

Dossiê Catástrofe

Medicina como Crença: Reflexões sobre a Relação entre Ciência e Fé em Tempos de Pandemia

Medicine as a Belief: Thoughts about the Relationship between Science and Faith in Pandemics

Carlíane Maria da Silva Batista¹, Luana Rayara Vieira de Sousa¹,
Rodrigo Barros Gewehr¹

¹ Universidade Federal de Alagoas , Maceió, AL, Brasil

RESUMO

A pandemia da COVID-19 causou uma completa modificação nas formas de interação e comportamento social, visto que a contenção do vírus tornou-se prioridade mundial. O Estado, junto à medicina, passou a determinar os protocolos sanitários seguidos pela comunidade. A partir da indagação do filósofo Giorgio Agamben acerca da facilidade na qual uma sociedade permitiu considerar-se contagiada e entendendo como um período de calamidade deflagra a fragilidade da racionalidade científica diante da demanda por cura, neste artigo objetivou-se analisar se a medicina tem respondido às demandas místicas a ela solicitadas, ou mesmo, se tem forjado demandas mistificadoras que reforçam seu lugar de poder social. Para tal, notas e documentos e posicionamentos de figuras políticas e instituições médicas brasileiras estarão aqui postos em pauta como vitrine que permite a análise da presença do caráter místico no discurso da medicina. É trazida aqui a oportunidade de ponderar as consequências decorrentes da ausência de questionamento acerca da cientificidade das instituições médicas e de suas influências na sociedade contemporânea. A exploração abrange não apenas o funcionamento baseado em conhecimento, mas também ressalta a influência da fé. Portanto, é um convite à reflexão sobre como a prática médica nos convida ao apego da crença na ciência.

Palavras-chave: COVID-19; Medicina; Sistema de Crença; Fé; Razão; Pandemia

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic caused a complete change in the forms of social interaction and behavior, as containing the virus became a global priority. The State, together with medicine, began to determine the health protocols followed by the community. Based on the philosopher Giorgio Agamben's question about the ease with which a society allowed itself to consider itself infected and understanding how a

period of calamity triggers the fragility of scientific rationality in the face of the demand for a cure, this article aimed to analyze whether medicine has responded to the mystical demands requested of it, or even if it has forged mystifying demands that reinforce its place of social power. To this end, notes and documents and positions from political figures and Brazilian medical institutions will be put on the agenda here as a showcase that allows the analysis of the presence of the mystical character in the discourse of medicine. Here is an opportunity to consider the consequences arising from the lack of questioning about the scientificity of medical institutions and their influence on contemporary society. Exploration encompasses not only knowledge-based functioning but also highlights the influence of faith. Therefore, it is an invitation to reflect on how medical practice invites us to believe in science.

Keywords: COVID-19; Medicine; Belief System; Faith; Rational/Rationality; Pandemic

1 INTRODUÇÃO

Nos anos de 2020 e 2021, o filósofo italiano Giorgio Agamben, a partir de suas inquietações sobre a relação das sociedades ocidentais com a pandemia, passa a refletir sobre as motivações que teriam justificado as tomadas de atitudes nesse contexto. Em consonância com os textos estudados do autor, construiremos uma discussão sobre as reverberações sociais da pandemia da COVID-19, para além das sequelas deixadas na saúde do corpo.

Em “Reflexões sobre a peste” (Agamben, 2020a), o filósofo questiona a facilidade com que uma sociedade inteira concordou em sentir-se contaminada. Para o autor, isso teria uma justificativa além das sanitárias, dentro da lógica dos estados de exceção, já discutida por Agamben noutros momentos de sua obra: os protocolos sanitários podem ser capturados pelos dispositivos de exceção, extrapolando a intencionalidade sanitária, sendo usados para reforçar este dispositivo. Assim, a “peste” ganharia contornos metafóricos, apontando para um sentimento latente de insustentabilidade do *modus operandi* da sociedade contemporânea.

O uso do *estado de exceção* como estratégia política cotidiana estaria, então, sendo aproveitado em função da construção de um modelo totalitário de controle, porém agora por intermédio de protocolos sanitários, potencializando seu poder de agenciamento, uma vez que supostamente em defesa da vida. É totalitário, neste caso, pelo impedimento da expressão e divergência de ideias e perspectivas,

já que grupos específicos passam a exercer dominância do *status* de verdade sobre o discurso da saúde.

O que está hoje acontecendo em escala planetária é certamente o fim de um mundo. Mas não – como aqueles que tentam governá-lo segundo seu próprio interesse – no sentido de uma transição a um mundo mais adaptado ao consórcio humano (Agamben, 2020c, s/p).

A concessão popular geral, em relação à completa mudança dos hábitos cotidianos, sem grandes espaços para discordância democrática, aberta para o diálogo, é consequência do depósito da confiança sobre as noções de cuidado e saúde nas mãos da medicina e do poder de Estado. Para Agamben, é justamente na impossibilidade da divergência de ideias que mora a maior incongruência com o estado democrático de direito, apresentando assim aspetos que não estariam ligados à razão, mas que seriam de ordem distinta.

A saúde substituiu a salvação, a vida biológica tomou o lugar da vida eterna e a Igreja, desde longa data habituada a comprometer-se com as exigências mundanas, consentiu mais ou menos explicitamente com esta substituição (Agamben, 2020c, s/p).

Agamben faz a volta na demanda do isolamento social pontuando a fácil aderência a essa mudança abrupta de vida. A prerrogativa da crise sanitária não supriria todas as questões levantadas.

Que a ciência se tornou a religião do nosso tempo, em que os homens acreditam, há muito tempo é evidente. No Ocidente moderno, três grandes sistemas de crenças coexistiram e até certo ponto: cristianismo, capitalismo e ciência (Agamben, 2020b, s/p).

Se, outrora, era o cristianismo o maior manipulador do dispositivo da fé, este hoje já está inserido nesses três modos de pensamento. Na interpretação de Agamben, o cristianismo foi perdendo lugar para as outras duas, que passaram a evocar, nas pessoas, tamanha atração magnética que dificultaria assim o afastamento de tais denominadores, a saber, os efeitos sociais do capitalismo e da ciência.

Agamben discute a dimensão religiosa da medicina ao confrontá-la com os desafios sociais gerados pela pandemia da COVID-19 mas, antes dele, outros

autores, como o crítico social austríaco Ivan Illich (1975), já nos tinham alertado para o lugar social da medicina e seus efeitos em diferentes níveis, chegando a debater a interferência deste mecanismo operador da ciência na estrutura do pensamento ocidental.

Illich, já nos capítulos iniciais de sua obra "A expropriação da saúde" (1975), faz questão de elaborar uma diferenciação entre a indústria médica e a medicina. Para o autor, a medicina iniciada com Hipócrates seria mais uma entre as várias artes da cura. Já a indústria médica diria respeito a todo o uso político feito desta arte, ou seja, Illich não tece críticas à medicina enquanto aquela arte *de pés descalços* que se compromete a uma relação de proximidade com aqueles para os quais se pretende proporcionar cura, mas sim à indústria médica, que coopta esta arte e a subverte em instrumento de controle.

Neste sentido, faz-se necessário pontuar que nem Agamben (2020/2021) nem Illich (1975) estão questionando a validade ou eficácia da medicina enquanto arte da cura, mas sim chamando atenção para esse outro uso, social e, cada vez mais, hegemonicamente dominante, chamado por Illich de empresa/instituição médica e por Agamben de religião médica. Isso não implica dizer que esses dois termos signifiquem a mesma coisa, mas sim que nenhum deles coloca em questão os efeitos estruturais de sua própria eficácia, o sentido político de suas ações e dos fundos econômicos e sociais que mobilizam. O que Agamben faz é aprofundar a problemática colocada por Illich.

