, o que exigiu avaliações constantes de proporcionalidade, duração e impacto. Assim, no consenso produzido por organismos internacionais de saúde pública, as máscaras, o distanciamento e as restrições temporárias de circulação foram respostas emergenciais diante de um vírus de alta transmissibilidade e da ausência inicial de vacinas.

Novamente, diante da interpelação que as evidências criam sobre as medidas de prevenção, a rede move-se para que o sentido e o efeito de suas reivindicações absorvam e redirecionem aquilo que se corroborou como fato. Neste caso, as incertezas científicas e as diretrizes em constante mudança também influenciaram significativamente a percepção e comportamento público (Grisotti; Granada; Detoni,

no prelo). O uso de máscaras opera como gancho para o discurso sobre o controle e o silêncio da população, visto que os médicos do grupo entendem não haver quaisquer evidências de eficácia ou custo-benefício positivo nas condições que a pandemia incitou. Um elemento importante que permeia esses posicionamentos é a dicotomia entre “nós” e “eles”, cuja reiteração contribui para a forma com que as interpelações são respondidas e os fatos e evidências traduzidos pela rede. Dessa forma, tudo aquilo que se origina “deles” está sujeito a severas críticas e consequente tradução.

É uma fraude monstruosa, como é uma fraude atribuir o uso da máscara para quem não está contaminado, seja por gripe ou qualquer outra virose, e se torna totalmente desnecessário. Mas a máscara imposta tem uma razão de ser das mentes danosas que nos fazem, que nos ferram. Fizeram usá-la de uma maneira totalitária. É justamente para ter um simbolismo de calar as pessoas, intimidá-las para que elas se tornem vítimas do que eles querem, que esta massa globalizada seja dominada. Essa é a principal razão de ser, porque não existe nada, no custo-benefício, que justifique máscara para quem não está gripado (“As máscaras deixaram de ser obrigatórias, mas não caíram”. 03/05/2022. Transcrição da autora).

No caso do lockdown, os MPV declaram não apenas a discordância, mas também a impotência sentida diante da diretriz. Ou seja, no caso do tratamento, seria possível “contornar” os protocolos e, mesmo diante de orientações que indicam o contrário, os médicos teriam a chance de “fazer algo”: receitar medicações, tratar precocemente, acolher pacientes. Os efeitos do isolamento e do fechamento de comércios locais é abordado como consequência planejada por um projeto de monopólio econômico global de “grandes capitalistas”.

Vale a pena ter lockdown? Eu não posso ter remédio que acaba com lockdown. Eu preciso colocar esse remédio na gaveta, manter as pessoas desesperadas, Isso quer dizer que não existem evidências para que as medidas de distanciamento e fechamento da economia quebrem os mais fracos e eu, como forte, vou lá e assumo esse território? (“Aspectos bioéticos da Pandemia”. 17/03/2021. Transcrição da autora).

Agora você imagina os grandes investidores, metacapitalistas do mundo, que estão vendo os pequenos comércios locais quebrando, e eles vão poder comprar esse ponto, eles vão poder conseguir assumir o monopólio O que é o número da venda de pepinos no seu bairro, em todos os bairros do mundo inteiro, quanto de grana que esses caras vão ganhar? (“Aspectos bioéticos da Pandemia”. 17/03/2021. Transcrição da autora).

Além disso, através de modelos matemáticos e estatísticos testados pelos médicos, alguns MPV declaram que, ao invés do que vinha sendo demonstrado, o isolamento aumentaria as mortes por COVID-19 em função de múltiplos mecanismos que não teriam sido considerados pelas diretrizes. A mesma lógica

funciona no caso da suspensão de aulas presenciais, na qual as evidências que demonstraram a necessidade de tal medida foram claramente negadas e articuladas a duas principais declarações: crianças transmitem pouco e quando adoecem, contribuem para a “imunidade de rebanho”.

O isolamento social aumenta as mortes por COVID-19, e faz isso através de múltiplos mecanismos diferentes que aceleram a transmissão viral, aumenta o número de infectados, portanto, leva a maior quantidade de mortes (“Lockdowns ativamente pioram a pandemia?”. 24/03/2021. Transcrição da autora).

Na sua fala, me veio à mente dos maiores absurdos cometidos durante a pandemia, que foi a cessação das aulas presenciais. Impedir os estudantes, crianças e adolescentes de comparecerem, ou adultos jovens, de comparecerem às escolas, nos transformou em reféns da pandemia. Onde é que se foi buscar fundamento científico para isso? Pois se sabe que crianças, adolescentes, elas transmitem pouco, elas adoecem pouco e elas contribuem enormemente para a imunidade de rebanho. Logo, ela protege, ela protege a todos. Então, tem que passar pelas crianças (“Programa Nacional de Imunizações e Passaporte Vacinal”. 29/08/2021. Transcrição da autora).

O que se torna visível nesse ponto não é apenas a reconfiguração de uma controvérsia científica, mas a emergência, manutenção e eventual efemeridade de regimes distintos de evidência e de validação do que conta como risco, como prevenção e como tratamento. Estes regimes variam conforme a conveniência da crítica ou a legitimidade atribuída ao ator que a enuncia. Exemplos comuns agregam diversas ocasiões em que os MPV reagem às declarações ou decisões tomadas por Jair Messias Bolsonaro no curso da pandemia: caso o ex-presidente agisse de acordo com as expectativas do grupo, sua posição era reiterada, aplaudida, tomada como referência. Em caso contrário, seria fruto de manipulação política, dificuldade de governabilidade e pressões externas. Esses exemplos, não restritos a atores políticos, revelam que a concordância, adesão a diretrizes ou produção de evidências não são pautadas na realidade, mas em processos situados de alinhamento, confiança, desconfiança e, às vezes, decisões.

Assim, as interpelações materiais – estudos epidemiológicos, dados de circulação viral, experiências hospitalares – não são negadas de forma automática e homogênea, mas deslocadas e traduzidas. Como argumenta Hacking (1992; 1999), fatos científicos não existem isoladamente, mas operam dentro de “estilos de raciocínio” que definem quais tipos de provas são inteligíveis, persuasivas ou moralmente aceitáveis. No caso analisado, as medidas de prevenção deixam de ser avaliadas primordialmente por sua eficácia epidemiológica e passam a ser julgadas

à luz de critérios políticos, econômicos e morais, nos quais a suspeita sobre instituições globais e a defesa da autonomia clínica funcionam como operadores centrais. A questão primordial, e que se faz inevitável neste momento, é que esse deslocamento não implica a inexistência da materialidade pandêmica, mas a sua reinscrição em outro arranjo epistêmico e ontológico, no qual o que conta como prova, risco ou responsabilidade é redefinido simultaneamente aos acontecimentos. Trata-se, portanto, menos de relativizar a verdade e mais de compreender como são reorganizadas e construídas as condições sob as quais a verdade pode ser reconhecida.

A próxima interpelação que encontramos diz respeito à vacinação contra a COVID-19, que constitui, para os MPV, um ponto de inflexão distinto daqueles observados no tratamento precoce e nas medidas de prevenção. Diferentemente de medicamentos reposicionados e diretrizes sanitárias contingentes, as vacinas condensam, em um único artefato sociotécnico, múltiplas camadas de disputa: científica, clínica, política, moral e civilizatória. É a partir da vacinação que as controvérsias atingem outro patamar: a pandemia passa a operar como um problema sobre o futuro dos corpos, a autonomia na prática médica, a liberdade e a própria definição de medicina.

### **Interpelação 3: Vacinas contra a COVID-19**

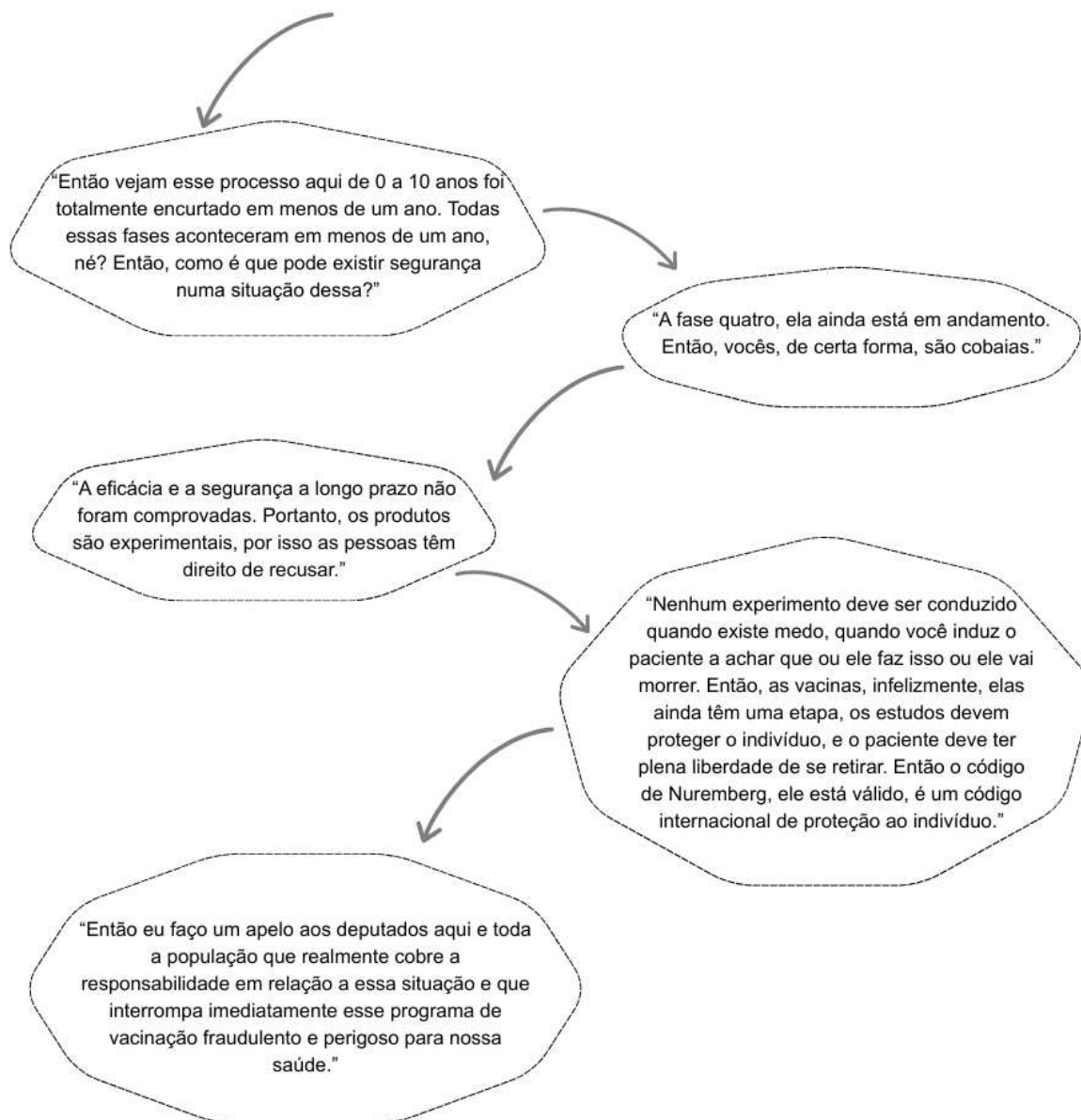
A partir do final de 2020 e, de forma mais contundente ao longo de 2021, a introdução das vacinas contra a COVID-19 produziu uma das mais decisivas interpelações materiais da pandemia. Ensaio clínicos randomizados de fase III demonstraram eficácia significativa na prevenção de casos graves, hospitalizações e mortes (Polack *et al.*, 2020; Baden *et al.*, 2021), resultados posteriormente corroborados por estudos observacionais em larga escala realizados em diferentes países e contextos (Dagan *et al.*, 2021; WHO, 2021). Campanhas de vacinação em massa foram acompanhadas por quedas consistentes nas taxas de mortalidade, sobretudo entre idosos e grupos considerados de risco, ao passo que sistemas de farmacovigilância nacionais e internacionais passaram a monitorar eventos adversos, identificando riscos associados a determinadas plataformas vacinais. A vacinação redefiniu políticas públicas de condução da pandemia, reorganizou a situação enfrentada pelos sistemas de saúde, orientou estratégias de reabertura econômica e reposicionou expectativas coletivas em torno do controle da crise sanitária. Ao mesmo tempo, sofreu interferência direta de normatizações, regulações nacionais e acordos internacionais, sustentados por um volume crescente de dados epidemiológicos, clínicos e estatísticos. A materialidade da vacinação – expressa na redução de mortes, na ocupação hospitalar, nos estudos de efetividade e nos registros de segurança – impôs uma estabilização possível da pandemia, que, ainda que parcial, instável e continuamente reavaliada, conduziu a crise a um ponto de cessação.

O conjunto de fluxogramas apresentado abaixo, que se baseia em sete grandes interpelações e suas decorrentes traduções na rede, é construído com o objetivo de demonstrar o caminho que as evidências científicas e as assimetrias materiais percorrem até atingirem, frequentemente, o ponto em que a hesitação vacinal é reforçada e estabilizada, ainda que de modo provisório e contingente. A opção por apresentar a temática da vacinação desta forma se justifica pela centralidade que esta grande interpelação adquire na rede dos MPV. Compreender o percurso de traduções e inferir sobre a mobilização de mediadores diversos é condizente com o exercício de seguir os atores, passo a passo, na dinâmica de movimentação da rede. Destrinchar o fluxo argumentativo, que leva à negação das vacinas, permite tornar visível o processo pelo qual as evidências são progressivamente deslocadas, reconfiguradas e reinscritas, algo que se perde quando a análise se limita ao ponto argumentativo final da hesitação vacinal. Considerar apenas o ponto de chegada – a recusa ou dúvida frente às vacinas – implica abrir mão da compreensão das condições de possibilidade, das mediações e dos encadeamentos que sustentam tal posição, o que empobrece tanto a análise quanto as formas de possível intervenção e crítica.

As interpelações são representativas de momentos marcantes das controvérsias que envolveram as vacinas para COVID-19: (1) Produção de conhecimento científico (ensaios clínicos, consenso, evidências); (2) Instituições científicas e regulatórias (OMS, FDA, Anvisa, universidades); (3) Indústria Farmacêutica (produção, lucro, interesses); (4) Plataformas tecnológicas (mRNA e outras); (5) Segurança, efeitos adversos e farmacovigilância (risco e monitoramento); (6) Efetividade populacional (impacto epidemiológico); (7) Pós-covid e pós-pandemia (doença, morte, repercussões). As traduções são apresentadas graficamente em balões sem contorno plenamente definido, nos quais as falas de membros dos MPV são dispostas, ilustrando posicionamentos comuns do grupo. As flechas, antes de significarem um símbolo de causa e efeito ou de continuidade linear, servem para ressaltar os pontos críticos de tradução e deslocamento multiespacial dos enunciados, onde inúmeros mediadores são mobilizados. Dessa forma, o fluxograma não pretende esgotar a complexidade das controvérsias analisadas, mas oferecer, sem exaustividade ou totalidade, um dispositivo analítico construído fundamentalmente a partir do material empírico examinado ao longo da tese.

Figura 11. Fluxo 1. Produção do conhecimento científico.

As vacinas contra a COVID-19 foram desenvolvidas a partir de plataformas já estudadas, testadas em ensaios clínicos de fase I, II e III com dezenas de milhares de participantes, demonstrando segurança e eficácia estatisticamente significativas, sendo aprovadas por agências reguladoras nacionais e internacionais com base em critérios científicos padronizados e públicos.



Fonte: a autora.

#### Legenda

##### Referências para a interpelação:

BADEN, L. R.; EL SAHLY, H. M.; ESSINK, B. (2020)

POLACK, F. P. *et al.* (2020)

VOYSEY, M. *et al.* (2020)

WHO (2021)

##### Fontes empíricas:

REDAÇÃO MPV. Mesa redonda de manejo e condução – Dr. Antônio Jordão, Dr. Armando Taranto Júnior, Dra. Cirley Maria Moraes, Dra. Maria Emilia Gadelha Serra e Dra. Priscila Rabêlo - Médicos Pela Vida. Disponível em:

<<https://medicospelavida.org.br/mesa-redonda-de-manejo-e-conducao-dr-antonio-jordao-dr-armando-taranto-junior-dra-cirley-maria-moraes-dra-maria-emilia-gadelha-serra-e-dra-priscila-rabelo/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

REDAÇÃO MPV. Audiência Pública Para Discutir o Passaporte Sanitário - Médicos Pela Vida. Disponível em:

<<https://medicospelavida.org.br/audiencia-publica-para-discutir-o-passaporte-sanitario/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

REDAÇÃO MPV. Audiência Pública: carteira de vacinação digital e certificado de imunização - Médicos Pela Vida. Disponível em:

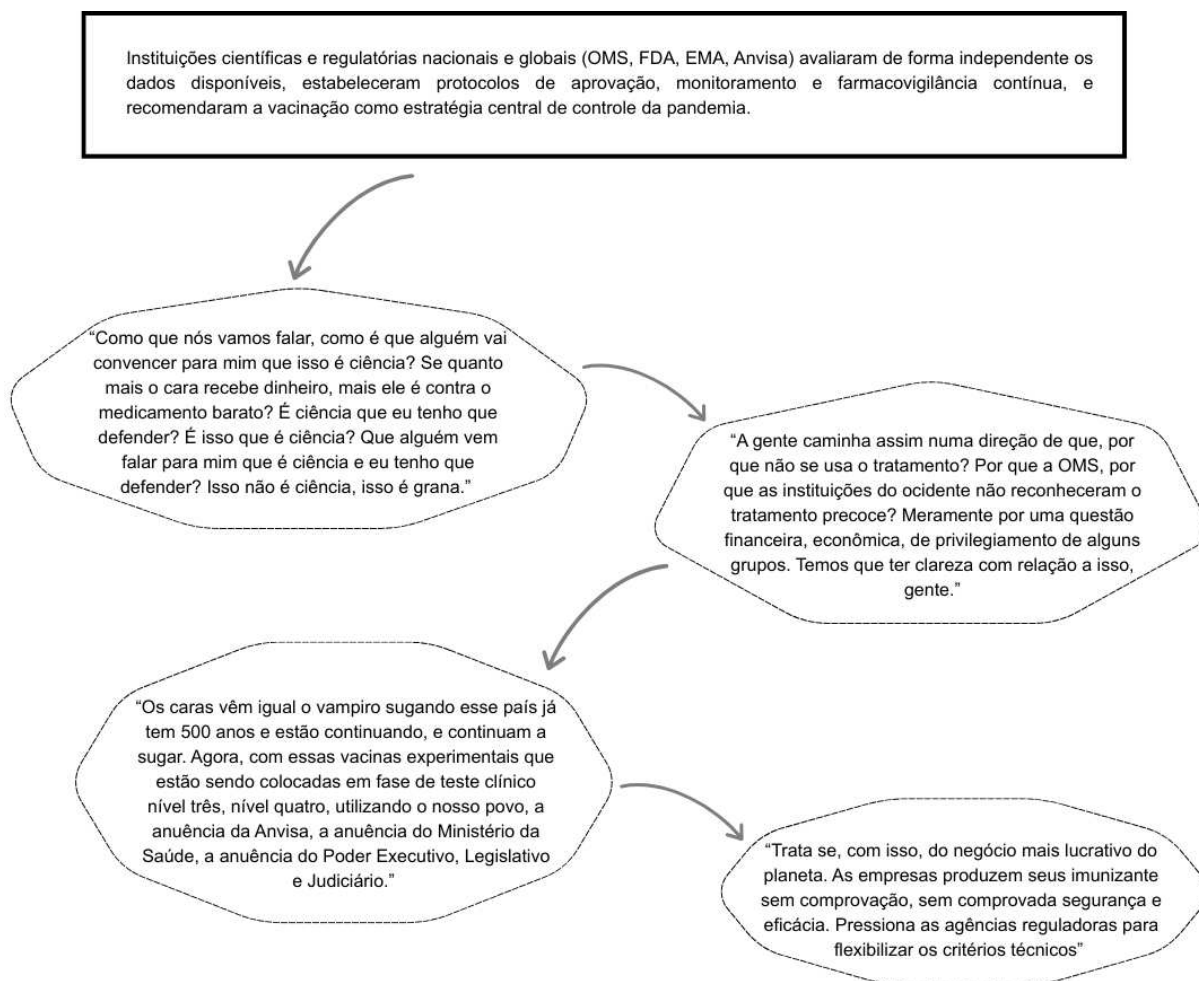
<<https://medicospelavida.org.br/audiencia-publica-carteira-de-vacinacao-digital-e-certificado-de-imunizacao-2-2/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

REDAÇÃO MPV. A medicina integrativa & a medicina tradicional. Como associar? ComunicaMPV – 27 - Médicos Pela Vida. Disponível em:

<<https://medicospelavida.org.br/a-medicina-integrativa-a-medicina-tradicional-como-associar-comunicampv-27/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

O Fluxo 1 explora o processo de pesquisa e produção das vacinas no âmbito científico, ressaltando como a hesitação é exercitada desde o princípio. A julgada rapidez com que as vacinas contra a COVID-19 foram produzidas é um dos primeiros pontos de tração para o questionamento sobre a segurança dos imunizantes. É a partir desta dúvida semeada que a afirmação de que as vacinas da COVID-19 são “experimentais” emerge. Dessa forma, se estivéssemos diante de produtos experimentais, que passaram tão rapidamente pelas fases de teste e não tiveram comprovação de eficácia e segurança a longo prazo, a imunização em massa seria um “grande experimento” em milhões de cobaias. O ponto de recusa emerge, explicitamente, aqui: se éramos cobaias em um experimento, tínhamos o direito de negar a vacinação, o que estaria ancorado no Código de Nuremberg. O último balão do fluxo reproduz a fala de um MPV durante uma audiência pública. O médico faz um apelo aos deputados presentes para que o programa de vacinação contra a COVID-19 – “fraudulento e perigoso” – seja imediatamente interrompido.

Figura 12. Fluxo 2. Instituições científicas e regulatórias



Fonte: a autora.

### Legenda

#### Referências para a interpelação:

WHO. Diagnostics laboratory emergency use listing. Disponível em: <<https://www.who.int/teams/regulation-prequalification/eul>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

FDA. Emergency Use Authorization. Disponível em: <<https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/mcm-legal-regulatory-and-policy-framework/emergency-use-authorization>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

EMA. Coronavirus disease (COVID-19) | European Medicines Agency. Disponível em: <<https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

ANVISA. Vacinas. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/campanhas/coronavirus/vacinas>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

#### Fontes empíricas:

REDAÇÃO MPV. Aspectos bioéticos da Pandemia – 17/03/2021 – Dr. Alessandro Loiola x Filipe Rafaeli – Médicos Pela Vida. Disponível em: <<https://medicospelavida.org.br/aspectos-bioeticos-da-pandemia-17-03-2021-dr-alessandro-loiola-x-filipe-rafaeli/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

REDAÇÃO MPV. Audiência Pública Para Discutir o Passaporte Sanitário - Médicos Pela Vida. Disponível em:

<<https://medicospelavida.org.br/audiencia-publica-para-discutir-o-passaporte-sanitario/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

REDAÇÃO MPV. Comunica MPV – Live 6 – Vacinação COVID-19 não é obrigatória - Médicos Pela Vida. Disponível em:

<<https://medicospelavida.org.br/comunica-mpv-live-6-vacinacao-COVID-19-nao-e-obrigatoria/>>.

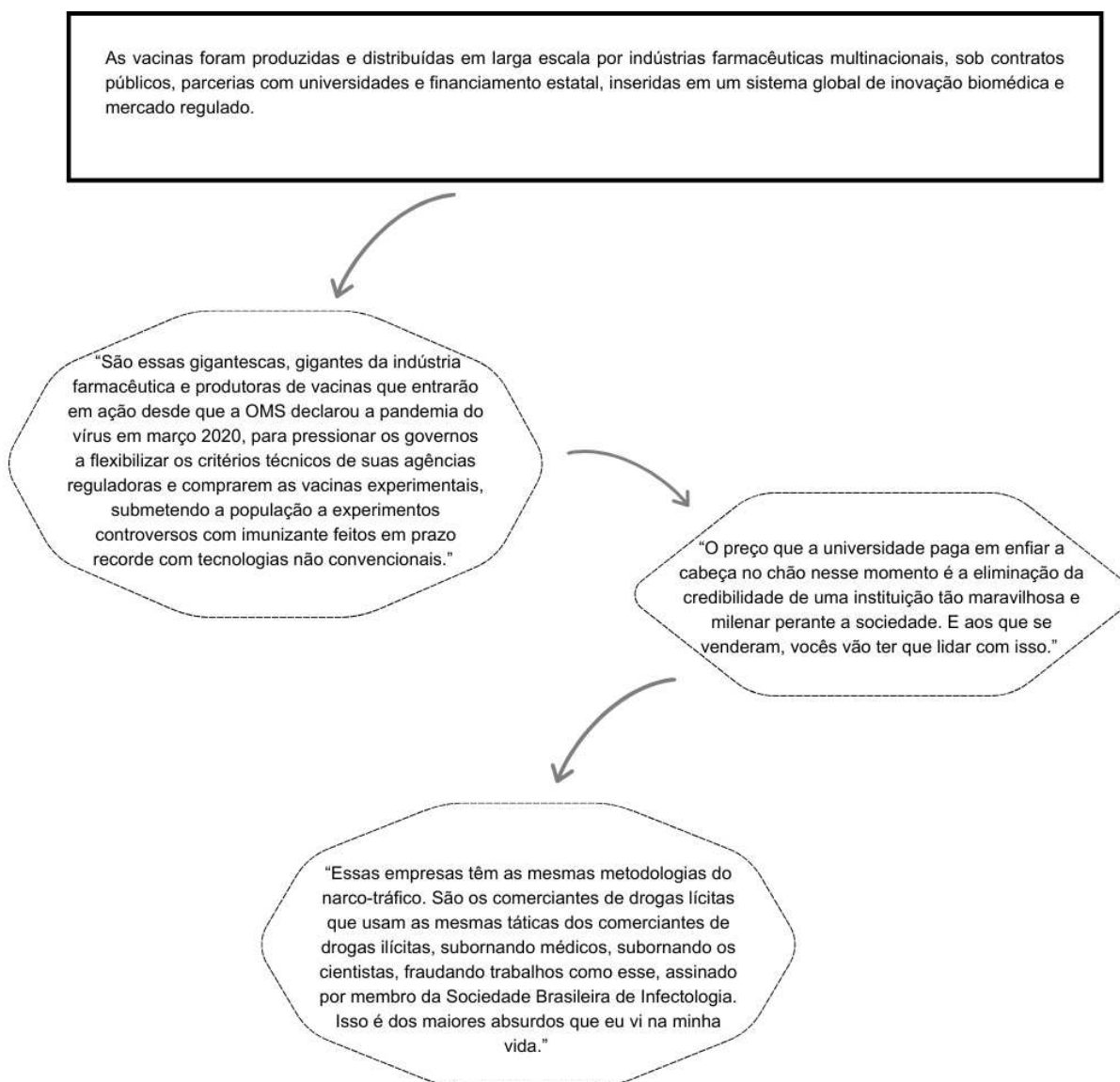
Acesso em: 19 jan. 2026.

REDAÇÃO MPV. Comunica MPV – Live 4 – TAC – Termo de Ajustamento de Conduta – MPSP – Prevent Senior - Médicos Pela Vida. Disponível em:

<<https://medicospelavida.org.br/comunica-mpv-live-4-tac-termo-de-ajustamento-de-conduta-mpsp-prevent-senior/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

O Fluxo 2 aborda os elementos institucionais e regulatórios do processo de implementação das vacinas. Considerando que as vacinas já são, neste momento, tidas como experimentais, inseguras e fruto de um projeto fraudulento, a aprovação por instituições e órgãos regulatórios é alvo de acusações. O fator financeiro, associado principalmente à corrupção e a subornos, é central para a argumentação. O que se observaria nas ações da OMS e da Anvisa, por exemplo, não seria “ciência”, mas “dinheiro”. Neste caso, a aprovação da vacinação em caráter emergencial e a reprovação do tratamento precoce seriam o exemplo claro da corrupção da ciência e da “venda” das instituições do país – Anvisa, Ministério da Saúde e os Três Poderes – para o “negócio mais lucrativo do planeta”: a distribuição internacional e massiva de imunizantes sem comprovação científica.

Figura 13. Fluxo 3. Indústria Farmacêutica



Fonte: a autora.

#### Legenda

##### Referências para a interpelação:

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES. No Patents, No Monopolies in a Pandemic. Disponível em: <<https://msfaccess.org/no-patents-no-monopolies-pandemic>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

SACHS, J. D. *et al.* (2022)

OECD (2021)

##### Fontes empíricas:

REDAÇÃO MPV. Audiência Pública Para Discutir o Passaporte Sanitário - Médicos Pela Vida. Disponível em:

<<https://medicospelavida.org.br/audiencia-publica-para-discutir-o-passaporte-sanitario/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

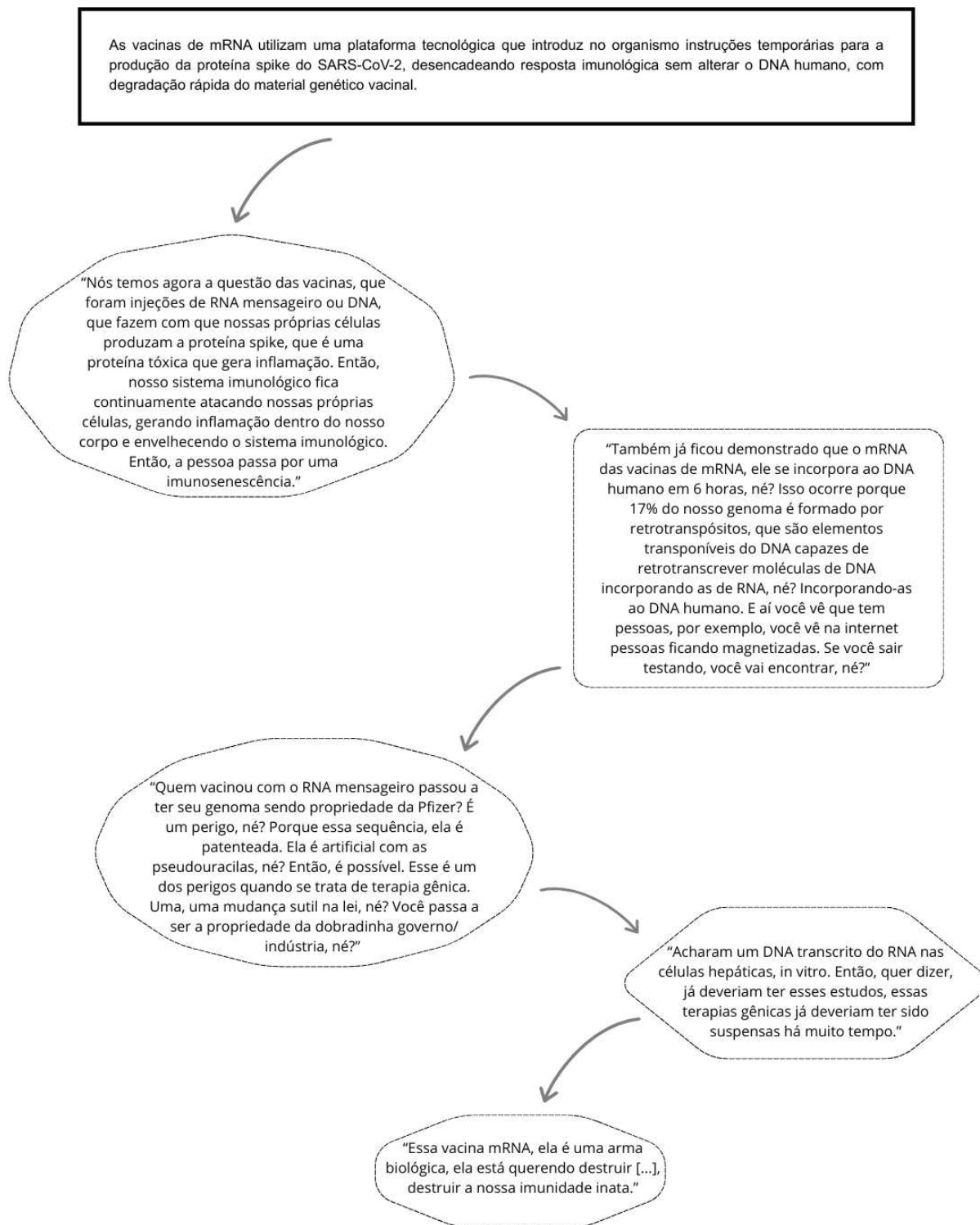
REDAÇÃO MPV. 48a Comunica MPV: O desserviço que a imprensa ativista vem prestando a humanidade - Médicos Pela Vida. Disponível em:

<<https://medicospelavida.org.br/48a-comunica-mpv-o-desservico-que-a-imprensa-ativista-vem-prestando-a-humanidade/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

REDAÇÃO MPV. Comunica MPV – Live 7 – Fraudes em estudos - Médicos Pela Vida. Disponível em: <<https://medicospelavida.org.br/comunica-mpv-live-7-fraudes-em-estudos/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

O Fluxo 3 adentra especificamente a dimensão sobre o “negócio”: de onde vêm o dinheiro, o financiamento e a maquinaria responsável pelo empreendimento das vacinas contra a COVID-19? A indústria farmacêutica, antagonista antiga, seria um dos maiores e mais importantes eixos articuladores da “*fraudemia*”, que encontra na OMS uma aliada importante para exercer pressão e influência nos governos e instituições nacionais. Usando dos mesmos métodos do narcotráfico, as empresas que compõem a indústria farmacêutica coagiriam e “comprariam” a influência e credibilidade social das universidades, dos médicos e dos cientistas brasileiros para vender drogas lícitas, mas sem eficácia.

Figura 14. Fluxo 4. Plataformas tecnológicas



Fonte: a autora.

#### Legenda

#### Referências para a interpelação:

KRAMMER, F. (2020)

PARDI, N. *et al.* (2018) CDC. Understanding mRNA COVID-19 vaccines. Disponível em: <<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/111218>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

**Fontes empíricas:**

REDAÇÃO MPV. 35a ComunicaMPV – A derrota da OMS - Médicos Pela Vida. Disponível em: <<https://medicospelavida.org.br/35a-comunicampv-a-derrota-da-oms/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

REDAÇÃO MPV. Alerta de Declaração de Crise Médica Internacional pelas doenças e mortes causadas pelas “vacinas” da Covid19 - Médicos Pela Vida. Disponível em: <<https://medicospelavida.org.br/alerta-de-declaracao-de-crise-medica-internacional-pelas-doencas-e-mortes-causadas-pelas-vacinas-da-covid19/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

REDAÇÃO MPV. 41a ComunicaMPV – Inflamação parte II - Médicos Pela Vida. Disponível em: <<https://medicospelavida.org.br/41a-comunicampv-inflamacao-parte-ii/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

REDAÇÃO MPV. Código genético humano pós-pandemia: quebrado? – Comunica MPV – XXII - Médicos Pela Vida. Disponível em: <<https://medicospelavida.org.br/codigo-genetico-humano-pos-pandemia-quebrado-comunica-mpv-xxii/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

No Fluxo 4, as vacinas enquanto artefatos tecnológicos ganham destaque. As plataformas que utilizam as tecnologias de mRNA são transformadas em poderosos agentes de modificação bioquímica e fisiológica. As traduções e os mediadores mobilizados no Fluxo 4 são exemplares de como frequentemente acontece a mescla entre elementos propriamente pertencentes à sintaxe científica – termos técnicos, descrição de mecanismos biológicos e referências numéricas – e elementos que a extrapolam. Nas falas ressaltadas nos balões, as primeiras traduções mantêm-se relativamente circunscritas à explicação de mecanismos específicos; nas que se seguem, o eixo muda para especulações e teorias, passando por um dos pontos axiais da hesitação: a vacina é uma arma biológica que existe para destruir a imunidade “natural” do corpo.

Figura 15. Fluxo 5. Segurança, efeitos adversos e farmacovigilância



Fonte: a autora

**Legenda****Referências para a interpelação:**

WHO. Committee reports - GACVS. Disponível em: <https://www.who.int/groups/global-advisory-committee-on-vaccine-safety/committee-reports>. Acesso em: 19 jan. 2026.

CDC. About the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Disponível em: <<https://www.cdc.gov/vaccine-safety-systems/vaers/index.html>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

EMA. Safety of COVID-19 vaccines | European Medicines Agency. Disponível em: <<https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/public-health-threats/coronavirus-disease-COVID-19/COVID-19-medicines/safety-COVID-19-vaccines>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

#### **Fontes empíricas:**

REDAÇÃO MPV. Orientações Tratamento Precoce COVID-19 – 10/03/2021 – Dra. Lucy Kerr - Médicos Pela Vida. Disponível em: <<https://medicospelavida.org.br/orientacoes-tratamento-precoce-COVID-19-10-03-2021-dra-lucy-kerr/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

REDAÇÃO MPV. Live: O tratamento dos efeitos adversos causados pelas vacinas experimentais - Médicos Pela Vida. Disponível em: <<https://medicospelavida.org.br/live-o-tratamento-dos-efeitos-adversos-causados-pelas-vacinas-experimentais/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

REDAÇÃO MPV. Mesa redonda de manejo e condução – Dr. Antônio Jordão, Dr. Armando Taranto Júnior, Dra. Cirley Maria Moraes, Dra. Maria Emilia Gadelha Serra e Dra. Priscila Rabêlo - Médicos Pela Vida. Disponível em: <<https://medicospelavida.org.br/mesa-redonda-de-manejo-e-conducao-dr-antonio-jordao-dr-armando-taranto-junior-dra-cirley-maria-moraes-dra-maria-emilia-gadelha-serra-e-dra-priscila-rabelo/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

REDAÇÃO MPV. A medicina integrativa & a medicina tradicional. Como associar? ComunicaMPV – 27 - Médicos Pela Vida. Disponível em: <<https://medicospelavida.org.br/a-medicina-integrativa-a-medicina-tradicional-como-associar-comunicam-pv-27/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

REDAÇÃO MPV. A medicina além das evidências – Comunica MPV – XXIII - Médicos Pela Vida. Disponível em: <<https://medicospelavida.org.br/a-medicina-alem-das-evidencias-comunica-mpv-xxiii/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

REDAÇÃO MPV. Código genético humano pós-pandemia: quebrado? – Comunica MPV – XXII - Médicos Pela Vida. Disponível em: <<https://medicospelavida.org.br/codigo-genetico-humano-pos-pandemia-quebrado-comunica-mpv-xxii/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

REDAÇÃO MPV. Programa Nacional de Imunizações e Passaporte Vacinal - Médicos Pela Vida. Disponível em: <<https://medicospelavida.org.br/programa-nacional-de-imunizacoes-e-passaporte-vacinal-2-2/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

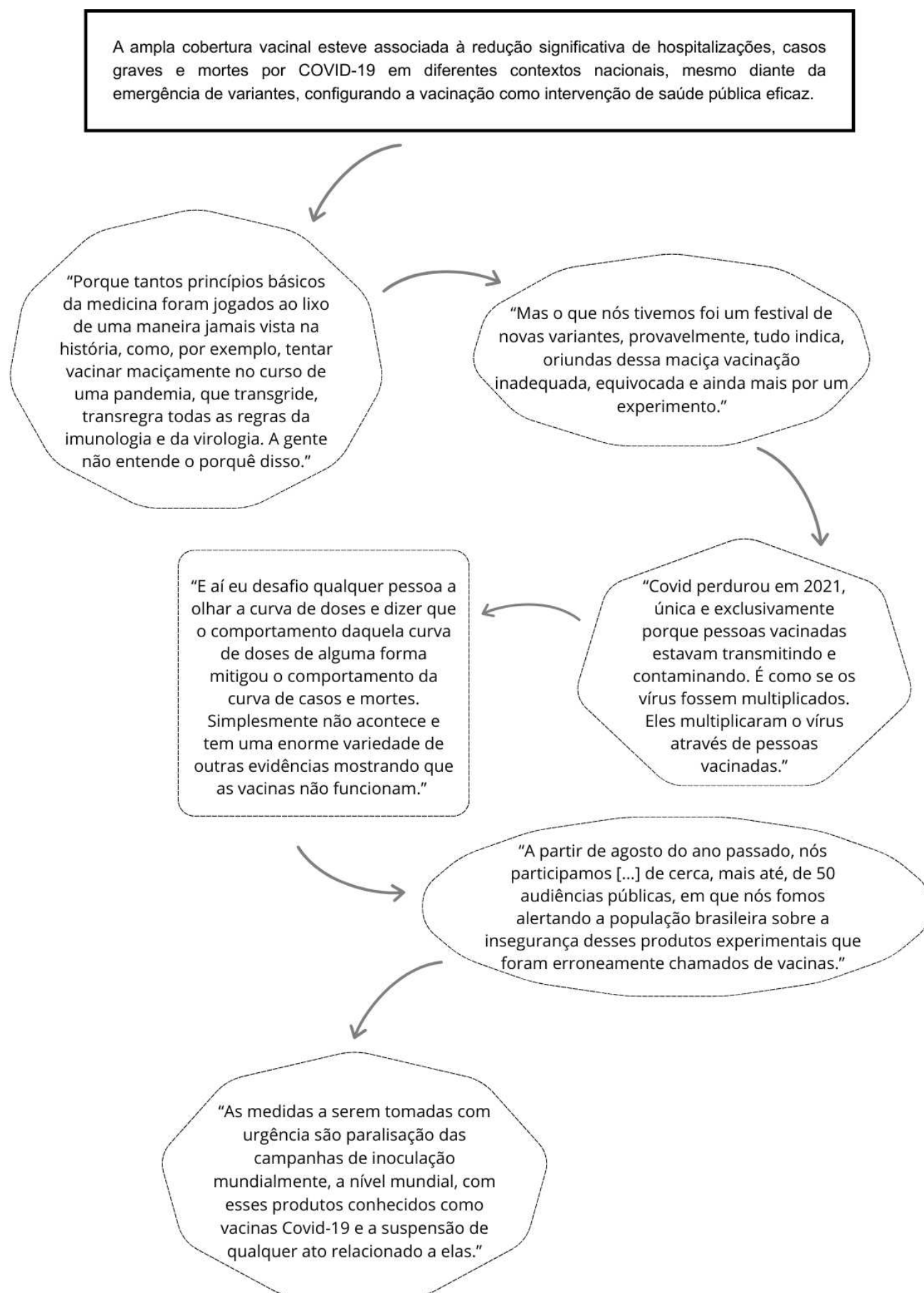
REDAÇÃO MPV. A epidemia de infartos, mortes súbitas e trombozes. O que as vacinas covid19 tem a ver com isso? - Médicos Pela Vida. Disponível em: <<https://medicospelavida.org.br/a-epidemia-de-infartos-morte-subitas-e-trombozes-o-que-as-vacinas-covid19-tem-a-ver-com-isso/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

REDAÇÃO MPV. Debate Final – 31/03/2021 – Dr. Antônio Jordão, Dra. Nise Yamaguchi, Dra. Lucy Kerr, Dra. Maria Emília, Dra. Cristiana Altino e Juan Chamie - Médicos Pela Vida. Disponível em: <<https://medicospelavida.org.br/debate-final-31-03-2021-dr-antonio-jordao-dra-nise-yamaguchi-dra-lucy-kerr-dra-maria-emilia-dra-cristiana-altino-e-juan-chamie/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

No Fluxo 5 é onde encontramos o grupo de traduções que articulam, possivelmente, um dos principais substratos da hesitação: os eventos adversos causados pelas vacinas. A gama de eventos adversos que são associados às vacinas é contraditoriamente grande, chegando a um ponto em que praticamente qualquer situação observada clinicamente pós-vacinação torna-se passível de correlação: de trombozes a infartos; de neurodegenerações a doenças psiquiátricas; de cânceres a suicídio; de doenças autoimunes à VAIDS (imunodeficiência adquirida pelas vacinas). Neste ínterim, expressões amplamente difundidas no grupo emergem, como a sigla “RPV”, que designa as “reações pós-vacinais”, às quais, inclusive, a maior parte das mortes durante a pandemia é atribuída. No

encadeamento de traduções, as propostas de tratamento para as “RPV” e a oferta de “detox vacinais” ganham força na medida em que se passa a visar, neste momento, os efeitos, ditos deletérios, da vacinação em massa.