Não se trata mais de tomar remédios ou de passar quando é necessário para um exame médico ou cirurgia: toda a vida do ser humano deve sempre se tornar o local de uma celebração ininterrupta do culto (Agamben, 2020b, s/p).

Entre Illich e Agamben há um aprofundamento do problema, empresa médica e religião médica são dois estatutos sociais distintos. Trazer para o nível da religião é aprofundar ainda mais o enraizamento da medicina, ou até mesmo da empresa médica, tornando a relação com a medicina cada vez mais organizada via crença/fé, e cada vez menos racional. Illich (1975) traz adições interessantes,

porque pauta a instituição médica a partir de uma lembrança histórica, que viria a resultar neste modelo atual. Para o autor, esta instituição seria hoje causadora de doenças¹.

Ambos os autores apontam para o fato de que o funcionamento da medicina não pode ser reduzido apenas a uma abordagem científica e objetiva, mas também se organiza a partir de um sistema de crenças e ideologias. Eles questionam o protagonismo que a medicina tem na condução das escolhas da vida contemporânea. Sendo assim, a medicalização excessiva e a dependência em relação aos serviços médicos são vistos como fenômenos problemáticos, que podem restringir a autonomia e a liberdade dos indivíduos (Agamben, 2020/2021; Illich, 1975).

Assim, faz-se necessário observar esse fenômeno e analisar se a medicina tem respondido às demandas “místicas” a ela dirigidas, notadamente em tempos de crise, ou mesmo forjado demandas mistificadoras que reforçam seu poder social. Cabe refletir o quanto o discurso médico foi/tem sido permeado por valores doutrinários morais, demandando um outro sistema de engajamento: o da crença. Essa abordagem médica torna-se ainda mais evidente em períodos de pandemia, visto que essas situações inflamam padrões de respostas que convidam à irracionalidade. As tábuas de salvação outrora prometidas majoritariamente pelo cristianismo passam a ser cada vez mais demandadas à ciência - via medicina - como já apontado por Agamben (2020). Neste sentido, buscou-se neste artigo situar essa análise a partir da pandemia da COVID-19 no Brasil. Para tal, posicionamentos de figuras políticas e instituições médicas brasileiras estarão aqui postos em pauta.

Para construção deste debate, o artigo será dividido em quatro partes: na primeira, intitulada *COVID 19: o demônio*, traremos de uma contextualização político-social do tema; na segunda, intitulada *Respostas aos contextos de peste*,

¹ Quando a medicina produz não só saúde, mas também doença, a esse adoecimento é dado o nome de iatrogenia - gênese da doença na medicina.

discutiremos sobre como essas demandas surgidas na pandemia da COVID-19 são comuns a outras pandemias; na terceira parte, *Instituições religiosas*, apresentaremos, a partir das falas das próprias instituições médicas, a forma na qual tais respostas têm aparecido dentro da própria medicina, e a quarta parte, *Precisamos acreditar na ciência*, será um convite a pensar as implicações efetivas da manutenção desse padrão de respostas.

2 COVID-19: O DEMÔNIO

A pandemia é deflagrada no Brasil em março de 2020, embora o primeiro caso tenha sido reconhecido pelo Ministério da Saúde já em 25 de fevereiro do mês anterior. A primeira morte ocorreu em 12 de março de 2020. O primeiro caso, de um senhor de 61 anos recém chegado da Itália, foi registrado no hospital Albert Einstein em São Paulo². Já a primeira morte, registrada no Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio, foi a de uma senhora de 57 anos que trabalhava como faxineira na casa de uma família que havia contraído o vírus em uma viagem internacional.

A partir desse momento, os mais variados bodes expiatórios foram criados para apontar quem seriam os responsáveis por essas mortes. Alguns desses debates virão cientificamente embasados, como o caso da associação entre maior probabilidade de morte e comorbidades³, mas algumas associações serão mais arbitrárias, e um tanto mistificadoras. É sobre esse segundo grupo, de *culpados* pela COVID, que discutiremos aqui.

Este endereçamento da culpa fez lembrar uma história da Bíblia: quando os judeus faziam sacrifícios com os animais, utilizavam um bode para que através dele fossem levados os pecados para Deus. É daí que vem a concepção de *bodes expiatórios*. Essa tentativa de localizar no outro ou naquele que é de fora a causa

² Leia mais no site da UNA SUS, disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20confirmou,para%20it%C3%A1lia%2C%20regi%C3%A3o%20da%20Lombardia.>

³ Leia mais no site olhar digital, disponível em: <https://olhardigital.com.br/2022/10/01/medicina-e-saude/covid-19-estudo-descobre-que-diferentes-comorbidades-tem-impactos-diferentes-em-resultados-da-doenca/>.

de epidemias já é um fenômeno conhecido e apresenta vários exemplos ao longo da história. A pesquisadora Deyse Ventura trabalha as consequências políticas e sociais desta atitude, lembrando-nos que “a associação entre o ‘estrangeiro’ e a ‘doença’ ao longo da história é largamente conhecida” (Ventura, 2020, p.98).

No contexto da COVID-19 não foi diferente: rapidamente correram notícias associando o vírus à China, deixando-o conhecido como *vírus chinês*. Um exemplo marcante foi a divulgação de um relatório, de repercussão internacional. O jornal Diário de Pernambuco lembra que: a “agência de inteligência dos EUA divulgou o chamado relatório de investigação sobre as origens da Covid-19, disseminando a possibilidade de vazamento do vírus do laboratório de Wuhan”⁴.

Sobre a origem do vírus, sabe-se que foi anunciado pela primeira vez em Wuhan, na China, mas não há muito além disso⁴. Até o momento, é problemático inclusive afirmar que o vírus teria se desenvolvido pela primeira vez lá, visto que alguns cientistas têm estudado outras mortes ligadas ao comprometimento do sistema respiratório com sintomas similares à COVID-19, em datas anteriores ao evento em Wuhan (Ventura, 2020).

O COVID-19 tem sido chamado de vírus chinês, e isso traz consequências políticas e sociais. Em 2020, um dos filhos do então presidente, ao reforçar que a China teria sido culpada pela pandemia do coronavírus, produziu problemas em acordos comerciais. Na época, o presidente da Câmara Federal teve que se posicionar⁵.

Essa e outras manchetes⁶ mostram que tal endereçamento da culpa se, por um lado, coloca a China como centro da pandemia, remove dos holofotes a responsabilidade de outros países no contexto amplo deste evento catastrófico. A

⁴ Leia mais no site do consulado-geral da república popular da china em recife, disponível em: http://recife.china-consulate.gov.cn/por/zlghd_3/202112/t20211224_10475103.htm.

⁵ Em nome da Câmara, Rodrigo Maia pede desculpas à China pelo ataque de Eduardo Bolsonaro. Por G1 — Brasília. 19/03/2020 00h19 Atualizado há 3 anos) <https://www.google.com/amp/s/g1.globo.com/google/amp/politica/noticia/2020/03/19/em-nome-da-camara-maia-pede-desculpas-a-china-por-ataque-de-eduardo-bolsonao.ghtml>.

⁶ Foram eles: “muito provavelmente” pandemia veio de vírus de laboratório. Novas informações secretas levam departamento de energia dos Estados Unidos a concluir que a Covid escapou por acidente na China. Por Vilma Gryzinski 28 fev 2023, 07h52) <https://www.google.com/amp/s/veja.abril.com.br/coluna/mundialista/foram-eles-muito-provavelmente-pandemia-veio-de-virus-de-laboratorio/amp/>.

necessidade humana de entender de onde vem aquilo que nos aflige se perde nos bastidores das intencionalidades políticas. O contexto pandêmico acaba aparecendo como pano de fundo, torna-se premissa que faz emergir não só, mas também, a xenofobia já latente.

Acerca das pretensões na eleição de um *bode expiatório*, a autora Deyse Ventura lembra que "questionar a denominação de uma doença vai muito além da impossibilidade objetiva de atribuir uma origem geográfica precisa a um determinado patógeno." (Ventura, 2020, p.98). Essas nomeações produzem consequências cotidianas diretas.

Ainda em 2020, Jonathan Mok, um estudante de Singapura, país asiático, foi agredido em local público nas ruas de Londres: "Jonathan Mok alega que o grupo de homens que o agrediu gritou: 'Não queremos coronavírus em nosso país'"⁷. Pensar no quanto o uso da China como *bode expiatório* resulta no estudante asiático agredido é pensar nas consequências práticas desse processo.

Aqui no Brasil, a pandemia vem num contexto de crise política. Em 2020, o Brasil participa do movimento de fortalecimento de representantes e de ideias de extrema direita, o que insere camadas adicionais para esta análise da situação do país no momento de dispersão mundial do vírus SARS-CoV-2.

Uma matéria na revista Veja, de julho de 2021, lembra uma pesquisa que perguntava aos brasileiros quem eles julgavam ser os culpados pelas mortes na COVID-19: "A pesquisa Ipsos encomendada pelo DEM aponta que 57% dos brasileiros acreditam que a culpa das mortes na pandemia é da própria população que desrespeitou as regras sanitárias."⁸ Essa resposta, em um Brasil que vivia ao mesmo tempo crises sanitária e política é, no mínimo, ingênua. Neste período, o então presidente, por diversas vezes, diminuía a gravidade da pandemia, e durante o pico da crise sanitária, o país teve quatro ministros da saúde. Neste mesmo

⁷ Leia mais no site do g1, disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/03/03/coronavirus-estudante-de-singapura-e-agredido-em-ataque-racista-em-londres.ghtml>.

⁸ Leia mais no site da veja, disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/radar/para-57-culpa-por-mortes-na-pandemia-e-de-quem-desrespeitou-regras>.

momento, houve a diminuição das frotas de ônibus em diversos estados, embora a maior parte da população estivesse impossibilitada de operacionalizar seus trabalhos remotamente. Sendo assim, convencionou-se designar a culpa pelas mortes na pandemia a uma classe que, se não cumpriu as medidas de isolamento, foi também por não ter tido a possibilidade de cumpri-las.

Houve intensas críticas aos trabalhadores que iam às praias e praças públicas aos finais de semana. Muitos argumentam: "as pessoas não estão respeitando a pandemia, saindo de casa pra curtir". Mas e os ônibus lotados que faziam parte do cotidiano da população? Será que ali a COVID-19 não se propagava? O caráter expiatório dessa argumentação se apresenta ao passo que nem toda exposição e circulação de pessoas era criticada na mesma intensidade. Se estas pessoas estivessem pegando ônibus lotados para irem a seus trabalhos, então não gerava revolta. Em quantos estados foram adotadas medidas para evitar a aglomeração de trabalhadores em transportes públicos? E em quantos estados as normas de segurança sanitária sobre os transportes públicos foram efetivamente cumpridas? E em quantos estados os espaços públicos de lazer foram fechados ou tiveram seu acesso limitado?

As condições de vida interferem no acesso ao cuidado e à informação. "Importa o lugar que vivo, que moro, que trabalho, que amo na determinação do processo-saúde-doença-cuidado" (Pinheiro, 2020). Tais fatores devem ser considerados para discutir a estruturação dos padrões de respostas frente a esta calamidade. Tal compreensão nos guia para que seja possível perceber as respostas que, apesar de se diferenciarem a partir dos contextos, mantêm algumas semelhanças estruturais.

A inserção social segue diretamente ligada à possibilidade de acesso a meios de tratamento: há uma estrutura que deliberadamente faz viver uns enquanto negligencia outros. Apesar de termos que lidar com a crise sanitária a partir de diferentes lugares, por *não* estarmos todos no mesmo barco, em certo nível ainda compartilhamos o mesmo espaço - a faxineira que veio a óbito no hospital

municipal, embora não tivesse feito viagem internacional alguma, contraiu o vírus vindo do exterior - e por isso, as profilaxias sanitárias básicas ainda precisariam ser seguidas por todos.

No decorrer dos anos, outras técnicas de acesso ao cuidado e à informação foram desenvolvidas, mas tais mudanças não teriam sido suficientes para alterar a forma de lidar com as pandemias ou momentos de calamidade. No que diz respeito à prevenção, os métodos mais eficazes seguem sendo o distanciamento social, proteção das mucosas e higienização constante das mãos, ou seja, os mais simples⁹. Mesmo assim, não é de hoje que a impossibilidade de seguir as medidas sanitárias é colocada para populações que não ocupam majoritariamente os espaços de poder.

Como já foi lembrado acima, embora a profilaxia recomendada não tenha sofrido grandes mudanças, o acesso à informação mudou ao longo do tempo. Um artigo intitulado “Noticiando pré-prints sobre a COVID-19” (2022), que visa debater essa diferenciação a partir das divulgações midiáticas de artigos ainda não revisados, chama atenção para as limitações deste acesso e o impacto que tem a urgência por respostas, advinda do contexto pandêmico, na divulgação de informações.

Para trazer essa discussão, Luisa Massarani e Luiz Felipe Fernandes Neves (2022) analisaram matérias de três diferentes jornais no Brasil e outros dois países, que tinham a COVID-19 como temática principal e que haviam sido publicadas em plataformas de pré-print ou que, em outras palavras, ainda não haviam sido aprovadas por periódicos científicos.

O artigo mostra que estes pré-prints, apesar de representarem um percentual muito pequeno, 0,2%, tinham suas informações impulsionadas de tal forma que se espalhavam.

⁹ Leia mais no site World Health Organization, disponível em: https://www.who.int/pt/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks?gclid=CjwKCAjwm4ukBhAuEiwA0zQxk1nC_TROKpFW4dFMCzQoki5PJXwaU_HJwCNEU3IYt2Bved7XHnLSYRoC_EYQAvD_BwE.

Fraser et al. notaram, por exemplo, que entre os meses de janeiro e abril de 2020, os 10 preprints mais divulgados pela imprensa sobre a COVID-19 apareceram em mais de 120 matérias jornalísticas. No mesmo período, cinco delas também foram as mais compartilhadas no Twitter¹⁰.(Massarani, Neves, 2022)

Embora eles compusessem uma pequena parcela dos artigos produzidos, seu impacto era intensificado pela forma como a mídia focalizou em tais produções para fundamentar suas matérias. Segundo os autores, os dois tópicos mais citados eram os testes de eficácia de medicamentos e o andamento da identificação de antígenos nos organismos daqueles que já haviam contraído o vírus.

Em relação aos medicamentos, a divulgação de estudos não revisados sobre a cloroquina e hidroxicloroquina apresentam um panorama que une a demanda popular por respostas e o interesse político da burguesia em fazer girar a máquina capitalista à revelia de qualquer resolução real da questão.

Os autores lembram que, embora tais estudos não tivessem sido comprovados, isso não impediu os presidentes do Brasil e dos EUA de incentivarem seu uso, sob a prerrogativa de que estes medicamentos resolveriam a demanda pelo tratamento efetivo, tão solicitado para que a reabertura comercial pudesse ser efetivada.