Figura 16. Fluxo 6. Efetividade populacional



**Legenda****Referências para a interpelação:**

JOHN *et al.* (2025)

MATHIEU, E. *et al.* Coronavirus (COVID-19) Vaccinations - Statistics and Research. Disponível em: <<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

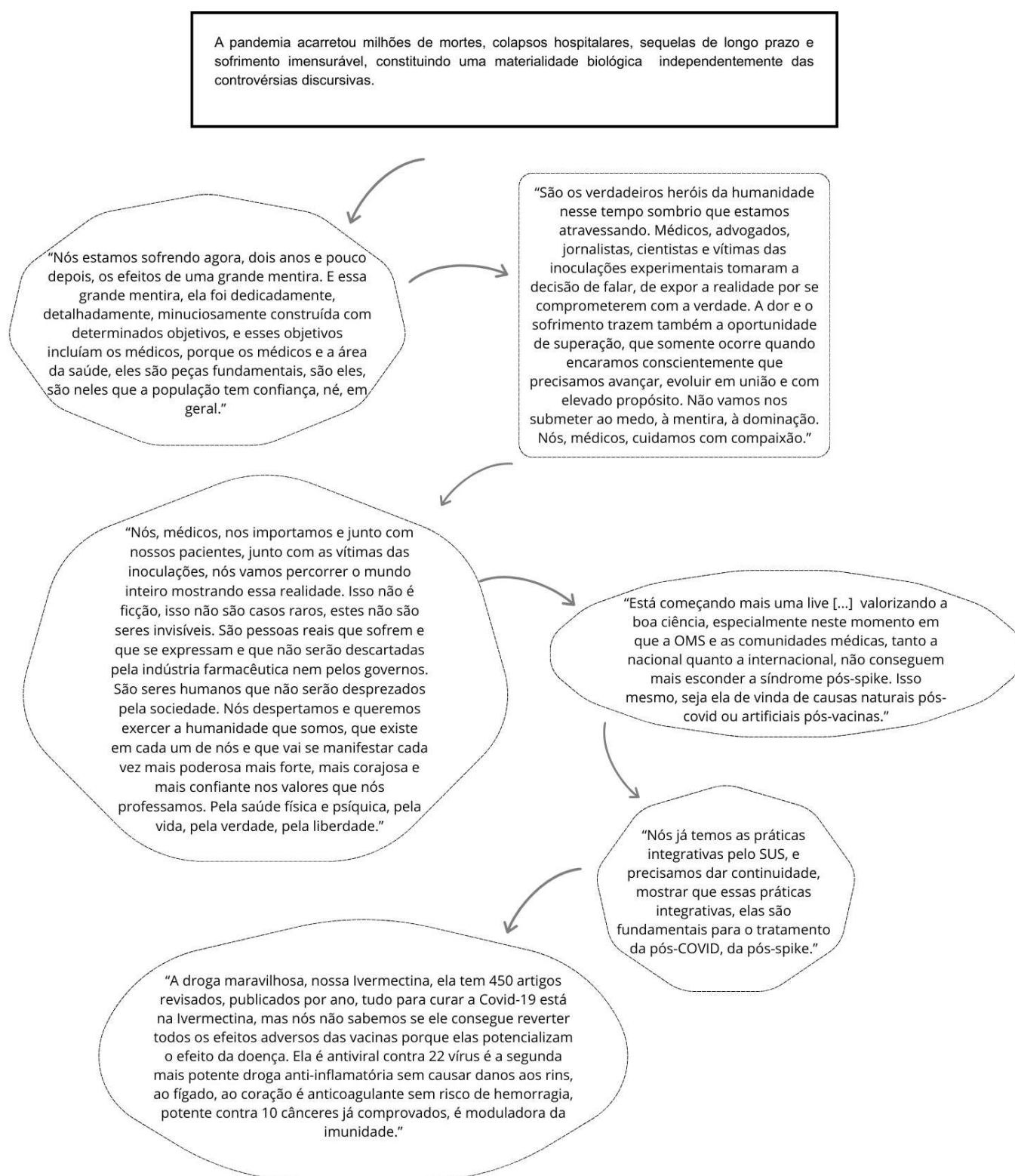
**Fontes empíricas:**

REDAÇÃO MPV. Alerta de Declaração de Crise Médica Internacional pelas doenças e mortes causadas pelas “vacinas” da Covid19 - Médicos Pela Vida. Disponível em: <<https://medicospelavida.org.br/alerta-de-declaracao-de-crise-medica-internacional-pelas-doencas-e-mortes-causadas-pelas-vacinas-da-covid19/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

REDAÇÃO MPV. Os efeitos da vacinação em massa no front da saúde pública – Comunica MPV – XIV - Médicos Pela Vida. Disponível em: <<https://medicospelavida.org.br/os-efeitos-da-vacinacao-em-massa-no-front-da-saude-publica-comunica-mpv-xiv/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

O Fluxo 6, nesse sentido, aborda as “consequências” da vacinação em massa durante o curso da pandemia, que reuniriam o surgimento de novas variantes do vírus, a continuidade da pandemia no ano de 2021, o aumento no número de mortes e uma sucessão de eventos adversos. Essas consequências, por sua vez, necessitam de ações urgentes, cuja principal medida seria a paralisação total das campanhas de vacinação seguida da implementação de protocolos terapêuticos destinados a remediar os efeitos causados pela imunização.

Figura 17. Fluxo 7. Pós-covid e pós-pandemia



Fonte: a autora

**Legenda****Referências para a interpelação:**

WHO (2021)

NALBANDIAN, A. *et al.* (2021)**Fontes empíricas:**

REDAÇÃO MPV. Live: O tratamento dos efeitos adversos causados pelas vacinas experimentais - Médicos Pela Vida. Disponível em: <<https://medicospelavida.org.br/live-o-tratamento-dos-efeitos-adversos-causados-pelas-vacinas-experimentais/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

REDAÇÃO MPV. 63a Comunica MPV: Diagnóstico e tratamento da síndrome pós-spike - Médicos Pela Vida. Disponível em: <<https://medicospelavida.org.br/63a-comunica-mpv-diagnostico-e-tratamento-da-sindrome-pos-spike/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

REDAÇÃO MPV. Alerta de Declaração de Crise Médica Internacional pelas doenças e mortes causadas pelas “vacinas” da Covid19 - Médicos Pela Vida. Disponível em: <<https://medicospelavida.org.br/alerta-de-declaracao-de-crise-medica-internacional-pelas-doencas-e-mortes-causadas-pelas-vacinas-da-covid19/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

REDAÇÃO MPV. 95a Comunica MPV – Soluções para Pós-covid / Pós-Spike na Saúde Pública - Médicos Pela Vida. Disponível em: <<https://medicospelavida.org.br/95a-comunica-mpv-solucoes-para-pos-covid-pos-spike-na-saude-publica/>>. Acesso em: 19 jan. 2026.

O último Fluxo traz uma série de traduções que respondem, sumariamente, às questões: quais as consequências da pandemia? O que ainda precisa ser feito? As vacinas, neste caso, desempenham papel fundamental na medida em que grande parte dos acontecimentos pós-pandêmicos que os MPV observam seriam consequências da vacinação. Trata-se, aqui, de revisitar o que aconteceu e significar a trajetória do grupo, dos profissionais envolvidos, e de organizar ações futuras diante da crise vivida. *Nesta* pandemia, a mentira teria prevalecido e, após dois anos desde o início, as pessoas estariam vivendo as consequências de um projeto “minuciosamente construído” para destruir a humanidade, as nações soberanas, a ciência, a medicina, o cuidado, os corpos, a vida. Nessa batalha, os “verdadeiros heróis da humanidade” foram os médicos, jornalistas, advogados, cientistas e vítimas que decidiram falar e expor não os excessos, a corrupção ou as mentiras, mas a *realidade*. Esta realidade enfrentaria, no pós-pandemia, os numerosos e desafiadores efeitos da vacinação, sobretudo a séria “síndrome pós-spike”, cujo tratamento centra-se em um simples medicamento: a “droga maravilhosa”, a ivermectina.

O Fluxograma apresentado, dividido em sete interpelações-guia – específicas a temáticas agregadoras no âmbito das vacinas – cumpre o objetivo de apresentar, dentro da grande interpelação sobre a vacinação, o encadeamento tradutório que ganha protagonismo em detrimento de apontar, isoladamente, a “falsidade” das argumentações e reivindicações antivacina que comumente circulam publicamente.

O exercício analítico desenvolvido busca tratar a hesitação vacinal perpetrada pelos MPV não como uma simples rejeição de fatos estabelecidos, mas suas aceitações parciais, dúvidas seletivas e rearticulações, que permitem que enunciados biomédicos circulem ao mesmo tempo em que são ressignificados. Nesse sentido, recusamos fechamentos epistêmicos prematuros (Latour, 2005), tornando visível o caráter processual da hesitação.

No entanto, a análise também expõe limites de uma simetria analítica que tem evitado e contornado, intencionalmente, aquelas expressões/imputações que, ausentes, ajudam a trazer o analista – e o leitor – para dentro da rede, para a sombra dos atores, mas para longe das consequências. Dizer que a rede *traduz* as interpelações das evidências ao invés de que *distorce*, é uma decisão analítico-metodológica; as consequências dessa tradução/distorção, contudo, não são simétricas nem equivalentes. No caso da vacinação, traduções que estabilizam a hesitação vacinal não apenas coexistem com realidades biomédicas, mas se cruzam com corpos, instituições e populações de maneiras que produzem efeitos materiais assimétricos. Como lembra Mol (2002), multiplicidade não implica indiferença: realidades são performadas de formas distintas, mas não produzem as mesmas consequências.

Nessa perspectiva, o problema não está no fato de reconhecermos que os atores mobilizam uma realidade distinta sobre as vacinas, mas em tratarmos de maneira plana e indiferenciada os efeitos cumulativos e assimétricos das traduções que essas versões produzem. O fluxograma demonstra que a hesitação vacinal não emerge de uma crença falsa isolada, mas é efeito de uma cadeia de traduções cuja plausibilidade tende a aumentar à medida que se afasta dos locais institucionais da produção do conhecimento e passa a exigir menor demonstração empírica direta. Ao privilegiar a trajetória em vez do desfecho, esta análise permanece fiel ao princípio da simetria, mas tensiona-o criticamente. Seguir as traduções passo a passo permite identificar os pontos em que determinados enunciados se estabilizam, se tornam mais resistentes à contestação ou adquirem potencial de efeitos ampliados.

Nesse sentido, o fluxograma não funciona apenas como um dispositivo descritivo, mas como ferramenta capaz de tornar visíveis os momentos em que tais traduções poderiam ser interceptadas, disputadas, rearticuladas ou desestabilizadas. Trata-se, portanto, de um compromisso duplo: com a fidelidade aos atores e às suas lógicas de produção e com a responsabilidade sociológica e crítica diante das

consequências reais e desiguais que essas mesmas lógicas produzem quando atravessam corpos, políticas e populações.

A próxima temática que compõe o conjunto crítico de interpelações diz respeito à origem e à natureza do vírus que, juntas, constroem uma das interpelações mais persistentes e politicamente carregadas da pandemia. Desde o início de 2020, uma consistente mobilização científico-institucional buscou responder a duas perguntas principais: de onde veio o vírus e que tipo de entidade biológica ele é. Essas questões impactaram diretamente a governança global da pandemia, as decisões sobre prevenção e tratamento, a legitimidade das instituições e, principalmente, a responsabilização política pela crise. A origem e natureza do SARS-CoV-2 constituem uma interpelação particularmente potente que combina materialidades robustas com zonas persistentes de incerteza, o que abre espaço para múltiplas disputas. Não se trata, neste caso, somente de sequências genômicas, modelos evolutivo-comparativos ou curvas epidemiológicas, mas de suspeitas sobre projetos geopolíticos, quais instituições merecem confiança, assimetrias culturais e desconfianças históricas entre nações.

#### **Interpelação 4: Origem e natureza do vírus.**

No plano da produção científica, evidências acumuladas a partir de análises genômicas comparativas, estudos filogenéticos e investigações epidemiológicas iniciais indicaram que o SARS-CoV-2 pertence a um grupo de coronavírus de origem zoonótica, com alta similaridade genética a vírus circulantes em morcegos e provável envolvimento de hospedeiros intermediários (Pekar *et al.*, 2022; Holmes *et al.*, 2021; Andersen *et al.*, 2020). Esses achados sustentaram, desde cedo, a hipótese de emergência natural do vírus, sem sinais consistentes de manipulação laboratorial deliberada. Ao mesmo tempo, a ausência de identificação conclusiva do evento zoonótico inicial e as limitações de acesso a dados primários alimentaram incertezas legítimas no campo científico, mantendo abertas investigações sobre contextos ecológicos, sanitários e institucionais da emergência viral.

As respostas e traduções a esta interpelação foram especialmente relevantes porque, diferentemente das anteriores, a origem e natureza do SARS-CoV-2 não foram consensualmente estabelecidas no mesmo plano de evidência que as demais. Dessa forma, antes de representar um obstáculo à continuidade da controvérsia, esta interpelação representou combustível, visto que as próprias manifestações dos MPV transmitem a ausência de certeza e as especulações sobre a condução política da pandemia no território chinês:

Então, é simples. O vírus SARS-CoV-2 é um vírus simples, de baixa letalidade e baixa mortalidade. Mas essa baixa mortalidade, essa baixa letalidade, ela foi potencializada com segundas intenções. Concordo com a doutora [nome] no que diz respeito...que não é uma questão política, não é uma questão ideológica, é uma questão de desvirtuamento da ciência com fins comerciais. Nós não temos certeza concreta de quem realmente está por trás disso. Eu costumo dizer que eu não acredito que seja uma coisa

única e exclusiva das big pharmas que lucram com a doença, não lucram com a saúde (“A medicina além das evidências”. 28/03/2022. Transcrição da autora).

E a gente vê aqui dois anos de pandemia, a China se baseando em testes positivos de pessoas assintomáticas para separar as pessoas em campos de concentração, sem o mínimo de higiene, sem o mínimo de alimentação, sem o mínimo de humanidade. E quem questiona lá, meu amigo, desaparece, some, ninguém nunca mais vê (“A recuperação das liberdades individuais está ameaçada pela nova variante chinesa?” 11/04/2022. Transcrição da autora).

Gente, isso é muito grave. Olha o que estão fazendo lá na China. São medidas draconianas sendo implantadas como a separação de doentes, inclusive crianças. É o que estão fazendo lá de onde surgiu o vírus, de onde o vírus começou, lá em Wuhan, agora passou para Xangai. E o que estão fazendo é um verdadeiro absurdo. Tudo isso em nome da saúde, quando na verdade não tem nada a ver com saúde (“A recuperação das liberdades individuais está ameaçada pela nova variante chinesa?” 11/04/2022. Transcrição da autora).

A ausência de um fechamento consensual – seja quanto ao evento inicial de emergência zoonótica, seja quanto às responsabilidades institucionais envolvidas – não é tratada pelos MPV como uma limitação, mas como condição de produção. A incerteza, neste caso, que é inerente à ciência, permite deslocar a controvérsia de forma eficiente, indo da evidência à suspeita. Nesse movimento, a origem do vírus deixa de funcionar como um problema epidemiológico e passa a operar como ferramenta de deslegitimação mais ampla: das medidas sanitárias, das instituições científicas e da própria noção da condição pandêmica. A China, nesse caso, surge como figura de autoritarismo, desumanização e manipulação, o que significa, portanto, que o país seria capaz de priorizar interesses geopolíticos à saúde da população humana mundial. Assim, a interpelação sequer se aproxima de encerrar a controvérsia, mas a mantém aberta, fornecendo o caminho para a continuidade de traduções que, desta vez, ampliam seu escopo de ação e exigem, definitivamente, muito menos demonstração ou prova para qualquer alegação.

A quinta e última interpelação refere-se aos desafios e consequências enfrentados no período pós-pandemia, cuja natureza é diversa, desde eventos relacionados à doença até efeitos sociopolíticos ampliados. Esse cenário coloca questões fundamentais diante da rede sociotécnica dos MPV: quando a pandemia termina? Quem define quais são os desdobramentos legítimos – ou “verdadeiros”? Quais sofrimentos observados são reconhecidos como efeitos da doença e quais são atribuídos a intervenções médicas, às vacinas ou às políticas públicas de gestão e controle da crise? E, principalmente: quem são os MPV “sem” a pandemia?

## Interpelação 5: Dispersão pós-pandêmica e pós-covid

Com o arrefecimento da emergência sanitária global, a ampliação da cobertura vacinal e a redução constante das taxas de hospitalização e mortalidade por COVID-19 em diversos países, novas evidências passaram a apontar para o encerramento progressivo da fase pandêmica aguda. Paralelamente, consolidou-se na literatura o reconhecimento da chamada condição pós-COVID, ou COVID longa, caracterizada por um conjunto heterogêneo de sintomas persistentes após a infecção, o que se tornou objeto de investigação (Soriano *et al.*, 2021; Davis *et al.*, 2021; Nalbandian *et al.*, 2021).

Evidências acumuladas passaram a indicar que a maioria das infecções por SARS-CoV-2 não resulta em sequelas graves e que os benefícios populacionais da vacinação superam amplamente os riscos conhecidos, ao mesmo tempo em que sistemas de farmacovigilância mantêm o monitoramento sobre possíveis eventos adversos das vacinas. Ainda assim, as consequências do pós-covid permanecem parcialmente abertas, havendo espaço para interpretações, disputas sobre relações causais e explicações concorrentes.

O que parece ser verdadeiro para o caso dos MPV é que o fim da pandemia não opera como fechamento da controvérsia ou das fronteiras de ação do grupo. A pandemia, antes, passa a funcionar como apenas *um* dos eventos críticos que “chamam” o grupo à mobilização: a COVID-19 foi o estopim, o evento canônico, o primeiro mobilizador ao “despertar”. O período pós-pandêmico, por sua vez, oferece novas possibilidades de tradução, permitindo que a experiência adquirida pelo grupo de médicos seja permanentemente refocalizada e atualizável. Entretanto, os efeitos tardios da infecção, as reações pós-vacinais e as síndromes pós-covid ainda operam como potenciais motivadores:

Desde o começo do ano passado que médicos e cientistas do mundo inteiro se reuniram e inscreveram. Foram centenas e centenas deles nos cinco continentes. Uma crise internacional médica, uma crise do pós-covid, do pós-vacina, que precisa ser enfrentada. Então a questão é: nenhuma doença se trata sem que haja o diagnóstico dela, sem que haja o reconhecimento da existência dela [...] então se eu reconheço que existe, ainda, a condição de tratar, e nos parece que falta, e vem para os governos atuais essa responsabilidade, agora, de reconhecer que existe um pós e que nesse pós tem muitas pessoas sequeladas (“Erros e acertos na pandemia”. 18/07/2023. Transcrição da autora).

E o que a gente vê hoje esses médicos se preocupam com esse novo status pós-pandemia e principalmente pós-vacinas. Por quê? Porque se a Covid deixou uma multidão de sequelados, nós temos uma multidão muito maior ainda de vítimas das picadas. E a grande questão que se coloca é: o que fazer com essas pessoas? Alguém vai olhar por elas? Elas foram enganadas. É um problema de saúde pública. E é isso que publicamente vimos dizer aqui hoje (“Alerta de Declaração de Crise Médica Internacional pelas doenças e mortes causadas pelas ‘vacinas’ da Covid19”. 12/09/2022. Transcrição da autora).

Nesse sentido, os MPV advogam para si o caráter de verdadeiros médicos, comprometidos com a medicina que não está sob o domínio da indústria

farmacêutica, e que, portanto, deve se preocupar com novos tratamentos e protocolos clínicos diante das consequências deixadas pela pandemia. A indicação da ivermectina permanece emblemática também nesse momento, em que o tratamento precoce não é mais a urgência e os tratamentos “pós” passam a ganhar protagonismo.

É por isso que eu digo, pós-pandemia, a medicina vai voltar a ser exercida por médicos, porque a medicina que nós estamos vivendo, ela não é exercida por médicos na sua plenitude, na sua plenitude, na sua grande maioria, ela é exercida por protocolos formados, impostos por indústria farmacêutica que fraudam trabalhos como esse. Porque não é difícil descobrir essas fraudes. O mais difícil é combater e a sociedade tem que entender isso e não ir para o matadouro como se ovelhas fossem. E é o que está acontecendo porque as pessoas estão sendo enganadas. (“Fraudes em estudos”. 22/11/2021. Transcrição da autora).

Esse é o guia que o médico tem que ter para tratar a pós-covid. Ele tem que desinflamar a pessoa e ele tem que repor o que está em falta. E esse processo de desinflamar a pessoa, no qual a ivermectina tem um papel muito importante na questão da covid, pela forma como ela atua para contrabalançar a proteína spike e os efeitos dela, isso é uma coisa que está em desenvolvimento atualmente (“Fadiga crônica: causas, prevenção e tratamento”. 16/08/2023. Transcrição da autora).

E desde maio de 2020, com mais de 2,1 mil alunos da primeira turma de formação em pós-covid do doutor [nome], monitor da segunda turma de formação em pós-covid, também do mesmo especialista, mentorando em pós-covid também com o doutor [nome]. O doutor [nome], desde março de 2022, está envolvido no tratamento de pacientes com pós-covid em Paraíso do Norte e Maringá, no Paraná. (“A imunologia da COVID-19”. 07/12/2022. Transcrição da autora).

## 5.2 “E ENTÃO?”

Após acompanhar as variadas interpelações que demandaram respostas e traduções por parte da rede sociotécnica dos Médicos pela Vida, é inevitável que se imponha uma das perguntas mais incômodas possíveis, aquela que se apresenta precisamente quando suspendemos o julgamento para compreender: “e então”? Se nem as evidências científicas, nem os fatos epidemiológicos, nem as assimetrias materiais mais brutais – vidas perdidas, colapso dos sistemas de saúde, ineficácia terapêutica – foram suficientes para encerrar a controvérsia, o que poderia sê-lo?

Essa pergunta, contudo, parte de um pressuposto que a tese jamais assumiu como horizonte: o de que o objetivo final da análise sociológica e a sugestão que oferece é a de pôr fim à rede, desmontar seus atores, restaurar uma hierarquia epistêmica ou corrigir o curso dos acontecimentos. Certamente, não foi esse o ponto de chegada deste trabalho – tampouco poderia ter sido. Caso o horizonte fosse a condenação imediata, a cassação de profissionais ou a erradicação da hesitação vacinal, a postura metodológica teria sido outra, e o percurso analítico, radicalmente

diferente. Foi exatamente porque escolhemos, desde o início, suspender o julgamento, que pudemos compreender. E foi exatamente porque compreendemos, que nos tornamos capazes de, agora, julgar. Não no sentido de apontar para verdades definitivas, mas de reconhecer os limites, os custos e as consequências daquilo que foi analisado. O princípio da simetria, aqui, não foi um fim em si mesmo, mas uma condição provisória.

O que esta análise torna visível, no caso dos Médicos pela Vida, não é um coletivo homogêneo de profissionais, nem uma simples negação da ciência, nem sequer um movimento de alinhamento político previsível. Mas sim, uma rede heterogênea, atravessada por padrões recorrentes de resposta às interpelações da “realidade” e que permanece forte dentro de determinados circuitos de credibilidade. Esses padrões – observados na defesa do tratamento precoce, na crítica às medidas de prevenção não farmacológicas, na recusa da vacinação, nas suspeitas sobre a origem do vírus e no cenário pós-pandêmico – revelam menos uma ignorância sobre os fatos do que um modo de reorganizar critérios de autoridade, confiança, risco, responsabilidade.

Diante disso, a pergunta que, agora, *me* interpela, sobre “o que fazer”, fica menos assombrosa do que no início da pesquisa. Ela não pode ser respondida nos termos de uma punição exemplar, da censura ou sequer da liberdade irrestrita de “expressão”. Menos ainda se resolverá através de conhecidos imperativos como o “vacine-se” ou “confie na ciência” (Birriel *et al.*, 2024), estratégias que pouquíssimo dizem àqueles para quem a própria ciência foi traduzida como suspeita, capturada, distante, hostil. O que se mostrou necessário – e talvez tristemente – mais exigente, é outro tipo de trabalho: aquele que se dispôs a reconstruir, vírgula por vírgula, as razões pelas quais a recusa se tornou plausível, os pontos em que as traduções se estabilizaram e os momentos em que poderiam, por fim, ter sido interrompidas.

Nesse sentido, este capítulo não se limita a descrever fielmente os caminhos percorridos e criados pelos atores. Ele busca também ser fiel às suas consequências. Tornando visível o percurso das traduções, a intenção não está apenas no diagnóstico, mas na crítica: o que se oferece é uma espécie de mapa, que pode guiar aos pontos onde a controvérsia se fortalece, se desloca e, potencialmente, pode ser desestabilizada. Por fim, eu diria que conhecer e descrever a controvérsia, a rede e os atores, não é absolvê-los, mas criar a condição para que a crítica deixe de ser externa, abstrata ou moralizante e se torne situada, profundamente informada e, com esperança, interventiva.

## 6 CONCLUSÃO

Durante a qualificação do projeto desta tese, uma pergunta simples, mas decisiva, emergiu: qual o horizonte da pesquisa? Acabar com a hesitação vacinal? Convencer mais pessoas a se vacinarem? À época, a pergunta soou brilhantemente como uma provocação sociológica que parecia antecipar os desafios de um campo tão complexo quanto o que se deu. Essa pergunta reorganizou o modo como foi possível pensar a intervenção da pesquisa e também obrigou a reconhecer algo importante: que a problemática em jogo nunca foi, unicamente, a hesitação vacinal, ainda que a temática permaneça absolutamente relevante, atual e fundamental.

Ao seguir os atores e acompanhar, em detalhe, o desenrolar de suas controvérsias, tornou-se evidente que partir da hesitação vacinal era imprescindível, mas permanecer nela não seria suficiente. O recorte metodológico, se mantido como destino, transformar-se-ia em uma contenção: para a pesquisa, para a fidedignidade com os atores e, sobretudo, para a compreensão daquilo que envolve uma crise global em saúde. Transpor a hesitação vacinal como foco privilegiado da pesquisa não significou, todavia, abandoná-la nem atribuí-la menor relevância, mas situá-la em um espaço mais alargado de valores, práticas, disputas epistêmicas e traduções múltiplas.