Artigos citando medicamentos complexificam a situação, porque influenciam o manejo da prevenção e profilaxia do novo coronavírus. Isso levanta questionamentos sobre a suficiência dos argumentos para adotar esses medicamentos, uma vez que não havia embasamento científico adequado para sustentar tais recomendações. Além disso, é necessário considerar que, durante a pandemia, há uma demanda por respostas que vai além da lógica científica, o que nos leva a questionar com base em quais modelos de conhecimento a coletividade tem tomado decisões, algo que se complexifica em um Brasil que se configura numa mescla de crise sanitária e política

¹⁰ Fraser et al. observed, for example, that between January and April 2020 the 10 preprints on COVID-19 most reported by the press appeared in more than 120 news stories. In the same period, five of them were also the most shared on Twitter. (Massarani, Neves, 2022, tradução livre)

3 RESPOSTAS AOS CONTEXTOS DE PESTE

No sentido do manejo social dos contextos pandêmicos, são muitos os traços atitudinais que se assemelham aos registrados nos escritos bíblicos ou pestes da Grécia antiga. Tais traços já foram outrora discutidos por autores como Tucídides, no séc. V a.c, ao relatar uma epidemia que ele mesmo viveu, e Émile Littré (1836) que em seu trabalho *Grandes epidemias* produziu uma espécie de inventário sobre tempos de peste.

Em certa medida, ambos se debruçaram sobre estes modelos de respostas, os quais se repetem na história dessas calamidades. Tais respostas típicas podem ser agrupadas em três grandes grupos, são eles: respostas a partir de uma perspectiva econômica, de uma ideia de expiação e de um ponto de vista erótico. No presente artigo, nos dedicaremos ao aspecto expiatório, que se caracteriza como forma de expiar uma falta, objetivando reparar ou purificar.

O traço de invariância da expiação, em “História da guerra do Peloponeso” (TUCÍDIDES, 2001), aparece nas primeiras tentativas de reparação que se dão a partir das preces. É notável o início do afastamento dos costumes relativos aos deuses, já que há uma desistência de recorrer a tal aspecto. “As preces feitas nos santuários, ou os apelos aos oráculos e atitudes semelhantes foram todas inúteis, e afinal a população desistiu delas, vencida pelo flagelo.” (Tucídides, 2001, p. 115).

A partir do não funcionamento das preces e apelos às divindades, a população passa a atribuir a culpa aos outros, como mostra ainda o exemplo da peste de Atenas.

Dizem que a doença começou na Etiópia, além do Egito, e depois desceu para o Egito e para a Líbia, alastrando-se pelos outros territórios do Rei. Subitamente ela caiu sobre a cidade de Atenas, atacando primeiro os habitantes do Pireu, de tal forma que a população local chegou a acusar os peloponésios de haverem posto veneno em suas cisternas (não havia ainda fontes públicas lá). Depois atingiu também a cidade alta e a partir daí a mortandade se tornou muito maior. Médicos e leigos, cada um de acordo com sua opinião pessoal, todos falavam sobre sua origem provável e apontavam causas que, segundo pensavam, teriam podido produzir um desvio tão grande nas condições normais de vida [...] (Tucídides, 2001, p.115).

A atribuição de culpa é comumente associada àquele que já é visto como inimigo, ou pertencente a algum lugar distante. A citação anterior mostra que inicialmente a vinda da peste era associada à Etiópia. Depois, começam a surgir hipóteses de que tal doença teria sido trazida pelo inimigo a partir do envenenamento da água. Fator interessante de ser observado é que essa culpa também é atribuída ao representante do povo, escolhido pelo mesmo:

Censuravam Péricles por havê-los persuadido a entrar na guerra e o responsabilizavam por todos os seus infortúnios, mostrando-se ansiosos por conseguir um acordo com os lacedemônios. Na realidade, chegaram a enviar-lhes emissários, mas nada obtiveram. Sentido-se no limite de seu desespero, intensificavam suas acusações contra Péricles.[...] (Tucídides, 2001, p.121).

Littré, em *Grandes Epidemias* (1836/2023) reafirma o caráter mistificador que ressurge em contextos de epidemia, afirmando que “a desgraça é supersticiosa” (Littré, 1836/2023, p. 147). As associações entre desastres e punição de deuses começam pontuais, em um ou outro lugar mais afastado, mas em pouco tempo se tornam crenças de todo o povo.

A fim de evitar este mal ou curar-se dele, os parisienses deixavam a cidade para respirar o ar do campo, e os camponeses se refugiavam em Paris. Hugo o Grande propagou então sua caridade, alimentando todos os pobres doentes, ainda que por vezes se lhes contasse mais de seiscentos. Como os remédios todos não serviam para nada, recorreu-se à Virgem na igreja de Notre Dame, a qual, nesta ocasião, serviu longo tempo de hospital (Littré, 1836/2023, p.134).

Apesar de a tentativa de reparação se manter, a atribuição às divindades seria agora a última opção. A primeira opção se torna o ato de designar essa culpa a terras distantes ou inimigos, como demonstra Littré ao falar da peste do oriente: “Como sempre, ela veio do Oriente e se espalhou pelo Ocidente com extrema rapidez” (LITTRÉ, 1836/2023, 132).

Nesse sentido, os elementos ligados à peste estarão suscetíveis à confabulação popular, à demanda por respostas rápidas e à reaproximação dos indivíduos com elementos ligados à fé, à mística e à superstição, como já era apresentado por Littré e Tucídides.

Já com relação a esta demanda de respostas no período da COVID-19, Agamben aponta como a busca por soluções não se centra mais na figura da Igreja. Embora isso não impeça a superstição de coordenar movimentações, agora ela não teria como cerne o cristianismo e sim aquela que outrora teria sido apresentada como contraposição ao modelo ontológico da religião: a ciência .

É como se a necessidade religiosa, que a Igreja não está mais em condições de satisfazer, procurasse tateando um outro lugar para se constituir e o encontrasse naquela que atualmente se tornou a religião de nosso tempo: a ciência. Esta, como toda religião, pode produzir superstição e medo, ou, de toda sorte, ser usada para difundi-los (Agamben, 2020a, s/p).

A ciência teria então se enraizado em todos os aspectos da vida, definindo o que comemos, vestimos e até se podemos ou não acessar as ruas das cidades. Segundo o autor, a ciência encontrou uma forma de se inserir a partir de regras sutis que tiveram grande generalização sob as mãos da tecnologia.

Não é de surpreender que o protagonista dessa nova guerra religiosa seja a parte da ciência em que a dogmática é menos rigorosa e mais forte o aspecto pragmático: a medicina, cujo objeto imediato é o corpo vivo dos seres humanos (Agamben, 2020b, s/p).

Assim, Agamben (2020) coloca a medicina como a área da ciência em que o aspecto dogmático encontra-se mais evidente. Em sua essência, tem como objetivo cuidar da saúde e do bem-estar das pessoas, utilizando conhecimentos científicos e técnicas específicas. No entanto, assim como as religiões tradicionais, a medicina também possui seus próprios conjuntos de crenças, rituais e dogmas que podem influenciar suas práticas. Em última análise, a citação de Agamben (2020) nos convida a refletir sobre as complexidades e nuances da medicina como instituição não apenas científica, mas também política, social, cultural.

4 INSTITUIÇÕES RELIGIOSAS

Durante a pandemia da COVID-19, foram as recomendações médicas que moldaram a forma de enfrentamento à doença, e, na medida em que ir contra

essas determinações - principalmente no período de maior incidência do coronavírus, representa um comportamento de risco para a sociedade, a vida em comum passa a ser ainda mais delimitada por essa instância científica.

O discurso médico é difundido socialmente de forma semelhante ao religioso. A medicina instituída, apresentando figuras que satisfazem o imaginário - com jalecos brancos e um estetoscópio no pescoço - nos pede para que confiemos, acreditemos e sigamos o que diz/prega, sob a promessa de que isso nos garantirá a salvação.

Como apontado por Agamben (2020), da mesma forma que nas religiões cristãs há a presença de um princípio maligno e um Deus benéfico venerado e inquestionável que enfrenta esse mal, no discurso médico temos a figura dos vírus, que só podem ser combatidos pela medicina e suas intervenções terapêuticas. Neste sentido, "o dispendioso ritual da medicina alimenta o mito de sua eficácia. Qualquer ataque à instituição médica suscita angústia" (Illich, 1975, p.8) e assim esta assume o papel que outrora a sociedade buscava na religião: o de explicar, consolar e atenuar o medo.

Entendendo este papel demandado pela medicina e à medicina - e intensificado pela recente pandemia - , cabe-nos buscar dentro das instituições médicas se estas têm se posicionado no sentido de satisfazer essa demanda ou se seguem orientando-se a partir da mais ampla racionalidade científica. Com a intenção de produzir um recorte do contexto brasileiro dentro desta discussão, foram examinadas as entidades responsáveis pela formulação e disseminação de diretrizes e recomendações relacionadas ao coronavírus e as estratégias de contenção da epidemia no Brasil, sendo estas o Ministério da Saúde, o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI).

O Ministério da Saúde é o maior responsável pela coleta e compartilhamento de dados quanto ao número de infectados e mortos, assim como pelas recomendações a fim do controle da doença. O Conselho Federal de

Medicina (CFM), é responsável pela fiscalização da prática da medicina no país. A Associação Médica Brasileira (AMB) e a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) são associações sem fins lucrativos que, respectivamente, buscam assegurar a dignidade e os direitos de médicos brasileiros e promover o desenvolvimento, o estudo e o aperfeiçoamento dos especialistas em infectologia.

Em documentos divulgados por todas essas organizações, pudemos observar a tentativa de manejar o contexto pandêmico e identificamos, também, consonâncias e dissonâncias entre os discursos e perspectivas sócio-médicas dessas instituições. A demonstração desses aspectos se apresentará a partir de dois grupos temáticos, sendo eles: 3.1 a medicina preventiva (o uso da cloroquina e hidroxicloroquina), 3.2 as medidas sociais de prevenção (distanciamento social, isolamento, uso de máscaras) e a vacinação.

4.1 A medicina preventiva

Principalmente no primeiro ano de pandemia, o Ministério da Saúde se mostrou favorável a determinadas formas de uso médico da cloroquina e hidroxicloroquina. Está registrado no despacho nº 52¹¹, de 8 de abril de 2020, a abertura do processo de autorização para exportação de cloroquina e hidroxicloroquina para combate da COVID-19. Em nota técnica de abril de 2020 também é apresentado esse posicionamento ao citar que: “Já existem evidências científicas publicadas relacionadas a questões de segurança e toxicidade que nos apontam o uso seguro da solução de dióxido de cloro por via oral para humanos” (Kalcker e Valladares, 2020).

No entanto, houve reuniões para que esta nota técnica de abril de 2020 fosse retificada. Em março de 2021 é lançada uma nova nota técnica referente ao uso da cloroquina, na qual o ministério reconhece a inconsistência científica da efetividade de tal substância. A Sra. Christiane Santos Matos - coordenadora

¹¹ Leia mais no site gov.br, disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/despacho-n-52-de-8-de-abril-de-2020-252495588>.

nacional do Ministério da Saúde - junto a pesquisadores de diversos países da América Latina, apresentou uma variedade de argumentos comprovando a periculosidade do uso de dióxido de cloro como medicamento, conseguindo assim retificar a nota de abril de 2020.

Essa primeira nota divulgada pelo Ministério, ressaltando as possíveis qualidades do uso da cloroquina, propiciou uma repercussão nacional que influenciou na construção da confiança popular nesses medicamentos. Tal confiança fica evidenciada visto que no mês seguinte ao da publicação da nota, uma reportagem do G1 intitulada “Venda de hidroxicloroquina aumenta e farmacêuticos alertam: 'Muitos riscos se a pessoa se automedicar'” apresenta dados que sinalizam um aumento dessas vendas em todo o país¹².

Nesse mesmo sentido, o CFM passa a permitir a utilização de hidroxicloroquina, como fica evidente no parecer nº 4/2020 de 16 de abril de 2020, principalmente na sua conclusão, em que propõe considerar o uso em pacientes com sintomas leves no início do quadro clínico, em pacientes com sintomas importantes, mas ainda não com necessidade de cuidados intensivos e, de forma compassiva, em pacientes críticos recebendo cuidados intensivos.

Embasado por esse mote justificativo, a comunidade médica passou a distribuir a receita desses medicamentos. Lives na plataforma midiática do instagram foram feitas pela própria classe endossando seu uso¹³. A população passa também a pressionar para que as substâncias sejam ministradas em seus parentes, mostrando a extensão do prejuízo encabeçado pela autorização do Ministério (Esteves, 2020).

Os argumentos usados para justificar as medidas tomadas pelo Ministério da Saúde e pelo CFM têm o mesmo fundamento básico: a autonomia médica. Essa

¹² Dados do CRF apontam que, no Brasil, foram vendidos de janeiro a março de 2019, 231.546 frascos de cloroquina e hidroxicloroquina. No mesmo período deste ano, 388.829. Disponível em: <https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2020/05/05/venda-de-hidroxicloroquina-aumenta-e-farmaceticos-alertam-muitos-riscos-se-a-pessoa-se-automedicar.ghtml>.

¹³ Leia mais no site www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/18/medicos-defendem-tratamento-precoce-e-cloroquina-na-cpi-da-pandemia e <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53377938>

convergência se expressa, por exemplo, na construção feita em conjunto das diretrizes do coronavírus¹⁴ e em encontros institucionais sobre o enfrentamento da COVID-19 e a defesa dessa autonomia¹⁵.

Por outro lado, as movimentações da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e da Associação Médica Brasileira (AMB) se mostram mais reticentes em relação à liberação do uso desses medicamentos. Essas instituições emparelham-se no seu modo de lidar e propagar informações associadas à pandemia. Ambas produzem documentos com discursos mais alinhados com pesquisas de maior rigor científico (Falavigna et al., 2020).

Em 2020 a SBI divulga uma nota de esclarecimento repudiando o posicionamento do Ministério da Saúde com relação ao uso da cloroquina e hidroxicloroquina¹⁶. Essas diferenças entre os modos de se colocar do Ministério da Saúde e CFM versus SBI e AMB podem ser observadas, por exemplo, na forma pela qual a AMB tratou a questão da hidroxicloroquina.

Assim como o CFM, num primeiro momento - julho de 2020 , a AMB também defendeu a autonomia do médico para receitar tais medicamentos. Contudo, em 23 de março de 2021 a Associação retifica a declaração anterior e parece reconhecer um limite no uso da autonomia médica, apontando que esta não seria suficiente para justificar a recomendação da hidroxicloroquina ¹⁷, não mais voltando a propagar seu uso. Esta mudança de atitude jamais foi reproduzida pelo CFM.¹⁸

Demarcando ainda mais as diferenças entre os posicionamentos das instituições, em janeiro de 2022 a AMB passa a publicar boletins ¹⁹ que

¹⁴Leia mais no site do CFM, disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-divulga-nota-sobre-coronavirus-aos-medicos-e-a-populacao-com-medidas-acordadas-junto-ao-ministerio-da-saude/>.

¹⁵Leia mais no site portal cfm, disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-se-reune-com-ministro-da-saude-para-tratar-de-temas-de-interesse-institucional-2/>.