Dessa forma, o horizonte que se delineou evitou deliberadamente a correção imediata de condutas ou o encerramento das controvérsias; ao invés disso, exercitou o reconhecimento da complexidade constitutiva da ciência, da medicina e das próprias crises sanitárias, bem como das particularidades e situações que as situam no Brasil. Enquanto o “social” – ou os “aspectos” e “influências sociais” – continuar a ser reduzido a um apêndice incômodo da ciência, como um carrapato aderido ao corpo de uma prática supostamente pura, permaneceremos limitados ou incapazes de reduzir distâncias, incertezas e hesitações. Sem esse reconhecimento, aquilo que poderia emergir de uma pandemia como aprendizado coletivo, institucional, político e científico tende a se converter em ressaca, abafamento e, por fim, esquecimento.

Assim, o percurso do trabalho foi uma resposta direta à complexidade analítica do próprio campo, dos atores mobilizados e da rede que se manteve em movimento contínuo desde o início da pesquisa. Inicialmente, o objetivo era compreender manifestações de hesitação vacinal na prática médica no Brasil, tomando os Médicos pela Vida como objeto privilegiado de análise. No entanto, à

medida que o trabalho de campo avança e os materiais se tornam mais densos, fica evidente que esse objetivo precisa ser alargado. Esse deslocamento não representa, contudo, infidelidade ao problema inicial, mas uma exigência analítica imposta pelos dados. Assim como o próprio conceito de hesitação vacinal busca dar conta da heterogeneidade de posições, da elasticidade dos engajamentos e da superação de categorias simplificadoras, como “recusa vacinal” ou “antivacinação”, a tese partiu desse conceito sem tomá-lo como regra, mas filtrando-o e operacionalizando-o de forma, sobretudo, crítica.

Nesse processo, torna-se claro que a hesitação vacinal, da forma em que é expressa entre os atores analisados, não se reduz à negação de vacinas enquanto artefatos tecnológicos, nem à rejeição pontual de uma instituição médica ou científica. O que se apresenta é uma visão de mundo ampla, sustentada por mediadores, traduções e critérios próprios de validação, de evidência e de objetividade. Isso constitui uma realidade outra – completa, suficiente e internamente coerente. Dessa forma, o objetivo da tese transita de uma tentativa de compreender a negação de um aspecto específico da ciência e tecnologia para a análise das condições, mediações, traduções e atores que a tornam plausível, sustentável e profundamente social. Uma das pretensões de contribuição reside aqui: demonstrar que tratar a hesitação vacinal como alvo direto e pontual de intervenções em ciência e saúde pública só se torna possível quando se compreende a cascata de condições e associações que a produzem e a mantêm ativa.

Nesse sentido, a orientação lógica da pesquisa e a sua linha dorsal argumentativa não se fundam na falta ou na ausência – de informação, de esclarecimento, de racionalidade ou sanidade – mas na presença, na produção, na multiplicação de uma rede de relações, valores, mediadores e traduções produzidas, cocriadas e sustentadas por múltiplos e variados atores. Portanto, o resultado não aponta para erros ou desvios derivados das dinâmicas de um “contexto social”. O resultado aponta para o próprio social em funcionamento.

O primeiro capítulo teve como objetivo central demonstrar que a pandemia de COVID-19 mobilizada pelos Médicos pela Vida não correspondia a uma variação interpretativa de um mesmo evento, mas à construção de uma pandemia própria. Nem mesmo as premissas consideradas mais fundamentais, como a origem, a natureza do vírus ou suas formas de dispersão, encontraram consenso entre os

MPV. Ao situar a pandemia simultaneamente em seu enquadramento sócio-histórico mais amplo e nas disputas concretas observadas no campo, o capítulo buscou oferecer um espaço situado de inteligibilidade para compreender como essa pandemia própria foi progressivamente construída, estabilizada e defendida. Nesse movimento, a interlocução com a personagem do alienígena funciona como um dispositivo analítico para explicitar o quanto aquilo que se toma como evidente depende de acordos prévios, compartilhamentos ontológicos e regimes de validação específicos. O que emerge é mais que uma divergência de opinião, mas a coexistência frequentemente conflitiva de mundos que não partilham os mesmos critérios de evidência, causalidade e autoridade...

A análise demonstra que as tentativas dos MPV de estabilizar essas controvérsias no âmbito da ciência institucionalizada encontram limites claros de inscrição. Ao acompanhar suas estratégias – publicações, relatos de caso, iniciativas como a Central de Atendimento COVID-19 em Foz do Iguaçu – o que se demonstra é que, apesar de as principais tentativas falharem, os limites não interrompem nem desestabilizam suficientemente a rede. Ao contrário, a inscrição científica, ainda que periférica e frágil, revela-se apenas como uma das etapas iniciais, que é rapidamente sublimada quando outras possibilidades de atuação e associações adquirem centralidade. A caracterização demográfica do grupo, resultado importante da pesquisa, ressalta a prevalência proporcional de especialistas homeopatas e acupunturistas – médicos vinculados a práticas terapêuticas integrativas e complementares –, e antecipa esse deslocamento: os limites encontrados na arena acadêmico-científica parecem ser compensados por outras formas de racionalidade e de produção de legitimidade, autoridade e engajamento.

Se o primeiro capítulo explora a ontologia plural da pandemia e as estratégias de inscrição científica, o segundo busca compreender como essa pandemia outra se sustenta e se expande mesmo diante dos limites e obstáculos técnico-científicos. A pergunta que direciona esse momento da análise é resultado do que emerge do capítulo 1: se a questão não se limita ao negacionismo e se a inscrição científica se mostra frágil, então o que sustenta a rede? Ao acompanhar e caracterizar os atores, os mediadores e as traduções, o capítulo evidencia que não há um ator central que organiza a rede, mas uma controvérsia. São as controvérsias sobre a COVID-19, a vacinação e, em geral, a pandemia, que articulam médicos, pacientes, plataformas digitais, eventos, documentos, protocolos terapêuticos e diagnósticos. A controvérsia, portanto, não é efeito colateral da rede, mas o elemento organizador e

propulsor. Nesse sentido, a rede funciona porque multiplica conexões e mantém as disputas permanentemente ativas.

O último capítulo, que parte para a síntese e a reflexividade, ancora-se na multiplicação de associações, destrinchadas anteriormente. Nesse momento de consciência sobre a rede, tornamos o olhar para aquilo que poderia ser capaz de desestabilizá-la: as interpelações da própria “realidade”. Ao acompanhar como elementos centrais das controvérsias se impõem à rede, o capítulo demonstra que tais interpelações não operam como instâncias capazes de encerrá-la, sequer como uma juíza última e absoluta sobre o certo e o errado, o fato e a ficção. Essa realidade reconfigura as controvérsias, força novos pontos de tradução, de reconfiguração. Os mediadores absorvem, ajustam, reinterpretam e redistribuem essas assimetrias, reinscrevendo-as em narrativas coerentes com a rede já estabilizada. Nesse movimento, a postura metodológica simétrica é tensionada, tornando evidente que descrever traduções não se equipara a neutralizar efeitos.

As assimetrias materiais, refletidas nas mortes evitáveis, na sobrecarga do SUS, nos impactos políticos e sanitários concretos, não desaparecem sob a análise. Elas persistem como consequências que escapam à decisão metodológica de tratar todas as versões como versões possíveis. Por fim, se nem mesmo as assimetrias são suficientes para encerrar as controvérsias, então a pergunta que retorna não é apenas empírica, mas epistemológica e, em última instância, política: era esse, afinal, o horizonte da pesquisa? Encerrar controvérsias? Ou compreender por que e como elas persistem mesmo diante daquilo que supostamente deveria dissolvê-las?

Toda pesquisa que se dispõe a seguir os atores até onde eles mesmos são capazes de chegar impõe a si um limite previamente sabido, mas, mesmo assim, inevitável: a pesquisa, o analista ou os resultados não controlam o campo, apenas o acompanham. Este trabalho, portanto, não chega sequer perto de exaurir a complexidade da rede sociotécnica dos MPV, nem encerra as controvérsias que analisou. Contrariamente, o que a tese busca demonstrar é que a força da rede está justamente na capacidade de se recompor diante de interpelações sucessivas, sejam elas científicas, políticas, institucionais ou materiais.

Entre os limites que esta investigação reconhece, está, primeiro, o recorte privilegiado das *lives* como corpus principal de análise de conteúdo, o que deixa em segundo plano a análise de outras dimensões importantes na circulação de conteúdo digital, como aquelas algorítmicas, performáticas e de variação de

conteúdo e plataformas. Além disso, a carência ou escassez de interações face a face constitui-se igualmente como dado e como limite. Embora a análise demográfica e relacional tenha permitido mapear padrões relevantes – como a sobrerepresentação de determinadas especialidades médicas e a articulação com racionalidades e práticas terapêuticas integrativas e complementares –, o trabalho não foi capaz de estabelecer correlações empiricamente fundadas entre, por exemplo, políticas públicas em saúde, como a PNPIC e a operacionalização de critérios de legitimidade e autoridade médica e terapêutica de movimentos como os MPV. Esse ponto permanece como hipótese analítica e agenda aberta para investigações futuras que articulem políticas de saúde, pluralismo terapêutico e disputas epistêmicas na prática médica brasileira.

A análise procura manter-se fiel às traduções produzidas pelos atores, mas reconhece os efeitos desiguais no mundo. Se as controvérsias não se encerram pela exposição às evidências ou pela materialidade das assimetrias, isso não significa que sejam irrelevantes, tanto para o trabalho quanto para seus resultados. É exatamente diante disso que emerge uma das principais agendas futuras sugeridas por esta tese: investigar não apenas como controvérsias são produzidas, mas como podem ser reconfiguradas. Isso implica avançar na compreensão daquilo que sustenta a hesitação vacinal, explorar comparativamente outros contextos nacionais e analisar com mais profundidade as infraestruturas digitais que permitem a manutenção de muitas das principais associações observadas.

Como desdobramento dessas inquietações, encontra-se em desenvolvimento um *website* público estruturado a partir desta pesquisa, que foi iniciado em agosto de 2025 com auxílio de dois bolsistas de iniciação científica, e cujo protótipo deve ser apresentado até março, com a finalização prevista para julho de 2026. Este projeto não tem pretensões de ser uma ferramenta de divulgação científica, muito menos uma plataforma de denúncia. Trata-se de um dispositivo para navegação situada pela pandemia no Brasil, que permite percorrer atores, eventos, mediações, traduções e controvérsias a partir de uma lógica relacional e não linear.

Assim como um dos objetivos da tese é demonstrar que a hesitação vacinal não é resultado de ignorância isolada ou negação pontual, mas de uma rede densa de traduções e mediadores que a tornam possível, o *website* materializa essa afirmação em formato acessível, interativo, público. A intenção é oferecer uma possibilidade que funcione como ferramenta pedagógica, como experimento

epistemológico e como gesto político e sociológico. Pedagógica porque aspira a democratizar o acesso aos dados e às conexões mapeadas; epistemológico porque convida o usuário a exercitar uma forma de pensamento que resiste a explicações simplificadoras; político e sociológico porque assume a responsabilidade de não deixar que a descrição rigorosa da rede permaneça restrita ao circuito acadêmico.

Não se trata, contudo, de oferecer uma solução para a hesitação vacinal ou de propor mecanismos de censura, punição exemplar ou liberação irrestrita do debate público. A contribuição sugerida é mais modesta e, ao mesmo tempo, mais exigente: tornar visível, navegável e interativa a cartografia de associações que sustentaram uma versão própria da pandemia no Brasil. Se combater algo exige conhecê-lo, conhecer exige percorrê-lo em sua complexidade. Este trabalho e a plataforma digital que dele deriva buscam oferecer um percurso possível para esse conhecimento.

— Então acabou? A pandemia foi isso?

— Depende de qual delas você está falando. Talvez se tenha mostrado que não foi apenas uma. Isso é algo que aprendemos.

— E se eu voltar na próxima pandemia, o que vocês terão feito com esse aprendizado?

— Meu caro extraterrestre, essa é a única pergunta que eu ainda não consigo responder.

## REFERÊNCIAS

- ABOULENEIN, A.; ERMAN, M. **EUA reduzem recomendação para quatro vacinas infantis, incluindo gripe.** 05 jan 2026. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2026-01/eua-reduzem-recomen-dacao-para-quatro-vacinas-infantis-incluindo-gripe>. Acesso em: 4 fev. 2026.
- AGÊNCIA CÂMARA NOTÍCIAS. **Comissão debate proposta que cria carteira de vacinação digital - Notícias.** 30 ago 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/799928-comissao-debate-proposta-que-cria-cartei-ra-de-vacinacao-digital>. Acesso em: 25 nov. 2025.
- ANDERSEN, K. G. *et al.* The proximal origin of SARS-CoV-2. **Nature Medicine**, v. 26, n. 450–452, 17 mar. 2020. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>
- ANVISA. **Vacinas.** Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/campanhas/coronavirus/vacinas>. Acesso em: 19 jan. 2026.
- ARAÚJO, C. A. Bibliometria: evolução histórica e questões atuais. **Em Questão**, 2006. 12(1), 11–32. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=465645954002>
- ÁVILA, F. DE; BARRETO, A. M. P. O contágio de fake news: uma abordagem biopolítica da desinformação durante a pandemia da COVID-19. **Liinc em revista**, v. 19, n. 2, p. e6618–e6618, 1 dez. 2023. <https://revista.ibict.br/liinc/article/view/6618>
- ÁVILA-PIRES, F. D. DE. **Princípios de ecologia médica.** 2. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2000. v. 1p. 328
- BADEN, L. R.; EL SAHLY, H. M.; ESSINK, B. Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. **New England Journal of Medicine**, v. 384, n. 5, p. 403–416, 30 dez. 2020. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2035389>
- BALLALAI, I.; SCHRAGE LINS, R. Infodemic Management and Government Disinformation: The Brazilian Experience. **Asian Bioethics Review**, v. 17, n. 3, p. 515–525, 5 jun. 2025. <https://doi.org/10.1007/s41649-024-00353-x>
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARRAL-NETTO, M. *et al.* **Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19:** aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: EDUFBA, 2020. p. 257
- BEAUD, Stéphane; WEBER, Florence. Guia para a pesquisa de campo: produzir e analisar dados etnográficos. In: **Guia para a pesquisa de campo:** Produzir e analisar dados etnográficos. 2007
- BERG, M. *et al.* Guidelines, professionals and the production of objectivity: standardisation and the professionalism of insurance medicine. **Sociology of Health & Illness**, v. 22, n. 6, p. 765–791, nov. 2000. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.00230>
- BIRRIEL, M. L. *et al.* O valor da ciência: sentidos atribuídos à ciência no Brasil. **Política & Sociedade**, v. 22, n. 53, p. 186–212, 8 mar. 2024. <https://doi.org/10.5007/2175-7984.2023.e94769>
- BLOOR, D. **Knowledge and social imagery.** Chicago, Ill.: Univ. Of Chicago Press, [19]98, 1976.

BOULWARE, D. R. *et al.* A Randomized Trial of Hydroxychloroquine as Postexposure Prophylaxis for COVID-19. **New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 6, 3 jun. 2020. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2016638>

BRAGA, L. M. *et al.* SARS-CoV-2 transmission by aerosols: an underestimated question? **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 67, n. suppl 1, p. 5–7, 2021. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.67.Suppl1.20200820>

BRAUNER, J. M. *et al.* Inferring the effectiveness of government interventions against COVID-19. **Science**, v. 371, n. 6531, 15 dez. 2020. DOI: 10.1126/science.abd9338

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde (CNS). **COVID-19: CNS recomenda divulgação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) na assistência ao tratamento** [Internet]. Brasília: MS; 2020 [acessado 2022 jan 8]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1196-COVID-19-cns-recomenda-divulgacao-de-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-pics-na-assistencia-a-o-tratamento>.

BRAZ, H. L. B. *et al.* In silico study of azithromycin, chloroquine and hydroxychloroquine and their potential mechanisms of action against SARS-CoV-2 infection. **International Journal of Antimicrobial Agents**, v. 56, n. 3, p. 106119, set. 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32738306/>

BROWNE, Matthew; THOMSON, Patricia; ROCKLOFF, Matthew Justus; PENNYCOOK, Gordon. Going against the Herd: psychological and cultural factors underlying the ‘vaccination confidence gap’. **Plos One**, [S.L.], v. 10, n. 9, p. 1-15, 1 set. 2015. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0132562>

CAIRES, L. **Caso da ivermectina é representativo da pseudociência propagada na pandemia.** Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/caso-da-ivermectina-e-representativo-da-pseudociencia-propagada-na-pandemia/>

CALLON, M. Some Elements of a Sociology of Translation: Domestication of the Scallops and the Fishermen of St Brieuc Bay. **The Sociological Review**, v. 32, n. 1, p. 196–233, maio 1986. doi: 10.1111/j.1467-954x.1984.tb00113.x

CAMARGO, E. L. DA S. *et al.* Belief in Conspiracy Theories about COVID-19 Vaccines among Brazilians: A National Cross-Sectional Study. **COVID**, v. 4, n. 4, p. 518–530, 17 abr. 2024. doi: 10.3390/covid4040035

CANGUILHEM, G. **Estudos de História e de Filosofia das Ciências**. Concernentes aos vivos e à vida. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012. p. 488

CAPONI, S. *et al.* O uso político da cloroquina: COVID-19, negacionismo e neoliberalismo / The political use of chloroquine: COVID-19, denialism and neoliberalism. **Revista Brasileira de Sociologia - RBS**, v. 9, n. 21, p. 78–102, 20 jan. 2021. doi: 10.20336/rbs.774

CASTRO, R. Hipócrates Contra Protocolos: Experimentos, Experiência e Medicina Baseada em Evidências no Brasil. **Platypus**, 25 jul. 2023. Disponível em: <https://blog.castac.org/multilingual/hipocrates-contra-protocolos-experimentos-experiencia-e-medicina-baseada-em-evidencias-no-brasil/>. Acesso em: 3 fev. 2026

CASTRO, R. Negacionismos e temporalidades: antecipação, evidência e ciência na defesa do “tratamento precoce”. **Revista Brasileira de Estudos CTS**, v. 1, n. 1, p. 168–188, 2025. Disponível em: <https://revistabrasileiradeestudoscts.com/revista/article/view/17>

CDC. **Understanding mRNA COVID-19 vaccines**. 3 nov 2021. Disponível em: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/111218>. Acesso em: 19 jan. 2026.

CDC. **About the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS)**. 7 ago 2024. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vaccine-safety-systems/vaers/index.html>. Acesso em: 19 jan. 2026.

CDC. **Surveillance and Data Analytics**. 5 set 2025. Disponível em: [https://www.cdc.gov/covid/php/surveillance/index.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fscience%2Fscience-briefs%2Fmasking-science-sars-cov2.html](https://www.cdc.gov/covid/php/surveillance/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fscience%2Fscience-briefs%2Fmasking-science-sars-cov2.html). Acesso em: 13 jan. 2026.

CHOU, W.-Y. S.; BUDENZ, A. Considering Emotion in COVID-19 Vaccine Communication: Addressing Vaccine Hesitancy and Fostering Vaccine Confidence. **Health Communication**, v. 35, n. 14, p. 1–5, 30 out. 2020. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10410236.2020.1838096>

COELHO, G. L. DE H. *et al.* A cross-country assessment of conspiracy beliefs, trust in institutions, and attitudes towards the Covid-19 vaccination. **International Journal of Psychology**, v. 59, n. (6), p. 853–858, 7 jun. 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38847066/>

COLLINS, H.; EVANS, R. **Rethinking Expertise**. Chicago: University of Chicago Press, 2007.

CONRAD, P.; GABE, J. **Sociological perspectives on the new genetics**. 1. ed. Malden, Ma: Blackwell Publishers, 1999. p. 228

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. O Conselho Federal de Medicina e a COVID-19. 2021. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/o-conselho-federal-de-medicina-e-a-covid-19>. Acesso em: 1 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Senado aprova Exame de Proficiência em Medicina**: vitória histórica para a saúde pública. 2025. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/senado-aprova-exame-de-proficiencia-em-medicina-parlamentares-comemoram-vitoria-historica-para-a-saude-publica>. Acesso em: 29 dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer n.º 04/2020**: Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina. Disponível em: <https://cremers.org.br/wp-content/uploads/2020/06/16.04.2020-Parecer-CFM-4-2020-Tratamento-de-Pacientes-Portadores-de-COVID-19-com-Cloroquina-e-Hidroxiclороquina.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2026.

COUTO, M. T.; BARBIERI, C. L. A.; MATOS, C. C. DE S. A. Considerações sobre o impacto da COVID-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 1, p. e200450, 19 mar. 2021. <https://www.scielo.org/article/sausoc/2021.v30n1/e200450/>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Despacho nº SEI-429/2024-CFM/COJUR**. Aprovado em Reunião de Diretoria em 2 jul. 2024. Brasília, 25 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Despacho COJUR CFM nº 34/2022**. Assunto: Dossiê a respeito da aplicação de vacinas contra a COVID no Brasil. Brasília, 21 jan. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MINAS GERAIS (CRM-MG). **Parecer nº 156/2020**. Processo-Consulta nº 100/2020. 31 jul. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL (CRM-DF). **Resolução nº 486/2021**. Dispõe sobre o manejo ambulatorial do paciente com COVID-19. Diário Oficial do Distrito Federal, n. 23, p. 61-62, 3 fev. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA (CREMESC). **Parecer nº 042/2020**. Assunto: COVID-19 / Tratamento / Medicação / Ministério da Saúde / SUS. Florianópolis, 27 jul. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE (CREMESE). **Parecer CREMESE nº 011/2020**. Consulente: L. P. L. G. Assunto: Da compulsoriedade de isolamento pós-viagem internacional durante a pandemia de coronavírus. Aracaju, 2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (CREMERJ). **Nota Técnica da Câmara Técnica de Oftalmologia nº 01/2020**. Aprovada na 220ª Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros realizada em 28 maio de 2020. Assunto: A respeito da terapêutica com cloroquina e hidroxiclороquina e potencial toxicidade retiniana associada. Rio de Janeiro, 2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (CREMERJ). **Parecer nº 04/2022**. Assunto: Recusa de atendimento em consulta eletiva a paciente não vacinado para Covid-19. Rio de Janeiro, 17 mar. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE (CREMERN). **Parecer nº 004/2020**. Assunto: Uso da hidroxiclороquina em atenção básica no combate ao coronavírus. Natal, 2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA. **Parecer nº 06/2021**. Assunto: Apresentação de comprovante de imunização. 1º de dezembro de 2021

DAGAN, N. *et al.* BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccine in a Nationwide Mass Vaccination Setting. **The New England Journal of Medicine**, v. 384, n. 15, 24 fev. 2021. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2101765>

DAVIS, H. E. *et al.* Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. **EClinicalMedicine**, v. 38, n. 38, p. 101019, jul. 2021. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.101019.

DEMENECH, L. M. *et al.* Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020. doi: 10.1590/1980-549720200095

DESLANDES, Suely Ferreira; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Usos teórico-metodológicos das pesquisas na área de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2012, v. 28, n. 12, pp. 2380-2386. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001400017>>. Epub 21 Dez 2012. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001400017>.

DIAS, H. S.; LIMA, L. D. DE; LOBO, M. S. DE C. Do “Mais Médicos” à pandemia de COVID-19: duplo negacionismo na atuação da corporação médica brasileira. **Saúde em Debate**, v. 45, n. spe2, p. 92–106, dez. 2021. doi: 10.1590/0103-11042021e207

DOLGIN, E. The Tangled History of mRNA Vaccines. **Nature**, v. 597, n. 7876, p. 318–324, 14 set. 2021. doi: 10.1038/d41586-021-02483-w

DUARTE, D. E.; BENETTI, P. R. Pela Ciência, contra os cientistas? Negacionismo e as disputas em torno das políticas de saúde durante a pandemia. **Sociologias**, v. 24, n. 60, p. 98–138, 26 set. 2022. doi: 10.1590/18070337-120336

DURKHEIM, É. **As formas elementares da vida religiosa**. 1. ed. São Paulo (Sp): Martins Fontes, 1996. p. 609

EMA. **Coronavirus disease (COVID-19) | European Medicines Agency**. Disponível em:

<https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/public-health-threats/coronavirus-disease-COVID-19>. Acesso em: 19 jan. 2026.

EMA. **COVID-19 medicines | European Medicines Agency**. Disponível em: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/public-health-threats/coronavirus-disease-COVID-19/COVID-19-medicines>. Acesso em: 14 jan. 2026.

EMA. **Safety of COVID-19 vaccines | European Medicines Agency**. Disponível em:

<https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/public-health-threats/coronavirus-disease-COVID-19/COVID-19-medicines/safety-COVID-19-vaccines>. Acesso em: 19 jan. 2026.

EQUIPE CARTA CAPITAL. **Investigação aponta políticos, policiais, sindicalistas e ruralistas como líderes de atos golpistas**. 16 nov 2022. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/investigacao-aponta-politicos-policiais-sindicalistas-e-ruralistas-como-lideres-de-atos-golpistas/>. Acesso em: 4 dez. 2025.

FDA. **Emergency Use Authorization**. Disponível em: <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/mcm-legal-regulatory-and-policy-framework/emergency-use-authorization>. Acesso em: 19 jan. 2026.

FELIZARDO, Nayara. Ao menos nove médicos tornam a nova gestão do CFM mais conservadora e negacionista. *The Intercept Brasil*, 12 ago. 2024. Disponível em: <https://www.intercept.com.br/2024/08/12/nova-gestao-do-cfm-mais-conservadora-e-negacionista/>. Acesso em: 1 abr. 2025.

FELLET, João. Entregue ao obscurantismo. *CartaCapital*, 22 fev. 2024. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/entregue-ao-obscurantismo/>. Acesso em: 1 abr. 2025.

FERNANDES, F. M. B.; MOREIRA, M. R. Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2013, v. 23, n. 2. pp. 511-529. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000200010>>. Epub 30 Jul 2013. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000200010>.

FERRARI, IW. “O lado Obscuro das Vacinas”: a heterogeneidade discursiva do fenômeno da hesitação vacinal. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2022.

FERRARI, I. W. *et al.* “Tratamento precoce”, antivacinação e negacionismo: quem são os Médicos pela Vida no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 4213–4213, 17 out. 2022. doi: 10.1590/1413-812320222711.09282022

FIOLET, T. *et al.* Effect of hydroxychloroquine with or without azithromycin on the mortality of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Microbiology and Infection**, ago. 2020. doi: 10.1016/j.cmi.2020.08.022

FJÆR, E. L. *et al.* The use of complementary and alternative medicine (CAM) in Europe. **BMC Complementary Medicine and Therapies**, v. 20, n. 1, 6 abr. 2020. doi: 10.1186/s12906-020-02903-w

FLAXMAN, S. *et al.* Estimating the Effects of non-pharmaceutical Interventions on COVID-19 in Europe. **Nature**, v. 584, n. 7820, p. 257–261, 8 jun. 2020. doi: 10.1038/s41586-020-2405-7

FRAGOSO, Suely; RECUERO, Raquel; AMARAL, Adriana. **Métodos de pesquisa para internet**. Porto Alegre: Sulina, 2011. 239 p.

GALHARDI, C. P. *et al.* Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 1849–1858, maio 2022. doi: 10.1590/1413-81232022275.24092021

GARETT, R.; YOUNG, S. D. Online misinformation and vaccine hesitancy. **Translational Behavioral Medicine**, v. 11, n. 12, p. 2194–2199, 16 set. 2021. doi: 10.1093/tbm/ibab128

GARGIULO, F. *et al.* Asymmetric participation of defenders and critics of vaccines to debates on French-speaking Twitter. **Scientific Reports**, v. 10, p. 6599, 20 abr. 2020. doi: 10.1038/s41598-020-62880-5

GIORDANI, R. C. F. *et al.* A ciência entre a infodemia e outras narrativas da pós-verdade: desafios em tempos de pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2863–2872, jul. 2021. doi: 10.1590/1413-81232021267.05892021

GOLDENBERG, M. J. On evidence and evidence-based medicine: Lessons from the philosophy of science. **Social Science & Medicine**, v. 62, n. 11, p. 2621–2632, jun. 2006. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.11.031

GRISOTTI, M. A construção dos fatos científicos e a existência dos vetores de doenças. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 23, n. 66, p. 93–103, fev. 2008. doi: 10.1590/s0102-69092008000100006

GRISOTTI, M.; GRANADA, D.; LEONI BIRRIEL, M. As dimensões sociais da pandemia de COVID-19 no contexto latino-americano. **Revista del CESLA: International Latin American Studies Review**, n. 29, p. 1–10, 30 jun. 2022. doi: 10.36551/2081-1160.2022.29.1-10

GRISOTTI, M.; GRANADA, D.; DETONI, P. P. Derrière les masques au Brésil. Que nous révèlent-ils sur les gens et les gouvernements ? **Panlabinter Journal**, no prelo.

GUIMARÃES, M. H. D. **Implementação da Vacinação Contra COVID-19 no Brasil: Uma Análise da Comunicação de Saúde através de Notícias no Portal do Ministério da Saúde**. Tese — Universidad Europea del Atlantico. 2023.

HACKING, I. The self-vindication of the laboratory sciences. In: **Science as practice and culture**. Chicago: University of Chicago Press, 1992. p. 29–64.

HACKING, I. **The social construction of what?** Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1999.

HELLMANN, F.; HOMEDES, N. Uma pesquisa clínica não ética e a politização da pandemia da COVID-19 no Brasil: o caso da Prevent Senior. **Developing World Bioethics**, 6 set. 2022. doi: 10.1111/dewb.12369

HERNÁNDEZ, R. C.; CHAPARRO-MEDINA, P. M. Transformaciones en los hábitos de comunicación y sociabilidad a través del incremento del uso de redes sociodigitales en tiempos de pandemia. **Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación**, n. 52, p. 37–51, 2021. doi: 10.12795/ambitos.2021.i52.03

HERTEL, O. **EXCLUSIF. Les complotistes antivax français préparent un juteux business au Brésil.** 27 out 2024. Disponível em: [https://www.lepoint.fr/sante/exclusif-le-juteux-business-bresilien-de-complotistes-antivax-francais-27-10-2024-2573797\\_40.php](https://www.lepoint.fr/sante/exclusif-le-juteux-business-bresilien-de-complotistes-antivax-francais-27-10-2024-2573797_40.php). Acesso em: 24 nov. 2025.

HOLMES, E. C. *et al.* The origins of SARS-CoV-2: A critical review. **Cell**, v. 184, n. 19, p. 4848–4856, 16 set. 2021. doi: 10.1016/j.cell.2021.08.017

HOWARD, J. *et al.* An evidence review of face masks against COVID-19. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 118, n. 4, 11 jan. 2021. doi: 10.1073/pnas.2014564118

JOHN *et al.* Global Estimates of Lives and Life-Years Saved by COVID-19 Vaccination During 2020-2024. **JAMA Health Forum**, v. 6, n. 7, p. e252223–e252223, 3 jul. 2025. doi: 10.1001/jamahealthforum.2025.2223

JUNQUEIRA, D. **Farmacêutica e grupo de médicos são processados em R\$ 55 milhões por anúncio de “tratamento precoce”.** 19 ago 2021. Disponível em: <https://reporterbrasil.org.br/2021/08/farmaceutica-e-grupo-de-medicos-sao-processados-em-55-milhoes-de-reais-por-anuncio-de-tratamento-precoce/>. Acesso em: 3 fev. 2026.

KEMPPAINEN, L. M.; KEMPPAINEN, T. T. Changes in Complementary and Alternative Medicine (CAM) use from 2014 to 2023: Findings from a cross-national population-based survey in Europe. **Journal of Public Health**, 21 maio 2025. doi: 10.1007/s10389-025-02494-1

KERR, L. *et al.* Ivermectin Prophylaxis Used for COVID-19: A Citywide, Prospective, Observational Study of 223,128 Subjects Using Propensity Score Matching. **Cureus**, v. 14, n. 1, 15 jan. 2022. doi: 10.7759/cureus.21272

KRAMMER, F. SARS-CoV-2 vaccines in development. **Nature**, v. 586, n. 586, p. 516–527, 23 set. 2020. doi: 10.1038/s41586-020-2798-3

KUCKARTZ; RÄDIKER. **Analyzing Qualitative Data with MAXQDA:** Text, Audio, and Video. Springer Cham. 1 ed. Switzerland , 2019.

LATOUR, B. **An inquiry into modes of existence:** an anthropology of the moderns. 1. ed. Cambridge (Massachusetts) ; London (England): Harvard University Press, 2013. p. 520

LATOUR, B. **The pasteurization of France.** Cambridge, Mass.; London: Harvard University Press, 1993.

LATOUR, B. **Ciência em ação:** como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora. Tradução: Ivone C. Benedetti. São Paulo: Editora Unesp, 2000.

LATOUR, B. Réponse aux objections... **Revue du MAUSS**, v. 17, n. 1, p. 137, 2001.

LATOUR, B. **Reagregando o social:** uma introdução a teoria do ator-rede. Salvador: Edufba; Bauru, 2012.

LATOUR, B.; WOOLGAR, S. **A vida de laboratório:** a produção dos fatos científicos. Rio De Janeiro: Relume Dumara, Cop, 1997.

LATOUR, B. **Jamais fomos modernos:** ensaio de antropologia simétrica. 1. ed. Rio De Janeiro (Rj): Editora 34, 1994. p. 192

LEASK, J. Should we do battle with antivaccination activists? **Public Health Research & Practice**, v. 25(2), mar. 2015. doi: 10.17061/phrp2521515

LIM, D. **Kennedy to halt \$500 million in vaccine projects**. Disponível em: [https://www.politico.com/news/2025/08/05/hhs-plans-to-terminate-22-mrna-vaccine-projects-00494922?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.politico.com/news/2025/08/05/hhs-plans-to-terminate-22-mrna-vaccine-projects-00494922?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 24 nov. 2025.

LINCK, I. **Estudo feito em Itajaí tem limitações e é insuficiente para comprovar eficácia da ivermectina contra COVID-19**. 5 ago 2025. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/estadao-verifica/estudo-feito-em-itajai-tem-limitacoes-e-e-insuficiente-para-comprovar-eficacia-da-ivermectina-contra-COVID-19/?srsltid=AfmBOorNqUcSMIPGsHILs7fTiLnxgSg7c8vygigfnc2ZkxcqvthjQdAA>. Acesso em: 5 fev. 2026.

LOIOLA, A. **COVID-19: A fraudemia**. 1. ed. São Paulo: Fontenelle Publicações, 2021. p. 212

LOMBORG, Stine. Researching Communicative Practice: web archiving in qualitative social media research. **Journal Of Technology In Human Services**, [S.L.], v. 30, n. 3-4, p. 219-231, jul. 2012. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/15228835.2012.744719>.

LOPES, R. **Produtora de “kit Covid” bancou anúncios de associação pró-tratamento precoce e que atua no gabinete paralelo**. 16 jul 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/07/produtora-de-kit-covid-bancou-anuncios-de-associacao-pro-tratamento-precoce-e-que-atua-no-gabinete-paralelo.shtml>. Acesso em: 3 nov. 2025.

LÜCKMANN, M. *et al.* Central de Atendimento COVID-19 Foz do Iguaçu: Modelo e Resultados de Intervenção Precoce de Ação Social Espontânea em Região Trinacional. **Revista Pleiade**, v. 16, n. 37, p. 97–110, 2022. doi: 10.32915/pleiade.v16i37.798

LUZ, MT. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. **Physis** 2005; 7(1):144-176.

MACEDO, S.; LEE, F. **In Covid's Wake: How Our Politics Failed Us**. [s.l.] Princeton University Press, 2025. p. 392

MACHADO, Dayane Fumiyo Tokojima; SIQUEIRA, Alexandre Fioravante de; GITAHY, Leda. Natural Stings: selling distrust about vaccines on brazilian youtube. *Frontiers In Communication*, [S.L.], v. 5, p. 1-9, 26 out. 2020. **Frontiers Media SA**. <http://dx.doi.org/10.3389/fcomm.2020.577941>.

MALINOWSKI, Bronislaw. **Argonautas do Pacífico Ocidental**. São Paulo: Abril Cultural. 1984.

MALONE, R. W.; FELGNER, P. L.; VERMA, I. M. Cationic liposome-mediated RNA transfection. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v. 86, n. 16, p. 6077–6081, 1 ago. 1989. doi: 10.1073/pnas.86.16.6077

MANZONI, A. Ciência, não-ciência, anticiência: lutas em torno da saúde pública na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 39, p. e39004, 19 abr. 2024.

MARRES, N. **Digital sociology: the reinvention of social research**. Malden, MA: Polity, 2017.

MARTÍN-MARTÍN, A. *et al.* Google Scholar, Web of Science, and Scopus: A systematic comparison of citations in 252 subject categories. **Journal of Informetrics**, v. 12, n. 4, p. 1160–1177, nov. 2018. doi: 10.1016/j.joi.2018.09.002

MARX, J. *et al.* Combating misinformation with internet culture: the case of Brazilian public health organizations and their COVID-19 vaccination campaigns. **Internet Research**, v. 33, n. 5, p. 1990–2012, 7 nov. 2023. doi: 10.1108/intr-07-2022-0573

MATHIEU, E. *et al.* **Coronavirus (COVID-19) Vaccinations - Statistics and Research**. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>. Acesso em: 19 jan. 2026.

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES. **No Patents, No Monopolies in a Pandemic**. Disponível em: <https://msfaccess.org/no-patents-no-monopolies-pandemic>. Acesso em: 19 jan. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **COVID-19 Casos e Óbitos**. Disponível em: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/COVID-19\\_html/COVID-19\\_html.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/COVID-19_html/COVID-19_html.html). Acesso em: 27 fev 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Em ação com o Ministério da Saúde, AGU notifica Meta contra médicos antivacina que exploram população com venda de tratamentos falsos**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/novembro/em-acao-com-o-ministerio-da-saude-agu-notifica-meta-contra-medicos-antivacina-que-exploram-populacao-com-venda-de-tratamentos-falsos> Acesso em: 24 nov. 2025.

MOL, A. **The Body Multiple: Ontology in Medical Practice**. Durham ; London: Duke University Press, 2002.

MOL, A.; HARDON, A. What COVID-19 may teach us about interdisciplinarity. **BMJ Global Health**, v. 5, n. 12, p. e004375, dez. 2020. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004375>

MORAES MELLO BOCCOLINI, P. DE; SIQUEIRA BOCCOLINI, C. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use in Brazil. **BMC complementary medicine and therapies**, v. 20, n. 1, p. 51, 13 fev. 2020. doi: 10.1186/s12906-020-2842-8

MORI, L. **Como Conselho Federal de Medicina criou “racha” entre médicos e foi parar no relatório da CPI da Covid - BBC News Brasil**. 21 out 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-59002104>. Acesso em: 26 dez. 2025.

NALBANDIAN, A. *et al.* Post-acute COVID-19 syndrome. **Nature Medicine**, v. 27, n. 4, p. 1–15, 22 mar. 2021. doi: 10.1038/s41591-021-01283-z

NASCIMENTO, A. L. S. *et al.* Reflexos das fake news durante a pandemia do COVID-19 na vacinação do Brasil atualmente. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 12 Edição Especial, p. e6478, 20 dez. 2024. doi: 10.55905/cuadv16n12-026

NASCIMENTO, Crislane Oliveira do. A construção da periculosidade social em torno de grupos antivacinação: análise de uma sessão da CPI da COVID-19 no Brasil. No prelo, 2022.

NEVES; SÁ. Sociologia simétrica. In: **Teoria Sociológica Contemporânea: autores e perspectivas**. São Paulo: Annablume, 2017. p. 566.

NICIDA, L. R.; TEIXEIRA, L. A. O Conselho Federal de Medicina: entre a defesa profissional e as controvérsias sobre terapêuticas: estudo do caso da epidemia de COVID-19 no Brasil. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 15, n. 9, p. 9281–9305, 21 set. 2023. doi:10.55905/cuadv15n9-071

NICOLAV, V. **Gabinete paralelo: atuação de grupos extraoficiais é marca do governo, diz analista.** 28 mai 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/05/28/gabinete-paralelo-atuacao-de-grupos-extraoficiais-e-marca-do-governo-diz-analista/>. Acesso em: 30 out. 2025.

OECD. **THE IMPACT OF COVID-19 ON EDUCATION: INSIGHTS FROM EDUCATION AT A GLANCE.** 2020. Disponível em: <https://web-archive.oecd.org/pdfViewer?path=/2020-09-08/562941-the-impact-of-covid-19-on-education-insights-education-at-a-glance-2020.pdf>. Acesso em: 27 fev 2026.

OECD. **Access to COVID-19 vaccines:** Global approaches in a global crisis. 18 mar. 2021. Disponível em: [www.oecd-ilibrary.org](http://www.oecd-ilibrary.org). Acesso em: 27 fev 2026.

OJEDA, A. *et al.* Rationale and Study Design of an Early Care, Therapeutic Education, and Psychological Intervention for the Management of Post-intensive Care Syndrome and Chronic Pain After Coronavirus Disease 2019 (PAIN-COVID): Study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 22, n. 1, p. 486, 24 jul. 2021. doi: 10.21203/rs.3.rs-54199/v1

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Therapeutics and COVID-19: LIVING GUIDELINE** World Health Organization. 31 mar 2021. Disponível em: [https://files.magicapp.org/guideline/3167d362-01de-4476-a3bf-424df70d588e/publish\\_ed\\_guideline\\_5058-5\\_0.pdf](https://files.magicapp.org/guideline/3167d362-01de-4476-a3bf-424df70d588e/publish_ed_guideline_5058-5_0.pdf). Acesso em: 12 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy.** 2014. Disponível em: [https://www.who.int/Report\\_WORKING\\_GROUP\\_vaccine\\_hesitancy\\_final.pdf](https://www.who.int/Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf). Acesso em: 18 fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Impact of the COVID-19 infodemic on frontline workers and health systems:** analysis of story-telling approach for infodemic management. World Health Organization. 29 jan 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240104594>. Acesso em: 19 fev. 2026.

OTANI, MAP, BARROS, NF. “A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde”. **Cien Saude Colet**; 2011; 16(3):1801-1811.

PARDI, N. *et al.* mRNA vaccines, a new era in vaccinology. **Nature Reviews Drug Discovery**, v. 17, n. 4, p. 261–279, 12 jan. 2018. doi: <https://doi.org/10.1038/nrd.2017.243>

PEKAR, J. E. *et al.* The molecular epidemiology of multiple zoonotic origins of SARS-CoV-2. **Science**, v. 377, n. 6609, p. 960–966, 26 ago. 2022. doi: 10.1126/science.abp8337

PETRACA, F. R.; JOSÉ, W. Jalecos Brancos e o “Dragão Covidiano”: as alianças em torno do tratamento precoce. **Ciências Sociais Unisinos**, v. 57, n. 3, p. 324–336, 25 mar. 2022. doi: 10.4013/csu.2021.57.3.06

POLACK, F. P. *et al.* Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccine. **New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 27, p. 2603–2615, 10 dez. 2020. doi: 10.1056/nejmoa2034577

RÁDIO SENADO. **Vitamedic patrocinou manifesto da associação Médicos pela Vida em defesa do tratamento precoce.** 11 ago 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2021/08/11/vitamedic-patrocinou-manifesto-da-associacao-medicos-pela-vida-em-defesa-do-tratamento-precoce>. Acesso em: 5 fev. 2026.

REIGADA, C. L.; STELET, B. P. COVID-19 e a crise da (bio)Medicina. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2601–2601, 5 abr. 2021. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2601](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2601)

RIGBY, J. After COVID, WHO defines disease spread “through air”. **Reuters**, 18 abr. 2024. Disponível em: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/after-covid-who-define-s-disease-spread-through-air-2024-04-18/>. Acesso em: 27 fev 2026.

RODRIGUES, L. Z.; FERRARI, I. W. Discursos educativos mobilizados na comunicação com a população na cidade de Florianópolis/SC durante a pandemia de COVID-19. **Revista del CESLA: International Latin American Studies Review**, v. 29, n. 29, p. 97–122, 30 jun. 2022. doi: 10.36551/2081-1160.2022.29.97-122

ROSENBERG, C. E. **Explaining epidemics and other studies in the history of medicine**. Cambridge ; New York: Cambridge University Press, 1992.

ROSSELI, R; MARTINI, M; BRAGAZZI, N L. The old and the new: vaccine hesitancy in the era of the web 2.0. Challenges and opportunities. **J Prev Med Hyg**, Italy, v. 57, p. 47-50, 2016.

SACHS, J. D. *et al.* The Lancet Commission on Lessons for the Future from the COVID-19 Pandemic. **The Lancet**, v. 400, n. 10359, 14 set. 2022. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01585-9

SATIE, A. Médico de SP que defendeu cloroquina ganha eleição polarizada no CFM. 7 ago 2024 Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2024/08/07/resultado-eleicao-cfm-sp.htm>. Acesso em: 27 fev. 2026.

SIGOLO, RP. Homeopatia, medicina alternativa: entre contracultura, Nova Era e oficialização (Brasil, década de 1970). **Hist Cien Saude Manguinhos** 2019; 26(4):1317-1335.

SOARES, B. **Empresários de Foz do Iguaçu (PR) arrecadam R\$ 878 mil para promover “kit covid” - Brasil de Fato**. 14 fev 2022. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2022/02/14/empresarios-de-foz-do-iguacu-pr-arrecadam-r-878-mil-para-promover-kit-covid/>. Acesso em: 3 fev. 2026.

SORIANO, J. B. *et al.* A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 22, n. 4, 21 dez. 2021. doi: 10.1016/S1473-3099(21)00703-9

SOUSA FILHO, J. F. DE *et al.* Association of urban inequality and income segregation with COVID-19 mortality in Brazil. **PLOS ONE**, v. 17, n. 11, p. e0277441, 15 nov. 2022. doi: 10.1371/journal.pone.0277441

SPIESS, M. R. Conhecimento e imaginário social. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 8, n. 2, p. 349–351, 1 out. 2010.

SUBUDHI, R. N. Digital Consumption Pattern and Impacts of Social Media: Descriptive Statistical Analysis. **Studies in Computational Intelligence**, p. 33–47, 2021. doi: 10.1007/978-981-33-6815-6\_3

TEIXEIRA, MZ; LIN, CA; MARTINS, MA. O Ensino de Práticas Não-Convencionais em Saúde nas Faculdades de Medicina: Panorama Mundial e Perspectivas Brasileiras. **Rev Bras Educ Med** 2004; 28(1):51-60.