¹⁶SBI(Sociedade Brasileira de Infectologia). Nota de repúdio de 06 de junho de 2020. BRASIL

¹⁷Associação Médica Brasileira diz que uso de cloroquina e outros remédios sem eficácia contra Covid-19 deve ser banido

¹⁸ Nesta pesquisa, não foi encontrado até então nenhum documento que retificasse o parecer nº 4/2020 de 16 de abril de 2020.

¹⁹Leia mais no site da AMB, disponível em: https://amb.org.br/cem-covid/boletim-007-2022-cem-covid_amb-nota-de-repudio-a-portaria-sctie-ms-no-4-de-20-01-2022/; https://amb.org.br/cem-covid/boletim-005-2022-cem-covid_amb-conduta-do-ministro-da-saude-no-enfrentamento-a-covid-19/ e https://amb.org.br/cem-covid/boletim-002-2022-cem-covid_amb-amb-alerta-para-a-grave-situacao-epidemiologica-da-covid-e-influenza-atualmente-no-brasil-agravada-pela-falta-de-dados-nacionais/.

demonstram uma insatisfação direta com as ações do Ministério da Saúde, e especificamente do então ministro da saúde Marcelo Queiroga.

No Boletim 006/2022, a crítica se concentra na oposição de Queiroga contra a obrigatoriedade do uso de máscaras em agosto de 2021. No fim daquele mês, o Brasil tinha média móvel notificada de 671 mortes diárias por COVID-19 e o total se aproximava de 580 mil óbitos, como lembra o boletim. Em setembro de 2021 o Ministério da Saúde recomendou a paralisação da imunização de jovens entre 12 e 17 anos sem comorbidades; em outubro, voltou a defender a aplicação do já comprovadamente ineficaz kit COVID 20, novamente sob a prerrogativa da autonomia médica.

Com relação ao curso de contaminação e óbitos pela COVID-19 durante esse período, pesquisas nos veículos de comunicação mostram que os casos da doença começam a diminuir em agosto 2021²¹, o que explicaria a decisão do ministro naquele e nos meses seguintes, visto que em setembro do mesmo ano os casos diminuem ainda mais²², mantendo-se esse dado estável também em novembro e dezembro²³. O número de contaminações e mortes pela COVID-19, no entanto, teve um salto exorbitante em janeiro de 2024.

4.2 As medidas sociais de prevenção e a vacinação.

Há também evidências que demarcam as divergências entre AMB e SBI versus CFM e Ministério da Saúde quanto à temática das medidas sanitárias de proteção como isolamento, uso de máscaras e vacinação.

²⁰ O kit passou a fazer parte da estratégia de tratamento precoce via farmácia popular. O kit continha os seguintes medicamentos: azitromicina, ivermectina, cloroquina, hidroxicloroquina, anticoagulantes e vitaminas - <https://www.scielo.br/j/csp/a/KbTcQRMdhjHSt7PgdlNJyg/> O "kit-covid" e o Programa Farmácia Popular do Brasil.

²¹ Leia mais no site do g1, disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/09/01/agosto-foi-o-mes-com-menor-numero-de-mortes-por-covid-no-ano-apontam-secretarias-de-saude.ghtml>;226.

²² Leia mais no site do g1, disponível em: <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2021/09/30/setembro-termina-como-o-mes-com-menos-mortes-por-covid-em-2021-no-pais-foram-16275-vitimas.ghtml>.

²³ Leia mais no site da CNN Brasil e G1, disponíveis em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-termina-outubro-com-menor-numero-mensal-de-mortes-por-covid-19-do-ano/>; <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2021/11/21/brasil-registra-97-mortes-por-covid-media-movel-volta-a-ficar-em-estabilidade.ghtml>; e <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2021/12/31/brasil-registra-media-movel-de-97-mortes-diaras-por-covid.ghtml>.

²⁴ Leia mais no site poder360, disponível em: <https://www.poder360.com.br/brasil/janeiro-e-o-mes-com-mais-mortes-por-covid-desde-setembro/>).

A partir de 2022, o Ministério da Saúde passa a afrouxar cada vez mais as medidas sanitárias, diminuindo consideravelmente o tempo de isolamento das pessoas infectadas²⁵, e pouco a pouco desobrigando o uso de máscaras²⁶. Nesse mesmo intervalo de tempo - março de 2022 - a SBI publicava orientações sobre a importância da utilização de máscaras em determinados contextos, apesar das flexibilizações²⁷.

A respeito da vacinação, por meio de despacho²⁸, nota-se que o CFM teria recebido alegações de que a vacinação no Brasil estaria ocorrendo de forma irresponsável, que as vacinas trariam danos graves à população e que os médicos que apoiam a vacinação assim o fazem por terem relações íntimas com as indústrias produtoras dos imunizantes.

Sobre a questão, a instituição coloca-se em posição de neutralidade alegando que: “os questionamentos trazidos a respeito de aspectos técnicos referentes à aplicação dos imunizantes contra a COVID-19 no Brasil não são de competência do CFM”. Assim como a “suposta imparcialidade dos médicos que defendem a aplicação dos imunizantes decorrente de sua relação com a indústria produtora da vacina, também não poderá ser analisada por este Conselho Federal de Medicina diretamente”²⁹.

Quando o Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Medicina (CFM) divergem das recomendações da Associação Médica Brasileira (AMB) e da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), é importante questionar se essas divergências são baseadas em evidências científicas ou em diferenças ideológicas

²⁵Nota informativa de 18 de janeiro de 2022.

²⁶Nota informativa de 21 de março de 2022.

²⁷Leia mais no site da Sociedade Brasileira de Infectologia, disponível em: <https://infectologia.org.br/2022/03/22/recomendacoes-sobre-o-uso-de-mascaras-no-atual-cenario-epidemiologico-quem-quando-e-qual-mascara-utilizar/>.

²⁸COJUR CFM N ° 34 /2022, de 25 de janeiro de 2022.

²⁹ Não seria, porventura, “suposta parcialidade”? O que está sendo afirmado nas reclamações é precisamente a parcialidade dos médicos que defendem a vacina. Ao tornar suposta, de antemão, a imparcialidade de tais médicos, não estaria o conselho aderindo, de antemão, à tese dos queixosos? Este deslize de sentido não tornaria suposta, justamente, a imparcialidade do conselho? (COJUR CFM N ° 34 /2022, de 25 de janeiro de 2022.)

quanto ao manejo do contexto epidêmico. No entanto, o que pode de fato ser afirmado é como esses embates e oposições radicais em relação aos modos de enfrentamento à COVID-19 colocam em segundo plano as intenções científicas das instituições médicas.

5 PRECISAMOS ACREDITAR NA CIÊNCIA!

A reflexão proposta por Agamben acerca da evidência trazida pelo momento da pandemia da COVID-19 sobre o controle das noções de cuidado e saúde pela medicina contemporânea convida-nos a examinar a maneira pela qual a marcha do conhecimento e da ciência médica se transformou em um sistema de crenças. Nesse contexto, destacamos que o funcionamento político e social da sociedade em situações de calamidade também opera sob uma estrutura potencialmente mistificadora, onde a busca por deuses e demônios, fórmulas mágicas e bodes expiatórios é predominante. Essa busca por respostas, característica que já se manifestou em momentos passados de pestilência, ressurgiu de forma notável na pandemia recente.

Assim, o que outrora era demandado das explicações religiosas - a respeito de como agir diante da doença, de quem era culpado, de como surgiu aquele flagelo, hoje fica a cargo das explicações que se prometem médico-científicas. Examinar as medidas adotadas pelas principais instituições médicas no Brasil durante a pandemia da COVID-19 revela a maneira pela qual a explicação médica, de forma análoga ao discurso religioso, não está imune à construção e influência de um mecanismo próprio de dogmas e rituais de fé.

Lembrando um momento brasileiro de peste, as autoras Lilia Schwarcz e Heloisa Starling (2020) debruçaram-se sobre as histórias da gripe espanhola e os resultados desta pesquisa se encontram no livro intitulado "Bailarina da Morte". Acerca da busca por respostas demandada comumente nos tempos de peste, elas lembram que, enquanto não havia consenso estabelecido acerca da profilaxia

recomendada, difundiram-se informações acerca de como se proteger, vindas das mais variadas fontes: fontes milagrosas que curavam tudo, como vinho do Porto, fumo de rolo, infusões, cachaça, homeopatia, aspirina... mas "o mais empregado era o sal de quinino, entendido na época como um 'santo remédio'" (Schwarcz e Starling, 2020, p. 164).³⁰ Este último, assim como os outros, não tinha sua real eficácia comprovada (Schwarcz; Starling, 2020, p.164).

A propaganda que apresentava a cloroquina como novo elixir mágico, por exemplo, evidencia esta operação sendo produzida também no âmbito da medicina: se o CFM, Ministério da Saúde e outros médicos endossam a atitude da prescrição desse remédio, este passa a ser usado sem maiores avaliações de contraindicação. Ainda que haja registros de resistência apresentada por alguns médicos, estes eram também levados a receitar a cloroquina. Esteves (2020) aponta um levantamento feito pela Associação Paulista de Medicina, a qual entrevistou 2 mil médicos, e 49% deles relataram ter sofrido algum tipo de pressão para prescrever tratamentos sem comprovação científica contra a COVID-19. Estas pressões advinham tanto de pacientes, quanto da própria gestão hospitalar no caso de operadores de saúde privados. As consequências para a classe médica da recomendação sem maiores advertências de medicamentos não comprovados permanecem uma incógnita.

O que antes era considerado abuso de confiança e falta moral agora pode ser racionalizado como falha ocasional de equipamento ou dos seus operadores. Num hospital em que a técnica é complexa, a negligência se transforma em erro humano "aleatório", a insensibilidade em "desinteresse científico", e a incompetência em "falta de equipamento especializado". A despersonalização do diagnóstico e da terapêutica transferiu as falhas do campo ético para o âmbito do problema técnico. (Illich, 1975)

O que Illich (1975) chama de despersonalização do diagnóstico é uma forma de desresponsabilizar a indústria médica de quaisquer consequências decorrentes de suas terapêuticas. Embora Illich denunciasse com isso um aspecto mais

³⁰ O quinino seria substituído, anos depois, por uma conhecida atual nossa, a cloroquina (Schwarcz; Starling, p.165).

estrutural da indústria médica, essa despersonalização se aproxima da ideia de autonomia médica, utilizada pelo CFM para justificar as decisões tomadas no parecer nº 4/2020. Aqui, o que parece ter maior peso para a autorização do CFM é a ênfase nesta autonomia:

O princípio que deve obrigatoriamente nortear o tratamento do paciente portador da COVID-19 deve se basear na autonomia do médico e na valorização da relação médico-paciente, sendo esta a mais próxima possível, com o objetivo de oferecer ao doente o melhor tratamento médico disponível no momento. (PARECER CFM nº4/2020)

A presença contínua do termo *autonomia médica* no discurso dessas duas instituições - Ministério da Saúde e CFM - escancara esse uso do controle que a figura do médico teve no imaginário social durante a pandemia da COVID-19.

O presidente do CFM também defendeu junto ao novo gestor do Ministério da Saúde a importância de se resguardar a autonomia do médico no diagnóstico e na prescrição de tratamentos. "O médico sabe como exercer a sua profissão com responsabilidade. O médico é o profissional que tem capacitação técnica para definir a terapêutica que julgar mais adequada a seus pacientes, essa autonomia deve ser respeitada (PORTAL CFM, 203).

A autonomia do médico é um conceito fundamental no Código de Ética Médica - Resolução CFM nº 2.217 - que permite ao profissional ser protagonista das decisões capazes de promover a melhoria no tratamento do paciente. Esta autonomia não significa, no entanto, liberdade irrestrita, sendo necessário que o médico se responsabilize pelo diagnóstico e pela terapêutica exercidas com base no conhecimento que é cientificamente reconhecido.

Se, por um lado, essa ideia pode assegurar um trabalho médico pautado na singularidade de cada caso, e assim a utilização de melhores tratamentos para os pacientes; por outro lado pode ser usada para mascarar o lugar de poder concedido às instituições médicas. Nesse sentido, o passe livre disponibilizado para prescrição de remédios que não foram devidamente reconhecidos pela ciência demonstra que as decisões médicas durante a pandemia deixaram de ter o rigor científico como eixo fundamental, salientando a emergência de comportamentos atávicos, regressivos, defensivos, que costumam surgir em

contextos pandêmicos, e que estão longe dos ideais de racionalidade apregoados pela ciência médica,

A máxima da *autonomia médica* só se mostra suficiente para justificar a recomendação do uso de tais substâncias porque tal figura já foi nomeada como sendo detentora das verdades sobre a saúde. Dessa forma, a autonomia perde o sentido de liberdade na prescrição da terapêutica para servir como justificativa dos mais variados atos médicos, muitos deles sem comprovação, e muitas vezes nem posterior responsabilização.

É a partir disso que se pode compreender que as divergências entre as mais importantes instituições médicas não foram suficientes para abalar a confiança social na figura do médico. Este, apesar de inserido em uma nebulosa de opiniões discrepantes acerca de sua técnica, mantém a posição social de poder por se colocar como detentor do saber-saúde.

Nunca como nos dias atuais se assistiu ao espetáculo, típico das religiões em momento de crise, de opiniões e prescrições diversas e contraditórias, que vão da posição herética minoritária (ainda que representada por cientistas prestigiosos) de quem nega a gravidade do fenômeno ao discurso ortodoxo dominante que afirma esta gravidade e, no entanto, diverge frequentemente de forma radical quanto às modalidades de enfrentá-lo (Agamben, 2020a, s/p).

O apanhado de documentos aqui apresentados demonstram a crise da medicina diante da impossibilidade de, como instituição, manter-se íntegra. Esta que é a ciência mais bem conceituada, de maior avanço tecnológico e técnico para a cura e a promoção de saúde, ao deparar-se com um vírus desconhecido e do qual nenhuma de suas terapêuticas dá conta, facilmente se desagrega em posições e recomendações contraditórias.

Entre prescrições diversas, as organizações médicas convergem na ideia de que seriam certamente habilitadas para combater o vírus da maneira que julgassem mais adequada. Em concomitância, permanece socialmente imaculada a crença de que, independente das medidas e sacrifícios que esta ciência nos exija, se os seguirmos, estaremos livres do mal e protegidos do vírus, mostrando uma

vez mais o caráter salvífico de que a ciência médica é investida habitualmente na sociedade contemporânea, e tanto mais acentuado em momentos de calamidade.

O cerne da questão não reside apenas no fato de identificar que na prática médica também se encontram comportamentos influenciados pela fé, mas sim na ausência de reconhecimento desta posição. Não é inconcebível que a ciência, representante por excelência da razão instrumental no contexto ocidental, muitas vezes compreendida como oposto da fé, funcione dentro de um circuito semelhante ao de um sistema de crenças. Isso se torna um problema, todavia, quando a vida contemporânea passa a ser moldada pelas premissas da medicina científica, frequentemente considerada como a legítima representante da saúde no âmbito do conhecimento científico, mesmo que esta nem sempre corresponda às idealizações da racionalidade.