THE RECOVERY COLLABORATIVE GROUP. Effect of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with COVID-19. **New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 21, p. 2030–2040, 8 out. 2020. doi: 10.1056/nejmoa2022926

- TIMMERMANS, S.; BERG, M. The practice of medical technology. *Sociology of Health & Illness*, v. 25, n. 3, p. 97–114, 14 mar. 2003.
- TOKOJIMA MACHADO, D. F.; DE SIQUEIRA, A. F.; GITAHY, L. Natural Stings: Selling Distrust About Vaccines on Brazilian YouTube. *Frontiers in Communication*, v. 5, 26 out. 2020. doi: 10.3389/fcomm.2020.577941
- VANDENBERGHE, F. Reconfiguration et rédemption des acteurs en réseaux critique: Critique de la sociologie actantielle de Bruno Latour. *Revue du MAUSS*, v.17, n. 1, p. 117–136, 1 mar. 2001.
- VANDENBERGHE, F. **Teoria social realista: um diálogo franco-britânico**. 1. ed. [s.l.] Editora UFMG, 2010. p. 365
- VENTURINI, T. Diving in magma: how to explore controversies with actor-network theory. *Public Understanding of Science*, v. 19, n. 3, p. 258–273, 29 maio 2010. doi: 10.1177/0963662509102694
- VERGURA, D. T.; LUCERI, B.; ZERBINI, C. The Role of Social Networks During the COVID-19 Lockdown: Real-Life Social Distancing Vs Virtual Interactions. *International Journal of Business and Management*, v. 16, n. 5, p. 133, 19 abr. 2021. doi:10.5539/ijbm.v16n5p133
- VERJOVSKY, M. *et al.* Political quarrel overshadows vaccination advocacy: How the vaccine debate on Brazilian Twitter was framed by anti-vaxxers during Bolsonaro administration. *Vaccine*, v. 41, n. 39, p. 5715–5721, 7 set. 2023. doi: 10.1016/j.vaccine.2023.07.075
- Vídeos - Médicos Pela Vida**. Disponível em: <https://medicospelavida.org.br/videos/>. Acesso em: 30 out. 2025.
- VIGNOLI, R. G.; RABELLO, R.; ALMEIDA, C. C. DE. Informação, Misinformação, Desinformação e movimentos antivacina: materialidade de enunciados em regimes de informação. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação*, v. 26, p. 01-31, 4 jan. 2021. doi: 10.5007/1518-2924.2021.e75576
- VON AMMON, K. *et al.* **A pan-European research network for Complementary and Alternative Medicine (CAM) CORDIS - EU research results**. [s.l.] European Comission, 2013. Disponível em: <https://cordis.europa.eu/project/id/241951/reporting>. Acesso em: 8 dez. 2025.
- VOYSEY, M. *et al.* Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *The Lancet*, v. 397, n. 10269, dez. 2020. doi: 10.5007/1518-2924.2021.e75576
- WEPRIN, A. **Former Trump Aide Jason Miller Launching Social Media Platform Gettr**. 1 jul 2021. Disponível em: <https://www.hollywoodreporter.com/news/politics-news/jason-miller-gettr-app-1234976738/>. Acesso em: 3 dez. 2025.
- WHO. **Evidence Assessment: mRNA-1273 COVID-19 vaccine. Key evidence to inform policy recommendations on the use of mRNA-1273 COVID-19 vaccine**. World Health Organization. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/2021/january/3-evidence-assessment\\_covid19\\_moderna\\_revised\\_final.pdf?sfvrsn=61ab4400\\_8](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/2021/january/3-evidence-assessment_covid19_moderna_revised_final.pdf?sfvrsn=61ab4400_8). Acesso em: 19 jan. 2026.
- WHO. **A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus**, 6 October 2021. Disponível em:

[https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post\\_COVID-19\\_condition-Clinical\\_case\\_definition-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1). Acesso em: 19 jan. 2026.

WHO. **Committee reports - GACVS.** Disponível em: <https://www.who.int/groups/global-advisory-committee-on-vaccine-safety/committee-reports>. Acesso em: 19 jan. 2026.

WHO. **Diagnostics laboratory emergency use listing.** Disponível em: <https://www.who.int/teams/regulation-prequalification/eul>. Acesso em: 19 jan. 2026.

WHO SOLIDARITY TRIAL CONSORTIUM. Repurposed Antiviral Drugs for COVID-19 — Interim WHO Solidarity Trial Results. **New England Journal of Medicine**, v. 384, n. 6, 2 dez. 2020. doi: 10.1056/nejmoa2023184

ZEBALLOS, R. S. *et al.* RETRACTED: Post spike syndrome (PSS): Simple solution leading to resolving results, five cases report. **IDCases**, v. 41, p. e02278, 2025. doi: 10.1016/j.idcr.2025.e02278

## APÊNDICE A – LISTA DE CÓDIGOS DA ANÁLISE DE CONTEÚDO E CARACTERIZAÇÃO

| Lista de Códigos | Anotação                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Relatos</b>   | Este código é mobilizado para relatos diversos sobre ações realizadas pelos médicos palestrantes ou a protocolos, pesquisas, experiências...Difere do código "Postura/procedimentos clínicos" por trazer explicitamente referência a um ou mais casos. |
| <b>Mídia</b>     | Este código é mobilizado sempre que há menções à mídia de forma geral, seja ela tradicional (rádio, TV, jornal) seja digital.                                                                                                                          |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Medicamentos COVID-19</b>          | Este código é mobilizado sempre que medicamentos são citados como opções de uso terapêutico ou profilático contra a COVID-19.                                                                                                                                                                          |
| <b>Vacinas</b>                        | Este código é mobilizado sempre que vacinas (contra a COVID-19 ou outras) são citadas. Há coocorrência com o código <i>Reações Vacinais</i> .                                                                                                                                                          |
| <b>Política</b>                       | Este código é mobilizado quando ocorrem menções <i>explícitas</i> a aspectos políticos no debate. Essas incluem falas que <i>explicitamente</i> citam instituições políticas, os três poderes e a gestão política da pandemia.                                                                         |
| <b>Reações Vacinais</b>               | Este código é mobilizado quando são citadas ou discutidas reações pós-vacinais, decorrentes das vacinas contra a COVID-19 ou outras. Há coocorrência com o código <i>Vacinas</i> .                                                                                                                     |
| <b>Infraestrutura digital</b>         | Este código é mobilizado em qualquer fala ou contexto que cite algum aspecto que remete a infraestruturas digitais: redes sociais digitais, estratégias de difusão digital de conteúdo, ferramentas digitais para a produção de conteúdo, aplicativos digitais especificamente citados (ex: WhatsApp). |
| <b>Mobilização</b>                    | Código amplo. Mobilizado quando elementos que remetem à mobilização do grupo ou de pessoas espectadoras/externas são citados.                                                                                                                                                                          |
| <b>Clínica</b>                        | Código amplo. Mobilizado quando elementos que remetem à prática da clínica médica são citados.                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Postura/Procedimentos clínicos</b> | Este código é mobilizado quando ocorrem indicações sobre posturas específicas a serem adotadas ou procedimentos clínicos no combate à COVID-19.                                                                                                                                                        |
| <b>Abordagem Terapêutica</b>          | Código amplo. Mobilizado quando uma abordagem terapêutica é citada, defendida ou promovida. Difere de <i>Postura/Procedimentos clínicos</i> pela especificidade.                                                                                                                                       |
| <b>Ligações</b>                       | Este código é mobilizado quando menções são feitas a atores chave ou a instituições. A intenção é perceber as redes de colaboração dos médicos pela vida.                                                                                                                                              |
| <b>Ciência/Evidência</b>              | Este código diz respeito a afirmações que mobilizam <i>evidências</i> ou <i>ciência</i> para construir argumentos, para alegações ou acusações.                                                                                                                                                        |
| <b>Lei e autorizações</b>             | Este código é mobilizado quando aspectos jurídicos ou legislativos são utilizados como argumentação.                                                                                                                                                                                                   |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Autonomia médica</b>       | Este código é mobilizado quando a autonomia médica aparece no debate, seja em relação de consentimento com o paciente, seja para receitar tratamento medicamentoso em casos iniciais ou leves de COVID-19, seja para defender posicionamentos.                                        |
| <b>Temática Abordada</b>      | Este código diz respeito às menções explícitas às temáticas principais abordadas nas palestras/debates. Ocorre em todos os documentos.                                                                                                                                                |
| <b>Legitimidade</b>           | Este código é atribuído quando se recorre à autoridade científica/acadêmica/política/institucional do sujeito citado ou que está falando para amparar afirmações.                                                                                                                     |
| <b>Questionamentos</b>        | Este código diz respeito a questionamentos <i>explicitamente</i> levantados, de cunhos diversos (provocativo, sarcástico, genuíno de dúvida etc.)                                                                                                                                     |
| <b>Referências</b>            | Este código diz respeito às referências mencionadas para embasar alguma fala.                                                                                                                                                                                                         |
| <b>O que é a COVID-19</b>     | Este código se refere a passagens que trazem definições sobre a doença.                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Motivações</b>             | Código amplo. Diz respeito às motivações para a criação da Associação e para as principais medidas, estratégias, movimentos e ações propostas e efetivadas pelo grupo.                                                                                                                |
| <b>Caracterização da ação</b> | Este código é atribuído a passagens que caracterizam a ação em questão, desenvolvida pelos membros MPV (ex: palestra, curso, aula, jornada acadêmica, lives especiais)                                                                                                                |
| <b>Alegações/Acusações</b>    | Código amplo. Diz respeito a alegações gerais sobre posicionamentos, sobretudo em relação a outras esferas que não a da prática médica, como mídia, política, econômica, valorativas etc. Mobilizado principalmente quando não são citadas referências explícitas para as afirmações. |
| <b>AMARELO</b>                | Grifos de passagens emblemáticas, selecionadas para citação <i>ipsis litteris</i> no texto da tese.                                                                                                                                                                                   |

Fonte: Relatório de códigos gerado pelo software MAXQDA. Elaboração dos códigos e anotações são de autoria própria.

## **APÊNDICE B – NOTAS DE DIÁRIO DE CAMPO E RESPOSTAS ANONIMIZADAS DOS INTERLOCUTORES NO CONTEXTO DE CONVITE PARA ENTREVISTAS.**

### **Dia 25 de setembro de 2023: semelhanças entre médicas.**

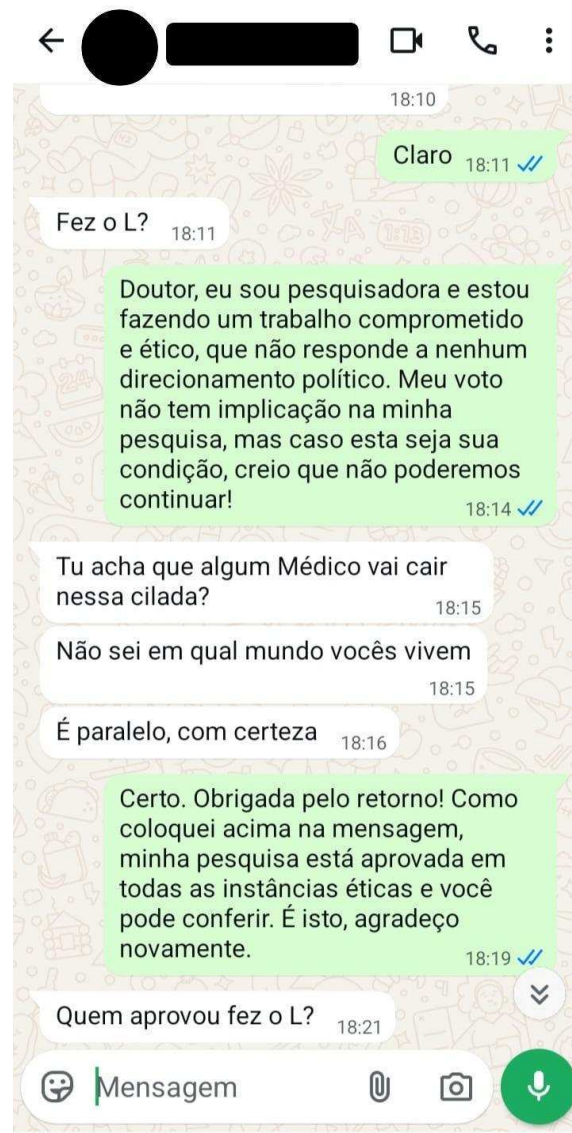
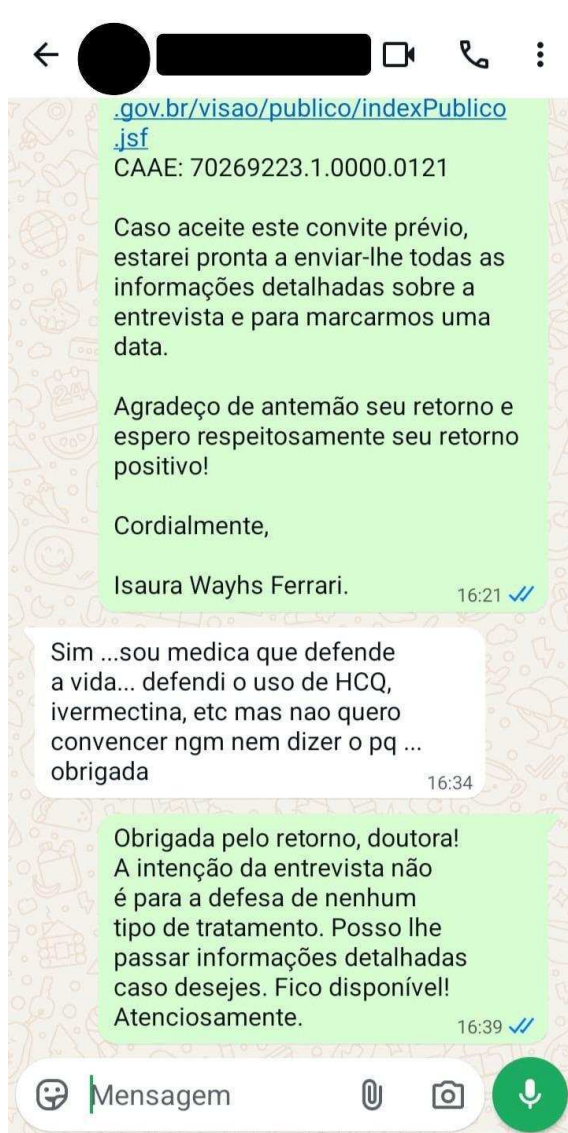
Hoje é segunda-feira e fiz o primeiro contato com uma das médicas do Rio Grande do Sul, o estado com mais MPV proporcionalmente à população de médicos no Brasil. Escolhi começar pelo RS por este motivo. A primeira médica foi ginecologista das duas mulheres da minha família. A conheci por este intermédio. Fiz contato por telefone e pedi e-mail à secretária, que me concedeu sem problemas quando expliquei minha intenção. Fato curioso: as três primeiras médicas com as quais entrei em contato do RS são ginecologistas na cidade de Passo Fundo, duas semelhanças. Foi em Passo Fundo que, no início de 2022, fui àquele Encontro Holístico e participei da oficina de “ginecologia natural”. Por que Passo Fundo? As outras duas também já foram contatadas. Agora, aguardo a resposta das três. Depois pretendo começar uma bola de neve.

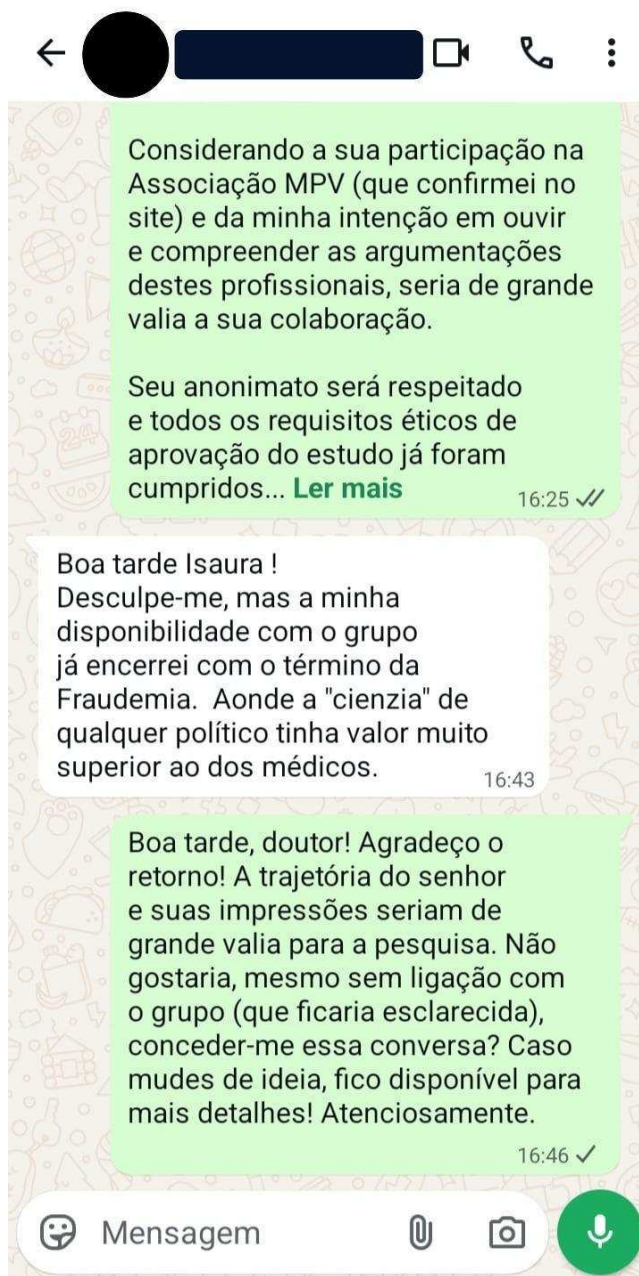
### **Dia 20 de outubro de 2023: algumas respostas.**

Hoje é sexta-feira e faz quase um mês desde os primeiros contatos que fiz, tanto por e-mail quanto por *WhatsApp* (o qual acessei depois de decorrida a primeira semana com ausência de respostas dos três e-mails enviados). Os números de telefone consegui no próprio site dos Médicos pela Vida, entretanto, a maioria das mensagens que enviei (para 17 dos 30 médicos do Rio Grande do Sul) foram mal sucedidas. Conto o porquê: algumas negativas relativamente amistosas (“obrigada pelo convite mas não estou interessada”; “estou de licença saúde” etc...); muitas mensagens ignoradas e duas respostas, especificamente desrespeitosas. Interpreto que, não surpreendentemente, recebi essas respostas de dois médicos homens: um me perguntou se eu havia “feito o L” e se quem aprovou meu projeto também havia “feito o L” e, além disso, disse que nenhum médico “cairia na minha cilada”, e que eu vivia em um mundo paralelo. O outro, relata o pesar em ter de competir com políticos e com uma “ciência”, que acham que sabem mais que médicos, durante o que chamou de “fraudemia”.

As perspectivas não eram boas, então recorri aos meus contatos familiares que haviam sido pacientes de uma das primeiras médicas que contatei. Finalmente,

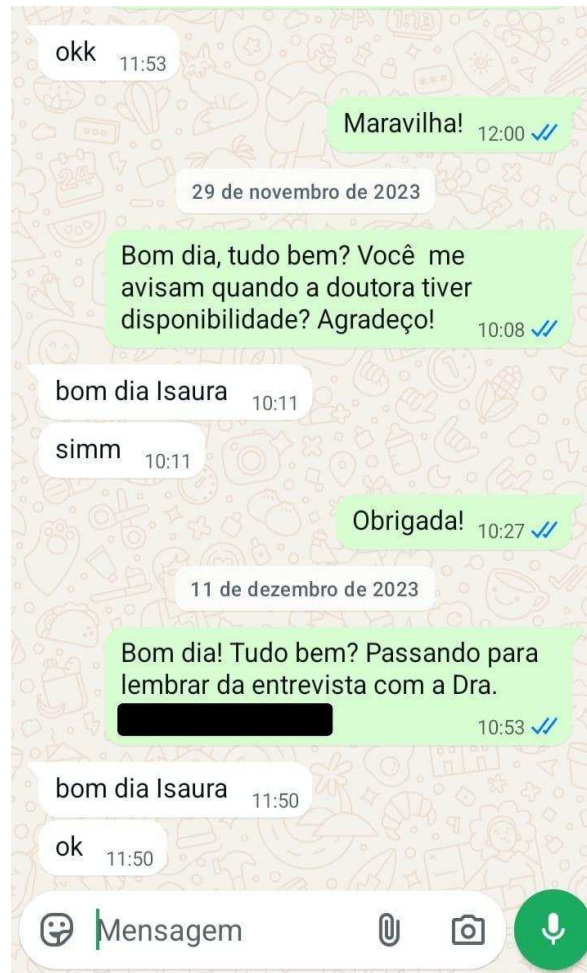
depois de algumas ligações e mais reencaminhamentos de e-mails, obtive uma resposta positiva daquela que pode ser o início da minha bola de neve. No dia de hoje, estou aguardando a sua resposta sobre a data e horário para a entrevista. Ela se mostrou disponível e prestativa. Espero que essa primeira entrevista possa, de fato, abrir portas para as próximas.





**Dia 11 de dezembro de 2023: ainda sem realizar a entrevista.**

Hoje foi a data da última resposta que tive no WhatsApp da clínica da doutora que havia concordado em participar da entrevista. Depois de insistir e reencaminhar mensagens, tenho sido ignorada com reiterados “ok”, que não resultam em ação efetiva.



**APÊNDICE C – GLOSSÁRIO DE PALAVRAS E EXPRESSÕES UTILIZADAS  
PARA DENOMINAR AS VACINAS CONTRA A COVID-19.**

**A** – ARTIFICIAL, spike.

**B** – BOOSTER.

**C** – CONTROVERSOS, experimentos; CHAMADAS vacinas.

**D** – DITAS vacinas.

**E** – EXPERIMENTOS; EXPERIMENTOS controversos; EXPERIMENTOS vacinais; EXPERIMENTOS em fase de teste; EXPERIMENTAIS, produtos; EXPERIMENTAIS, produtos biológicos; EXPERIMENTAIS, vacinas; EXPERIMENTAIS, terapias gênicas; EXPERIMENTAIS, tratamentos; EXPERIMENTAIS, inóculos; EXPERIMENTAIS, injeções; EXPERIMENTAIS, picadas; ENGENHARIA genética, produtos de.

**F** – FALSAS vacinas.

**G** – GÊNICAS, terapias; GÊNICAS, plataformas; GENÉTICAS, terapias.

**I** – INJEÇÃO; IMUNIZANTES; INÓCULOS; INÓCULOS de RNA; INOCULAÇÃO; INOCULANTES de adenovírus.

**P** – PICADAS; PICADAS experimentais; PICADAS genéticas; PROPOSTAS vacinais; PRODUTOS experimentais; PRODUTOS de terapia gênica; PRODUTOS de engenharia genética; PRODUTOS biológicos experimentais; PLATAFORMAS gênicas.

**S** – *SUBSTÂNCIA*.

**T** – TERAPIAS gênicas experimentais (TGE); TRATAMENTOS experimentais; TRANSGÊNICOS.

**V** – VENENO, VAX.

## ANEXO A – ABAIXO ASSINADO “CARTA DO BRASIL - 2021. MOVIMENTO LEGISLAÇÃO E VIDA”.

[Já somos 10075 assinaturas](#)

Assine você também!

Sou Médico

Não sou Médico

### ABAIXO-ASSINADO CARTA DO BRASIL - 2021 MOVIMENTO LEGISLAÇÃO E VIDA

Há um direito à espera da sua assinatura. Todos os cidadãos precisam assinar este Manifesto pela Vida. Junte-se a nós.

Um grupo de entidades brasileiras está encaminhando uma Carta dirigida ao Presidente da República, na qual faz reivindicações, sobretudo, de natureza médica, visando encerrar o viés político dado às formas de tratamento da pandemia da Covid-19.

Entre os principais itens:

-- Tratamento Precoce. O esclarecimento, a informação e a defesa do tratamento imediato, pré-hospitalar, princípio fundamental da Medicina;

-- Vacinas. As implicações, não apenas sob o aspecto da saúde, mas, também, em relação à obrigatoriedade e o direito constitucional do cidadão de submeter-se (OU NÃO) ao processo de vacinação em massa no país;

-- Politização / Judicialização. A pandemia da Covid-19 tem gerado uma discussão que extrapola os limites da saúde. É preciso evitar a politização e a judicialização desse debate, que deve estar fundamentado, prioritamente, apenas no atendimento médico, no diagnóstico do quadro clínico, nas evidências e na prescrição eficaz para a reversão do quadro do paciente;

A íntegra da carta para o Presidente segue abaixo, assinada por diversas personalidades e também por cidadãos comuns, para o seu conhecimento e, depois, para a sua assinatura deste abaixo-assinado, de maneira que essa reivindicação pela vida e pelo acesso aos tratamentos médicos existentes no mundo, sejam estendidos aos brasileiros e respeitando a liberdade de prescrição de fármacos pelos médicos.

Viva a Vida!

Junte-se a nós nessa guerra contra a Covid-19! Assine.

### CARTA DO BRASIL □ 2021

Brasília, 22 de abril de 2021.

*DA escravidão, em si, atentado à liberdade humana, me repugnava (...)*

*Fiz o que julguei e o que acreditei dever fazer.*

*Princesa Isabel. Alegrias e tristezas*

Exmo. Sr.

Presidente da República

Jair Messias Bolsonaro

Brasília □ DF

Nós, o povo brasileiro, por meio de nossos representantes, Movimento Legislação e Vida, Médicos pela Vida, Organização Mundial pela Vida (OMV-Brasil), Brasil Vencendo a Covid-19, Associação Nacional de Comunicadores Independentes, Associação Centro Dom Bosco de Fé e Cultura, União dos Advogados do Brasil, Convergências etc.

Manifestamo-nos com grande apreensão à violação de direitos civis e humanos, consagrados em nossa Constituição Federal, que estão sendo solapados a cada dia, com medidas abusivas, antinaturais e desumanas. A pandemia do Coronavírus tem sido instrumentalizada para fins que extrapolam o combate à Covid-19, medidas essas que têm trazido danos ainda maiores à sociedade, ceifando vidas humanas em proporção devastadora. Danos esses que poderiam ser mitigados se tais medidas fossem realmente voltadas ao combate do SARS-CoV-2, sem que a politização da pandemia favorecesse fortes interesses ideológicos e econômicos, como temos visto, em nível global.

Ainda antes da Organização Mundial da Saúde (OMS) ter declarado a pandemia, o governo brasileiro assinou a Lei nº 13.979/20, que deve ser revogada para evitar falsas soluções e o agravamento da crise sanitária, econômica e social, pelos equívocos contidos na referida Lei. Assim que foi sancionada pelo Presidente da República, vultosas quantias de dinheiro público foram transferidas para Estados e Municípios, cuja fiscalização e auditoria do uso dos recursos precisa ser objeto de ampla e independente investigação. Por isso, a CPI instalada no Senado Federal deve averiguar, em profundidade, a aplicação e gestão de tais recursos, e que os abusos cometidos, como também a corrupção, se tornem públicos, com a responsabilização e penalização dos infratores. Vale ressaltar que a Lei em questão, ainda vigente, foi promulgada antes inclusive que a OMS tivesse declarado a pandemia pela Covid-19, o que só ocorreu em 11 de março de 2020.

O que temos visto, desde o início da grave crise sanitária, é uma ideologização da pandemia, em que prevalece a narrativa única da mídia, altamente controversa, fazendo edição de notícias que nem sempre condizem com a realidade dos fatos, fomentando o medo e o pânico na população, e induzindo os governantes a falsas soluções e medidas equivocadas, como o uso obrigatório e maciço das máscaras, a obrigatoriedade indireta da vacinação em massa, os lockdowns que estão destruindo a sociedade e sacrificando vidas humanas, muito mais do que a Covid-19.

Mais de um ano decorrido desde que a OMS declarou a pandemia, os fatos comprovam que muitas das medidas adotadas têm sido ineficazes e extrapolado em vários aspectos, além de acarretar o agravamento da crise, com danos à saúde mental, emocional e psicológica, danos econômicos, sociais, culturais e religiosos. Não há consenso sobre tais medidas, não houve debate público apropriado para muitas decisões tomadas, de caráter utilitário, com critérios questionáveis, com controvérsias sobre os excessos, sem fundamentação científica, conforme ficaram explicitadas no documento "Declaração de Especialistas Contra Medidas Restritivas no Combate à Covid-19".

Infelizmente, o combate à Covid-19 vem servindo de pretexto para perpetrar os piores atentados contra a dignidade da pessoa humana, em vários aspectos. Nós, movimentos da sociedade civil e cidadãos brasileiros, estamos acompanhando, listando e documentando todos os casos que vêm se tornando públicos, dos danos causados por tais excessos, e alertamos que caberá a busca das responsabilizações e penalizações nas instâncias devidas, daqueles que hoje estão decidindo contra a população sob o manto de uma suposta ciência, que não se sustenta e contradiz o bom senso. Denunciamos isso publicamente, para que no futuro não venham as autoridades públicas dizer que desconheciam tais práticas, que causam indignação à grande maioria da população mundial, que está sendo afrontada reiteradamente em seus direitos fundamentais.

A desproporção de tais ações vem dando evidências de um novo totalitarismo em curso, as quais aqui denunciamos, para que ainda em tempo, cessem os abusos cometidos. A "saúde pública" não pode ser um eufemismo para justificar as novas e sofisticadas formas de poder totalitário, em nível global. Os países do mundo não podem abrir mão de suas soberanias nacionais para anuírem a uma "governança global" que quer impor falsas soluções, para um controle desmedido de tudo e todos, com o possante aparato tecnológico, conforme prevê a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU)<sup>3</sup>.

A introdução ampla da inteligência artificial, do 5G e de outros recursos para um monitoramento, sem as devidas discussões sobre as questões de segurança em relação à saúde humana e animal, bem como sobre os aspectos éticos secundários à invasão total da privacidade que tais tecnologias promovem, merecem atenção e cuidado. O objetivo já declarado da Agenda 2030 da ONU não é, de forma surpreendente, a promoção de melhorias da vida humana, mas sim o cerceamento de suas ricas possibilidades, em todos os campos da sociedade. Os direitos civis constitucionais (as liberdades individuais com responsabilidade e solidariedade e a dignidade da pessoa humana), consolidados historicamente há séculos, especialmente pelo Cristianismo, garantidos mesmo que fragilmente pelas democracias ocidentais, não podem ser solapadas por tais abusos. Muitas dessas medidas vêm sendo impostas sincreticamente em todo o mundo (sem levar em conta as especificidades de cada país, região e localidade).

O uso obrigatório e maciço das máscaras, principalmente em crianças – o que é desumano e cruel – e a obrigatoriedade indireta da vacinação em massa (com a exigência de uma carteira de vacinação para acesso a diversas atividades sociais) configuram coerção e manipulação (uma forma de violência contra o ser humano), um lado sombrio da Biopolítica, de controle desmesurado das pessoas, em dimensão global, sem precedentes na História. Nos Estados Unidos da América, por exemplo, os estados que mantiveram as atividades comerciais e aboliram a obrigatoriedade do uso de máscaras não testemunharam piora nos quadros – pelo contrário! Vários estados já inclusive aprovaram lei proibindo o passaporte de vacinação. Na Flórida, há uma lei que vai além: proíbe as empresas de fazerem qualquer discriminação entre vacinados e não-vacinados. A vacinação não deve ser obrigatória em hipótese alguma, muito menos quando se trata de vacina experimental cuja autorização de uso é emergencial. Em especial considerando que a Covid-19 apresenta várias alternativas terapêuticas<sup>4,5,6</sup>.

As grandes agências de notícias da mídia direcionaram as suas linhas editoriais para fazerem propaganda de vacinas experimentais, com tecnologias não convencionais, sem comprovada eficácia e principalmente a falta de segurança, acuando os governantes a pressionarem a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a flexibilizar os critérios técnicos de aprovação dos imunizantes, boicotando e demonizando o tratamento imediato, recomendado por médicos de todo o País, cuja autonomia médica é garantida pelo Conselho Federal de Medicina. É importante documentar os dados científicos disponíveis sobre os medicamentos e suplementos que vêm sendo utilizados de forma off-label na abordagem precoce da Covid-19:

Há vários municípios que inclusive já oferecem os tratamentos aos primeiros sintomas da Covid-19, com resultados bem mais positivos do que aqueles onde a população não recebe essa alternativa terapêutica.

O Protocolo Científico e Bioético para Desenvolvimento de Vacinas preconiza que a aplicação de uma vacina experimental, mesmo quando já se obtiveram resultados de eficácia e segurança promissores em estudos clínicos, o seja inicialmente apenas em voluntários, que possuam um perfil igual ao dos primeiros voluntários que participaram das fases até então testadas. A seguir, o acompanhamento clínico desse grupo deve ser feito por no mínimo um ano, para confirmação da persistência e duração da imunidade celular – a qual é mais duradoura e pode ou não ser permanente – bem como verificar se aconteceram reações adversas graves ou sequelas correlatas de médio prazo nesta população.

Seria de fato uma temeridade e desrespeito à Saúde e aos Direitos Humanos expor milhões de pessoas a qualquer vacina experimental, mesmo que aparentemente segura e eficaz em testes clínicos, antes de se cumprirem todas as fases temporais de seguimento dos voluntários recipientes, em conformidade ao Protocolo Científico e Bioético de Desenvolvimento de Vacinas – internacionalmente praticado de forma consensual até o ano de 2019 – para se avaliar os efeitos e sequelas que podem surgir em um ou dois anos, ou mais, razão pela qual o prazo médio de consolidação de vacinas para uso geral é de cinco anos. O fato é que não houve tempo hábil para se chegar à alegada fase 3 de teste das vacinas da Covid-19. Basta fazer as contas e verificar quanto tempo decorreu desde o primeiro caso na China e o anúncio da primeira vacina.

Se alguns dos governantes não estivessem subservientes à narrativa única da mídia e adotassem as medidas que realmente salvaguardassem a vida humana, não flexibilizariam os protocolos da ANVISA para satisfazer o poderoso lobby das indústrias farmacêuticas, promovendo as controversas vacinas experimentais, apresentando-as como “solução final” para a pandemia, mas cujos efeitos adversos e óbitos decorrentes de sua utilização, vêm crescendo a cada dia. Além disso, poderiam garantir que as regras da ANVISA fossem respeitadas para garantir imunizantes efetivamente eficazes e seguros, o que não ocorreu no processo de análise das duas primeiras vacinas aprovadas para uso experimental. Outro ponto importante: os próprios laboratórios e centros de pesquisa (Sinovac e Instituto Butantan, AstraZeneca-Oxford e Fiocruz, Pfizer) que estão desenvolvendo essas vacinas exigem, para seu fornecimento, que os governos dos países clientes assinem documento legal, isentando-os de quaisquer penalidades em caso de efeitos adversos, complicações, sequelas e óbitos induzidos pela vacinação, visto que alegam estar sob grande pressão política para apressar o processo de desenvolvimento das vacinas contra a Covid-19.

Também encaminhamos, em 2020, ofício ao Ministério da Saúde, documentação à Procuradoria-Geral da República e outros<sup>8</sup>, com as interrogações pertinentes e as evidências dos riscos existentes das vacinas feitas nestas condições, expostos no documento “Médicos e Bioeticistas apresentam argumentos pela não-obrigatoriedade das vacinas contra a Covid-19”<sup>9</sup>, e, concomitantemente, sugerindo a adoção do tratamento imediato (dada a situação de emergência que favoreceu o lobby das vacinas), para que também as medicações existentes pudessem salvar vidas humanas, uma vez que os fatos vem comprovando a sua eficácia.

O tratamento imediato visa, na prática, fazer a proteção celular e melhorar a resposta imunológica a uma infecção viral, e sendo adotado, precocemente, alcança ótimos resultados. Já está comprovada esta afirmação, do ponto de vista científico, ao observarmos os resultados práticos alcançados nos municípios que adotaram esses princípios e protocolos. A sociedade civil estará vigilante quanto aos acontecimentos e não ficará omissa quanto à justiça a ser feita contra os que hoje abusam de suas prerrogativas e negam a chance de um melhor tratamento diante da Covid-19 instalada, alegando argumentos falaciosos.

Desde março de 2020, há pesquisas acadêmicas sobre a importância do tratamento da Covid-19 nos primeiros sintomas. Hoje, a quantidade e qualidade destes estudos apresentam um alto nível de evidências, enquanto que “Não tratar” é uma linha terapêutica totalmente sem base de estudos que a consolide<sup>10</sup> e afronta os princípios bioéticos da não-maleficência, beneficência, autonomia e justiça. Muitos médicos de renome nacional e

internacional concordam que essa é a alternativa terapêutica para melhores desfechos clínicos<sup>11</sup>.

Vários países em observância aos estudos iniciais (primeiro semestre de 2020), decidiram adotar essa linha de conduta na Saúde Pública; por exemplo, Marrocos, onde existem protocolos mais completos, com resultados superiores aos do Brasil<sup>12</sup>.

Diversas cidades brasileiras que adotaram o tratamento imediato apresentam resultados muito melhores que a média nacional, no combate à Covid-19.

Nesse sentido, solicitamos que o Ministério da Saúde, com o apoio do Ministério das Relações Exteriores, confirme junto às representações diplomáticas brasileiras quais protocolos e medicamentos estão sendo empregados nos países com melhores resultados. Que o Ministério da Saúde acompanhe mais de perto os exemplos exitosos dos municípios brasileiros e passe a divulgar essa linha terapêutica de modo estruturado. E, ainda, que seja estabelecido um plano que, em determinado prazo, defina o tratamento imediato como política de saúde pública nacional, com as devidas ações decorrentes de comunicação e informação da sociedade brasileira.

Afirmamos também às autoridades públicas que nós não estamos sós. A cada dia cresce o número de pessoas que vão tomando consciência dessa situação e manifestam não estar de acordo com a forma como os governantes vêm agindo, nesse contexto, com as decisões tomadas. Médicos e especialistas de diversas áreas, competentes em vários países, estão fortemente empenhados em se fazer ouvir, em se aliar e em enfrentar a narrativa única da mídia e as medidas coercitivas impostas por alguns governantes, bem como nos fóruns científicos e legais, restabelecendo um equilíbrio em favor da ética, da verdade e da liberdade. E, acima de tudo, em favor do direito à vida e da dignidade da pessoa humana.

Diante do exposto, é imperiosa ação imediata.

Nós, o povo brasileiro, aqui representados, exigimos respeito à verdade, que caíam todas as máscaras.

Por isso, solicitamos:

1. O estabelecimento da profilaxia e tratamento imediato da Covid-19, conforme protocolos reconhecidos pela comunidade médica e respeitando a autonomia do ato médico, na rede pública e privada em todo o país, para garantir ao cidadão a liberdade de escolher o tratamento, seja ele medicamentoso ou imunizante, podendo receber a medicação para início subsequente;

2. A distribuição dos medicamentos da profilaxia e do tratamento imediato pelo programa Farmácia Popular;

3. O esclarecimento da população, pela área de comunicação do Ministério da Saúde, em parceria com prefeituras, ambulatórios, serviços médicos e peças publicitárias, demonstrando a eficácia e segurança da profilaxia e tratamento imediato (uso de folders e cartazes nas Unidades Básicas de Saúde em todo o Brasil), dentre outras ações;

4. A revisão do plano de vacinação contra a Covid-19, de acordo com:

a) a Verificação técnica independente dos componentes de cada tipo de Vacina □ discriminação de quais são os componentes e suas doses discriminadas;

b) garantir a disponibilização do TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA VACINA, na bulas das vacinas da Covid-19 e em cartazes nos locais de aplicação das vacinas contendo:

- mecanismos de ação;
- composição;
- efeitos colaterais encontrados até o momento;
- efeitos colaterais possíveis no médio e longo prazo;
- esclarecimento sobre quem será responsável por tratar as sequelas vacinais.

c) garantia de mecanismo de Farmacovigilância específica para cada tipo de vacina e também e especialmente para cada lote disponibilizado para a população brasileira;

d) a adequação e publicidade do controle de registros de eventos adversos e óbitos, com o rigor técnico e epidemiológico necessário para pesquisas e avaliação de segurança e eficácia □ o receio de fomentar a hesitação

vacinal não pode ser desculpa para omitir informação tão importante da população;

e) implantação de ações de esclarecimento da população, pela área de comunicação do Ministério da Saúde, em parceria com prefeituras, ambulatorios, serviços médicos e peças publicitárias, demonstrando a possibilidade de profilaxia e tratamento imediato, sua eficácia e segurança (uso de folders e cartazes nas Unidades Básicas de Saúde em todo o Brasil);

f) a suspensão da implantação do cartão digital online de vacinação vinculado ao CPF (PL 469/2019) e do passaporte vacinal de imunização (PL 959/2021), da divulgação de dados privados e sigilosos dos cidadãos brasileiros e residentes e do fomento à prática de "discriminação médica" (vacinados e não-vacinados);

5. O início imediato de investigação, auditoria, sindicância e demais ações jurídicas e policiais cabíveis quanto ao desvio de verbas públicas originalmente destinadas ao combate à pandemia da Covid-19, em instância adequada para agilizar os julgamentos e o ressarcimento aos cofres públicos das quantias desviadas, estabelecendo multas e outras penalidades cabíveis;

6. Diante da ocorrência de várias formas de desobediência civil já manifestadas pela população, por se tratarem de medidas abusivas, antinaturais e desumanas, requeremos inviabilizar imediatamente, sob qualquer pretexto, toda e qualquer medida, de qualquer dos Três Poderes (em âmbito federal, estadual e municipal e no Distrito Federal), que interfira em direitos constitucionais estabelecidos em nossa Carta Magna, como a liberdade de expressão, de locomoção, ao trabalho, aos cuidados em saúde, à educação, à liberdade de culto religioso, à privacidade, à objeção de consciência, dentre outros;

7. A permissão para reabertura de todas as escolas públicas e privadas em todos os níveis (da creche ao ensino superior) em todo o território nacional, sob pena de negligência escolar (Emenda Constitucional nº 59 de 2009, reforçada pelo PNE - Plano Nacional de Educação) e por uma alteração de 2013 na LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), e desrespeito ao Estatuto de Criança e do Adolescente e aos direitos e proteção da família, por gerar vulnerabilidade social, déficits nutricionais, aumento de ocorrências de violência doméstica, agravamentos de transtornos psiquiátricos, dentre outros;

8. A necessária reflexão sobre o fato que a obrigatoriedade ou imposição da vacinação seja por coação, ameaça, legislação ou medidas punitivas de qualquer procedimento médico ao ser humano contraria e fere frontalmente o Código de Ética de Nuremberg, o Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, o Capítulo de Direitos do Paciente do Código de Defesa do Consumidor, bem como a Carta dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU). Não se pode fazer "jogo de azar" com a saúde e a vida de milhões de seres humanos, quando nem mesmo existem ainda critérios científicos bem estabelecidos para embasar quais segmentos da população precisam ser vacinados, quais serão prejudicados pela vacinação, quais nem mesmo precisam dela devido à faixa etária ou em função de características individuais (herança genética, risco de alergias, doenças autoimunes, dentre outros) e, não menos importante, quando não existe a possibilidade de se garantir a ausência de eventos adversos e sequelas a médio e longo prazos, a não ser após cerca de cinco anos de acompanhamento clínico dos que escolherem ser vacinados agora.

Seguindo os princípios milenares da boa prática médica e reduzindo consideravelmente a pressão das indústrias farmacêuticas (nacionais e internacionais) nestas diretrizes, definimos como principais pilares para a Assistência em Saúde na Covid-19, a prevenção de doenças e a promoção da saúde, seguindo as estratégias abaixo:

1) ações com objetivo de aumentar a imunidade da população, com promoção de hábitos saudáveis, alimentação adequada e sono regular, informações confiáveis, redução do estresse, atividade ao ar livre e exposição regular ao sol, incentivo a atividades culturais e esportivas, da religiosidade ou espiritualidade, dentre outras;

2) promoção da profilaxia da Covid-19, com apoio para hábitos de higiene, proteção dos vulneráveis ou isolamento vertical, medicamentos (hidroxicloroquina, ivermectina), oligoelementos (zinco) e vitaminas D e C, de forma individualizada sempre que possível;

3) estímulo ao tratamento imediato domiciliar: com uso associado de vários medicamentos (hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina, zinco e outros), instituído logo após o diagnóstico clínico, de sinais e sintomas da Covid-19 e outras doenças;

4) viabilização da internação hospitalar, no caso de agravamento do quadro e impossibilidade de manter o tratamento domiciliar, com monitoramento médico intensivo, havendo outras possibilidades terapêuticas

preferenciais à entubação traqueal (por exemplo, pulso com corticoide, hidroxicloroquina por inalação);

5) incentivo ao treinamento de médicos e equipes de saúde para acompanhamento do caso desde a suspeita de Covid 19, até a alta médica;

6) garantia do uso adequado dos recursos materiais: leitos, equipamentos, dinheiro público e afins;

7) disponibilização do acolhimento e acompanhamento do paciente e familiares, desde a suspeita de Covid-19 até a alta médica, bem como o sepultamento digno em caso de óbito;

8) revisão do plano de vacinação em massa para a Covid-19, tendo em vista a insegurança das vacinas experimentais em uso, da documentação cada vez mais frequente dos eventos adversos e dos altos riscos de seleção de variantes mais resistentes pelos indivíduos vacinados (a OMS sempre recomendou não realizar campanhas de vacinação durante pandemias, pois vacinas são considerados instrumentos de profilaxia e não de tratamento);

9) obrigatoriedade que as vacinas da Covid-19 apresentem eficácia e segurança comprovadas que justifiquem seu uso, depois de seguir a análise criteriosa e os protocolos das agências reguladoras;

10) esclarecimento aos pacientes sobre os riscos potenciais das vacinas contra Covid-19 em uso, devendo disponibilizar um Termo de Consentimento Informado e Esclarecido sobre a vacina a ser administrada: é fundamental que os indivíduos não sejam submetidos à experimentação científica, sem o seu consentimento, sob pena de infração do Código de Nuremberg;

11) responsabilização dos fabricantes de vacinas contra a Covid-19 por eventuais efeitos prejudiciais imediatos e/ou duradouros e pelos óbitos decorrentes da vacinação realizada com imunizantes experimentais;

12) determinação da aplicação imediata da Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, (Marco Civil da Internet) sobre as plataformas YouTube, Instagram, Facebook e Twitter por exclusão e retirada de postagens favoráveis ao tratamento imediato da Covid-19;

13) convocação imediata de todos os servidores públicos, inclusive Deputados Federais, Senadores e Ministros do Supremo Tribunal Federal, e seus assessores, para assumirem presencialmente suas funções, tendo como prioridade o pleno funcionamento da Administração Pública, em todos os níveis.

Temos um país a reconstruir após este contexto de guerra complexa (biológica, cibernética, informacional, econômica, jurídica e espiritual), agravado por medidas coercitivas e que atentam contra a dignidade da pessoa humana.

Estamos decididos a enfrentar, com energia e vigor, como povo unido, todos os obstáculos (nacionais e internacionais), para sermos uma nação livre e verdadeiramente defensora da vida humana!

Somos o povo brasileiro, que ama a Verdade e a Paz, por isso não fugimos à responsabilidade e à solidariedade, nem à luta pela verdade e pelo bem, com a graça de Deus!

Muito obrigado.

#### **Prof. Hermes Rodrigues Nery**

Graduado em História pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Especialista em Bioética pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ) e Coordenador do Movimento Legislação e Vida.

#### **Dr. Antônio Jordão de Oliveira Neto**

Oftalmologista, Medicina Preventiva, CRM (8604/PE) e Coordenador do Grupo "Médicos pela Vida".

#### **Dra. Maria Emília Gadelha Serra**

Médica, CREMESP 63.451, RQE 13.418, Mestre pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Fundadora e Presidente da Sociedade Brasileira de Ozonioterapia (SOBOM); Pós-graduada em Perícias Médicas pela Santa Casa de São Paulo, em 2020; Membro do Conselho Consultivo da Frente Parlamentar Mista em Defesa das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; Coordenadora do Curso de Medicina Integrativa da Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Estudo na Área da Saúde (FAPES).

**Dr. Eduardo de Freitas Leite**, Cirurgião Geral Gastroenterologista/ Endoscopista, Movimento Médicos Pela Vida. CRM 4165 BA, Cidade - Feira de Santana.

**Valquíria Lopes**, Profissional de Relações Internacionais e Secretária-Executiva do Movimento Legislação e Vida.

**Gabriel Trindade Lima**, Diretor do Movimento Legislação e Vida, em São Paulo.

**Maria Dulce de Souza Leão Sampaio** Economista e Assessora dos Médicos Pela Vida

**Cristian Derosa**, Jornalista - Mestre em Fundamentos do Jornalismo - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Presidente da Associação Nacional de Comunicadores Independentes (ANCI) e representante da Organização Mundial pela Vida (OMV-Brasil).

**Prof. MS. Marlon Derosa**, Master em Bioética/Jérôme Lejeune(Espanha), professor do curso Defesa da vida e pesquisador com três livros publicados. Membro do conselho editorial da editora Estudos Nacionais e ID Editora. Membro da comissão organizadora do Seminário Bioética Personalista.

**Dr. Carlos Eduardo Nazareth Nigro**, Médico, Doutorado em Ciências pela Universidade de São Paulo, CRM 83726, Fundador da Organização Mundial pela Vida e da subsidiária OMV Brasil.

**Dra. Giovanna Lara**, PhD Material Science and Technology, com Bacharelado em Ciências Biológicas (PUC-MG), Mestrado em Engenharia Biomédica (University of Calgary- Canadá) e Doutorado em Ciência e Tecnologia de Materiais (CDTN - Centro de Desenvolvimento da Tecnologia Nuclear).

**Dr. Rui Pazin**, Médico Clínico e Cirurgião Geral, CRM/CE 7448, Especialista em Cirurgia Geral com Residência Médica em Videocirurgia, formado em 1982. Coordenador do Grupo de Estudos de Fisiopatogenia dos Médicos pela Vida.

**Dr. Lino Guedes Pires**, Clínica Geral, Interesses Especiais: Psicoterapia Corporal Analítica Medicina Tradicional Chinesa Antropologia, Influência do Meio Ambiente na Cultura de Sobrevivência, CRM SP 43.181.

**Dra. Wilse Regina de Oliveira Segamarchi**, CRM SP 80021.

**Dr. Djalma Marques**, Médico, Mestre e Doutor em Medicina preventiva pela Universidade de Barcelona, CRM 30011-PE.

**Prof. MS. Êndel Alves Gomes de Oliveira**, Biólogo (Universidade de Pernambuco - UPE), Mestre em Bioética (Universidad Anáhuac, México - UAM), Mestrando em Biologia Celular e do Desenvolvimento (Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC), Especialista em Direitos Humanos (Universidade Católica de Brasília - UCA), Pesquisador do Laboratório de Células Tronco e Regeneração Tecidual (LACERT/UFSC) e Coordenador Rede Estadual em Defesa da Vida e da Família de Pernambuco (RDVF/PE).

**Thomas Raymund Korontai**, Presidente do Instituto Federalista e Coordenador Nacional da Convergências, Curitiba (PR).

**Dr. Mauricio dos Santos Pereira** - Advogado OAB/SP 261515, Certificado em Direito Ambiental - USP/SP; Parecerista Processualista Civil - PUC/SP; Professor convidado Faculdade de Direito de São Bernardo do Campo, Professor convidado da Escola Superior da Advocacia(ESA); Pós Graduado em Processo Civil - PUC/SP; Pós Graduado em Ética e Negociação do Trabalho no SUS - (FIOCRUZ/RJ); Ex-Presidente da Comissão de Defesa do Consumidor/OAB/SP - Penha de França, Ex-Membro Efetivo da Comissão de Direito à Educação e Informação OAB/SP- Seccional SP; Diretor do Instituto Inovação Social/ Osasco; Diretor da SOS Consumidor/SP; Ex-Procurador do Legislativo Municipal; Diretor da União dos Advogados do Brasil (UNAB); Conselheiro da Ordem dos Advogados Conservadores do Brasil (OACB)

**Pedro Luiz Oliveira de Affonseca**, Presidente da Associação Centro Dom Bosco de Fé e Cultura, Advogado, Graduação em Direito na Faculdade Nacional de Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Pós-graduação em Direito Imobiliário pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

**Bruno Farias Mendes**, Doutor em Administração pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Mestre em Administração pela FGV, com Especialização na École Supérieure de Commerce (ESC) de Paris.

**Álvaro Alberto Ferreira Mendes Júnior**, Mestre e Doutor em Economia pela Universidade Federal de Minas Gerais, com Mestrado em Economia na Universidade Federal Fluminense.

**Lucas Henrique Feitosa de Mattos**, Mestrando em Educação pela Universidade Católica de Petrópolis.

**Dr. Paulo Silveira Martins Leão Junior**, Advogado, autor de artigos, capítulos de livros e participação como expositor/debatedor em audiências públicas sobre temas de Bioética. Presidente da União dos Juristas Católicos de 2001 a 2018.

**Nicholas Phillip Taves Costa**, Presidente da Rede Estadual de Ação pela Família (REAF) - MG.

**Dra. Andréa Martins Fernandes**, Advogada, OAB-MG 200655 e Coordenadora Estadual do Movimento Legislação e Vida em Minas Gerais.

**Lucia Helena Gaio Emmel**, CRM-SC 9473, Clínica Médica, Médicos Pela Vida, Videira, SC.

**Dra. Rozangela Alves Justino**, Graduada em Psicologia □ UCL-RJ, 1981; Psicodramatista □ Centro de Psicodrama do RJ, 1992; Psicopedagoga □ Instituto Isabel-RJ, 1998; Especialista nas áreas clínica e escolar/educacional, 2002 □ CRP-RJ; CRP DF: 21 08 2013; Cursou a especialização em atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica □ PUC-RJ, 2002; Extensão □ Didática do Ensino Superior □ PUC-RJ, 2008; Terapeuta em EMDR □ dessensibilização e reprocessamento de memórias traumáticas através de movimentos bilaterais (terapia do estresse-pós-traumático) □ EMDR Institute Inc., 2002; Reciclagem, 2016; Terapeuta em Brainspotting (terapia do cérebro-corpo) □ David Grand, PhD, 2015; Extensão em Bioética □ Faculdade Católica de Anápolis-GO, 2015; Life Coach □ SLAC, 2015; Cursou e Organizou: Psicologia Positiva □ Instituto Flow de Psicologia Positiva, Coaching e Liderança □ Professor Helder Kamel, 2018; Especialista em Justiça Social, Criminalidade e Direitos Humanos □ Illanud, Congresso Nacional e TCU, 2018; MBA Executivo: Desenvolvimento Humano e Psicologia Positiva □ IPOG-DF, 2020.

**Rosemeire Santiago**, Graduada em Teologia, Pedagogia, Tradutora e Intérprete, Mestre em Ciência da Religião, Presidente de Honra do CERVI - Centro de Reestruturação para a Vida.

**Dr. Paulo Romero Maciel**, Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo □ UNIFESP; Especialista concursado em Cirurgia Geral pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões - CBC; Especialista concursado em Gastroenterologia pela Federação Brasileira de Gastroenterologia - FBG; Especialista concursado pela Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva □ SOBED; Médico Regulador do SAMU Agreste de Pernambuco; Médico □ Emergencista Intervencionista □ do SAMU Agreste de Pernambuco. CREMEPE 7122.

**Meri Angélica Harakava** - Conservatório Musical Brooklin Paulista.

**Caio Bellote Delgado Marczuk**, Movimento Verdade e Vida (MG).

**Vinicius de Oliveira Couto**, Movimento Beato Padre Victor (MG).

**Daniel Domingues Gonçalves**, Movimento dos Juristas Católicos de Juiz de Fora (MG).

**Victor Sarfatis Metta**, Advogado do Movimento Farol da Liberdade, graduado pela Universidade Mackenzie, com Mestrado em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

**Dr. Marco Antonio Soares da Costa**, Médico. CREMESP 194470

**Dr. Antônio José Marques**, Médico Clínico Geral, CRM MG 13.309, Coordenador do Conselho Cultural do Brasil

**Dr. Rubens Azevedo do Amaral**, Médico, CREMESP 27204, Mestre em Filosofia da Educação.

**Dr. Pedro Celso Wanderley de Melo**, CRM SP 36654, Médico do Trabalho, Ortopedista e Traumatologista.

**Dr. Fábio Lopes Bueno Netto**, Médico, CRM 207155 - SP.

**Elaine Fernandes Penna**, Médica Psiquiatra e Psicoterapeuta com RQE, atuando em consultório particular, Psiquiatra Forense, Perito Judicial, CRM 52-41419-7

**Hermelinda Leitão de Almeida**, Psicóloga CRP: 05/3321.

**Maria Teresa Pereira Soares**, Médica dermatologista, CRM/MG 35902

**Wanda Ribeiro**, Cientista Social formada pela USP, pesquisadora autônoma.

**Ana Maria Paiva do Nascimento**, Psicóloga, Psicanalista

**Jovânia Maria Carletto**, Médica dermatologista

**Alexandre Barros Pereira Barbosa**, Médico com especialização em Ortopedia e Traumatologia, Mestre em Ciência pela USP, CRM PR 19404, CRM SP 89882,

**Olga Dulce Simões Saias**, Empresária.

**Georgina Amelia Neves**, Médica Anestesiologista, CRM 5241366-0

**Dr. Jair Nogueira Filho**, CRM RJ 309103, Médicos pela Vida.

**Augustte Charlote**, Psicóloga aposentada.

**Sebastiana da Costa Belém**, Aposentada, com qualificação profissional na área de Propaganda e Marketing.

**Dr. Jaime Olavo Marquez**, CRM MG: 6933.

**Dr. João Vergílio Nascimento**, Médico endocrinologia e perito do tráfego, CRM ES 7236. SOS SOLIDÁRIOS COVID 19.

**Dra. Marianice Galvão de Salles Toti**, Pediatra e Homeopata, CRM 37180/SP.

**Dra. Célia Regina Neves Moraes Castro**, CRM RJ: 52 37777-7, Força Médica Nacional, Título de Especialista em Acupuntura e Homeopatia, Residência em Clínica Médica, Professora convidada na graduação em Homeopatia e na pós-graduação em Acupuntura da Universidade Federal Fluminense.

**Dr. Rafael Oppermann**, Neurocirurgião, CRM-SC 23614, Grupo Médicos Pela Vida (Santa Catarina).

**Dr. Ilson Romano Pizzutti**, Cremers 12918, Médico Clínico Geral.

**Célia Vieira Nery**, mãe de família, do Lar.

**Dr Márcio Daniel Pizelli**, CRM 59374, médico pediatra, atua em serviço público.

**Dr Jeferson Goelzer Wenceslau**, Movimento, Médicos Brasileiros formados no exterior. Médico clínico geral e Fisioterapeuta do Trabalho PUC-PR.

**Dra. Solange CaValcanti Furtado**, Psicóloga com formação em Psicanálise pela SPRPE.

**Dra. Keila Maria Bicalho Leão**, CRM- MG 34708 , Médica do Trabalho, RQE- 48301.

**Dra. Maria Luci Teodoro da Rocha**, CRM- 12333-MG, Médica Ginecologista e Obstetra, Força Médica Nacional /Medicos Pela Vida.

**Dra. Tilma Belfort de Moura**, CRM 5933/PE, Médica Pediatra e da Família.

**Dra. Vera Lúcia Telles Corrêa**, Especialista em Medicina do Trabalho, CRMSC 5807, CRMRS 10912, Concordia-SC.

**Érica Pirola**

**Dra. Larissa Albuquerque Florêncio**, OAB/DF 37601.

**Dra. Raquel Costa Coêlho**, Médica Oftalmologista CRM GO 8148, RQE 3434, Médicos pela Vida, Entre Médicos do

Brasil.

**Dra. Helena Dora Glina**, Médica Ginecologista, CRM SP 40597, Movimento Brasil vencendo a Covid.

**Dr. Luiz Alceu de Araujo**, Médico, CRM SP 50058, Entre Médicos Covid-19.

**Dra. Mailin Bragatto**, Médica, do grupo Paraná COVID, CRM 11734.

**Dra. Letícia Lemos Ferreira da Silva**, Médica Psiquiatra, CRMMG 21762.

**Dra. Paula Rosana Godel Voss**, Geriatra, Movimento Entre Médicos Paraná.

**Dr. Valterdes Fábio Pessoa Soares**, Médico Psiquiatra, CRM 7222/CE, RQE 10215.

**Dra. Enara Terezinha de Castilhos**, Médica, CRM RS 8169.

**Daniella da Costa Carvalho Miranda**, Empresária.

**Shirley Cristina Santos Vaz**, Bacharel em Direito, Ativista pró-vida e pró-família.

**Maristela Fajardo de Castro**, Pedagoga e empresária, representante do Conselho Cultural do Brasil.

**Alda Lúcia Paula de Melo**, Economista.

**Ana Maria Paiva do Nascimento**

**Dra. Regina Bornia Romiti, Pediatra**, CRMSP 5371.

**Dra. Maria do Carmo Mota Barbosa da Mota**, Médicos pela Vida, CRM PE 5392.

**Dra. Maria Betânia de Almeida**, Médica Ginecologista e Obstetra, pela Faculdade de Medicina da UFMG, Residência em GO pelo Hospital das Clínicas, UFMG, Grupo Médicos Pela Vida, CRM MG 24.401.

**Dra. Flavia Roberta Sobral Lins**, CRM PE 9760, Médicos pela Vida.

**Dr. Julio M Mourão Jr.**, CRMSC 3776.

**Dr. Leonardo Reis Vieira da Silva**, Médico, CRM: 61086-MG.

**Dra. Marli Gouvea Campos Saavedra**, CRM MG 21089, Médicos pela Vida e Sudeste vencendo a Covid.

#### Notas:

1. Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS no briefing para a mídia sobre COVID-19 - 11 de março de 2020. Organização Mundial da Saúde. Disponível em:

<<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>> Acesso em: 22 abr 2021.

2. Declaração de Especialistas contra medidas restritivas severas no combate à COVID-19. Disponível em:

<<https://dunapress.org/2020/12/24/declaracao-de-especialistas-contra-medidas-restritivas-severas-no-combate-a-COVID-19/>>. Acesso em 22 abr 2021

3. O Desafio Global para a Transparência Governamental: Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) Agenda 2030

[https://worldtop20.org/globalmovement/?clid=Cj0KCQjw1PSDBhDbARIsAPeTgrclgMhAuh2f1txK-z9Rv4EPtQgMWtZVLUDfvtWgyu-iEjE3fONQ8aAs44FAIw\\_ywB](https://worldtop20.org/globalmovement/?clid=Cj0KCQjw1PSDBhDbARIsAPeTgrclgMhAuh2f1txK-z9Rv4EPtQgMWtZVLUDfvtWgyu-iEjE3fONQ8aAs44FAIw_ywB)

4. Duas semanas depois que o Texas levantou seu mandato de máscaras, os casos Covid estão em espiral para baixo. Disponível em:

<<https://thefederalist.com/2021/03/25/its-been-two-weeks-since-texas-lifted-its-mask-mandate-and-covid-cases-are-spiraling-downward/>>. Acesso em 22 abr 2021.

5. Guia detalhado para requisitos de máscara facial. Disponível em: <<https://www.aarp.org/health/healthy-living/info-2020/states-mask-mandates-coronavirus.html>>. Acesso em 22 abr 2021.

6. Quais estados abandonaram os mandatos de máscaras e por quê. Disponível em <<https://abcnews.go.com/health/states-dropped-mask-mandates/story?id=76249852>>. Acesso em 22 abr 2021.

7. BANCO DE DADOS EM TEMPO REAL E META-ANÁLISES DE ESTUDOS COVID-19:

<https://c19early.com/>; <https://c19legacy.com/>; IVERMECTINA: <https://c19ivermectin.com/>;

<https://vmmeta.com/>; HIDROXICLOROQUINA: <https://c19hcq.com/>; <https://hrcmeta.com/>; NITAZOXANIDA: <https://c19nitazoxanide.com/>; VITAMINA D: <https://c19vitamind.com/>; <https://vdmeta.com/>; ZINCO: <https://c19zinc.com/>; PROXALUTAMIDA: <https://c19proxalutamide.com/>; FLUVOXAMINA: <https://c19fluvoxamine.com/>; BROMEXINA: <https://c19bromhexine.com/>; COLCHICINA: <https://c19colchicine.com/>; BUDESONIDA: <https://c19budesonide.com/>; VITAMINA C: <https://c19vitaminc.com/>; CASIRIVIMABE/IMDEVIMABE (REGEN-COV): <https://c19regn.com/>; BAMLANIVIMABE: <https://c19ly.com/>; PVP-I (IODO-POVIDONA):

<https://c19oxy.com/>; REMDESIVIR: <https://c19rmd.com/>; FAVIPIRAVIR: <https://c19favipiravir.com/>.

8. Carta aberta contra vacinação obrigatória COVID-19: <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/ireyes/carta-aberta-contra-vacinacao-obrigatoria-covid-19/>

9. Médicos e Bioeticistas apresentam argumentos pela não obrigatoriedade das vacinas contra COVID-19". Publicado em 7 de dezembro de 2020. Disponível em: <<https://dunapress.org/2020/12/07/medicos-e-bioeticistas-apresentam-argumentos-pela-nao-obrigatoriedade-das-vacinas-contra-covid-19/>>. Acesso em 19 abr 2021.

10. CHACCOUR, Carlos, Aina Casellas, Andrés Blanco-Di Matteo, Iñigo Pineda, Alejandro Fernandez-Montero, Paula Ruiz-Castillo et al. O efeito do tratamento precoce com ivermectina na carga viral, sintomas e resposta humoral em pacientes com COVID-19 não grave: um ensaio clínico piloto, duplo-cego, controlado por placebo, randomizado. Publicado pelo The Lancet, em 19 de janeiro de 2021. Disponível em:

<[https://www.thelancet.com/journals/ecdlnm/article/PIIS2589-5370\(20\)30464-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/ecdlnm/article/PIIS2589-5370(20)30464-8/fulltext)>. Acesso em: 19 abr 2021.

11. MÉDICOS PELA VIDA, Manifesto pela Vida ☐ Médicos do Tratamento Precoce do Brasil. Publicado em 16 de fevereiro de 2021. Disponível em:

<https://medicospelavidacovid19.com.br/manifesto/>. Acesso em 19 abr 2021.

12. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO MARROCOS. Protocolo de gestão para pacientes com COVID-19 e seus contatos. Publicado em 26 de fevereiro de 2020. Disponível em:

<<https://www.sante.gov.ma/Documents/2020/coronavirus/circulaire%206%20du%2029%20janvier%202020.pdf>>. Acesso em 19 abr 2021.

**Já somos 10075 assinaturas**

Assine você também!

Sou Médico

Não sou Médico

Fonte: Médicos Pela Vida. “Carta do Brasil” [Internet]. Brasília; 2021. Originalmente disponível em: <https://medicospelavidacovid19.com.br/abaixo-assinado/?abaixoAssinado=1>. Arquivo sob posse da autora.

## ANEXO B – PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO DE PEDIDO DE PATENTE PARA COMPOSIÇÃO ALIMENTAR COM PROPRIEDADES DE “DETOX” VACINAL.



República Federativa do Brasil

Ministério do Desenvolvimento, Indústria,  
Comércio e Serviços

Instituto Nacional da Propriedade Industrial



(21) BR 102022021083-7 A2

(22) Data do Depósito: 18/10/2022

(43) Data da Publicação Nacional:  
30/04/2024

(54) **Título:** COMPOSIÇÃO ALIMENTAR, USO DA REFERIDA COMPOSIÇÃO PARA AUMENTAR A IMUNIDADE E TER CAPACIDADE DE DESINTOXICAÇÃO PARA MELHORAR FATORES DE ESTILO DE VIDA, PRODUTO ALIMENTAR QUE COMPREENDE A REFERIDA COMPOSIÇÃO E KIT

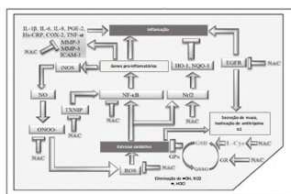
(51) **Int. Cl.:** A23L 33/10.

(52) **CPC:** A23L 33/10.

(71) **Depositante(es):** XAVIER JEAN PHILIPPE AZALBERT; JEAN FRANCOIS JACQUES LESGARDS; DOMINIQUE JEAN-MARIE CERDAN.

(72) **Inventor(es):** JEAN FRANCOIS JACQUES LESGARDS; XAVIER JEAN PHILIPPE AZALBERT; DOMINIQUE JEAN-MARIE CERDAN.

(57) **Resumo:** COMPOSIÇÃO ALIMENTAR, USO DA REFERIDA COMPOSIÇÃO PARA AUMENTAR A IMUNIDADE E TER CAPACIDADE DE DESINTOXICAÇÃO PARA MELHORAR FATORES DE ESTILO DE VIDA, PRODUTO ALIMENTAR QUE COMPREENDE A REFERIDA COMPOSIÇÃO E KIT. A presente invenção diz respeito a uma composição alimentar capaz de aumentar a imunidade e ter capacidades desintoxicantes. Tal composição é útil para prevenir e aliviar inflamação e estresse oxidativo induzidos por vários fatores em um indivíduo, em particular em pulmões e fígado. A invenção diz respeito a uma composição alimentar que compreende: (a) um componente ativo que bloqueia vias inflamatórias especialmente em pulmões e fígado, principalmente as vias complementares e bradicinina que compreendem: (i) uma forma de cisteína liberada selecionada do grupo que compreende cisteína, N-acetil-cisteína (NAC), penicilina e outras formas de fonte de cisteína; (ii) xilitol; (b) pelo menos um agente antioxidante selecionado dentre polifenóis quercetina e resveratrol; e (c) pelo menos um mineral selecionado dentre vitamina C, selênio e zinco. Ainda, a presente invenção refere-se ao uso da composição supracitada para preparar um produto indicado para aumentar a imunidade e melhorar os fatores de estilo de vida e o referido produto.



Fonte:

<https://busca.inpi.gov.br/pePI/servlet/PatenteServletController?Action=detail&CodPedido=1680967&SearchParameter=BR%20102022021083%20%20%20%20%20%20%20%20&Resumo=&Titulo=>