Assim, inadvertidamente, deparamo-nos com um conjunto de abordagens que se reivindicam de certo ideal de ciência, que se propõe racional, mas acaba por contagiar multidões pelas mesmas vias operadoras da fé. Se há uma tendência à mistificação em situações de calamidade, a pandemia de SARS-CoV-2 não só reforçou esta *resposta típica* como também mostrou o espraiamento dessa atitude mistificadora ao âmago do dispositivo científico montado para fazer frente à tragédia então em curso: tanto médicos, quanto instituições médicas foram também capturadas nesta dinâmica de mistificações, deixando entrever as proximidades, talvez incômodas, entre crença e razão. Assim considerado, este artigo buscou justamente fazer um convite à reflexão sobre a dicotomia crença x razão. Apesar das controvérsias que surgiram em torno de alguns de seus posicionamentos na pandemia, nem todas justificadas³¹, os textos de Giorgio Agamben apontam inequivocamente este problema, bem como sugerem o alcance

³¹ Gewehr, R. O paradigma da peste: índices de ruptura em situações de calamidade In: Gewehr, R. Pestes e epidemias: estudos interdisciplinares em humanidades. 1 ed., Famalicão - Portugal: Edições Húmus, 2022, v.1, p. 219-235.

da influência do discurso médico no tecido social, tema aliás antecipado por Ivan Illich na sua crítica à indústria médica.

Já que a pandemia da COVID-19 evidenciou tais apostas na medicina, resta-nos ponderar sobre as ramificações desse movimento e indagar: quais as consequências de permitirmos pautar nossa vida em uma ciência que se acredita racional, mas que nas suas minúcias opera como crença? Não se trata de descuidar da importância da *ars medica*, nem das potencialidades que a ciência moderna instituiu no âmbito da medicina ocidental, entretanto, não se pode tampouco descuidar da opacidade da fronteira entre o *ιατρος* e o taumaturgo - fronteira que é não somente contextual como ontológica; sem desconsiderar, ainda, as tensões adicionais de estados de emergência.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. MEDICINA COMO RELIGIÃO. 2020b. Disponível em <https://laboratoriodesensibilidades.wordpress.com/2020/05/07/medicina-como-religiao-giorgio-agamben-maio-de-2020-aqui-medimos-como-as-duas-outras-religioes-do-ocidente-a-religiao-de-cristo-e-a-religiao-do-dinheiro-renderam-o-primado-aparentemente-sem-lut/> . Acesso em 09 jan. 2023.

AGAMBEN, G. O arbítrio e a necessidade. 2021.

AGAMBEN, G. Reflexões sobre a peste. 2020a.

AGAMBEN, G. Sobre o tempo que virá. 2020c.

AKERMAN, M. e PINHEIRO, W. Covid-19: Não estamos no mesmo barco. Le Monde Diplomatique Brasil. Acervo Online. Abr de 2020. Disponível em <https://diplomatique.org.br/covid-19-nao-estamos-no-mesmo-barco/>. Acesso em 14 dez. 2022.

AMB (Associação Médica Brasileira). AMB alerta para a grave situação epidemiológica da Covid e Influenza atualmente no Brasil, agravada pela falta de dados nacionais, Boletim 002/2022 CEM COVID AMB de 13 de janeiro de 2022. BRASIL

AMB (Associação Médica Brasileira). Conduta do ministro da Saúde no enfrentamento a Covid-19, Boletim 006/2022 CEM COVID AMB de 23 de janeiro de 2022. BRASIL. Disponível em: https://amb.org.br/cem-covid/boletim-005-2022-cem-covid_amb-conduta-do-ministro-da-saude-no-enfrentamento-a-covid-19/. Acesso em: 16 nov. 2022.

AMB (Associação Médica Brasileira). Nota de repúdio a portaria SCTIE/MS n 4 de 20/01/2022, Boletim 007/2022 CEM COVID AMB de 24 de janeiro de 2022. BRASIL. Disponível em: https://amb.org.br/cem-covid/boletim-007-2022-cem-covid_amb-nota-de-repudio-a-portaria-sctie-ms-no-4-de-20-01-2022/. Acesso em: 16 nov. 2022.

Associação Médica Brasileira diz que uso de cloroquina e outros remédios sem eficácia contra Covid-19 deve ser banido. AMB (Associação Médica Brasileira), São Paulo, 23 de março de 2021. Disponível em: <https://amb.org.br/noticias/associacao-medica-brasileira-diz-que-uso-de-cloroquina-e-outros-remedios-sem-eficacia-contra-covid-19-deve-ser-banido/>. Acesso em: 14 nov. 2022.

Brasil registra 97 mortes por Covid; média móvel volta a ficar em estabilidade. **G1**, Campo Grande, 21 de novembro de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2021/11/21/brasil-registra-97-mortes-por-covid-media-movel-volta-a-ficar-em-estabilidade.ghtml>. Acesso em: 01 ago. 2023.

Brasil registra média móvel de 97 mortes diárias por Covid. **G1**, Campo Grande, 31 de dezembro de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2021/12/31/brasil-registra-media-movel-de-97-mortes-diarias-por-covid.ghtml>. Acesso em: 01 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. Despacho nº 52, de 8 de abril de 2020. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/despacho-n-52-de-8-de-abril-de-2020-252495588>. Acesso em: 15 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde – DGITIS/SCTIE/MS. Uso do dióxido de cloro contra a Covid-19, de março de 2021. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde – DGITIS/SCTIE/MS. Uso do dióxido de cloro contra a Covid-19, de julho de 2020. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Desobrigação da utilização de máscaras de proteção facial nas unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal. Nota informativa Nº 10/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, de 21 de março de 2022. Brasília 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde reduz o tempo de isolamento de pacientes com Covid-19 sem sintoma e com teste negativo. Nota informativa Nº 1/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, de 18 de janeiro de 2022. Brasília, 2022.

CFM (Conselho Federal de Medicina). Considerar o uso da cloroquina e hidroxicloroquina, em condições excepcionais, para o tratamento da COVID-19, parecer nº 4/2020 de 16 de abril de 2020. BRASIL.

CFM (Conselho Federal de Medicina). Dossiê a respeito da aplicação de vacinas contra a COVID no Brasil, DESPACHO COJUR CFM Nº 34/2022, de 21 de janeiro de 2022. BRASIL.

CFM(Conselho Federal de Medicina). O CFM e a prevenção e o combate à COVID-19 no Brasil. Nota de esclarecimento de 28 de fevereiro de 2020. BRASIL

CFM se reúne com ministro da Saúde para tratar de temas de interesse institucional. Portal cfm, Brasília, 26 de março de 2021. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-se-reune-com-ministro-da-saude-para-tratar-de-temas-de-interesse-institucional-2/>. Acesso em: 02 dez. 2022.

Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018 , modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

Conselhos sobre doença coronavírus (COVID-19) para o público: quando e como usar máscaras. **World Health Organization**. Disponível em: https://www.who.int/pt/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks?gclid=CjwKCAjwm4ukBhAuEiwA0zQxk1nC_TROKpFW4dFMCzQoki5PJXwaU_HJwCNEU3lYt2Bved7XHnLSYRoC_EYQAvD_BwE. Acesso em: 4 mar. 2023.

Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença. **UNA-SUS**. 27 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20confirmou,para%20it%C3%A1lia%2C%20regi%C3%A3o%20da%20Lombardia>. Acesso em: 10 nov. 2022.

DALL´ AGNOL. Para 57%, culpa por mortes na pandemia é de quem desrespeitou regras: Pesquisa Ipsos mostra que 29% dos brasileiros responsabilizam Jair Bolsonaro pelas mortes por Covid-19 no país. **Veja**, 2021. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/radar/para-57-culpa-por-mortes-na-pandemia-e-de-quem-desrespeitou-regras>. Acesso em: 22 fev. 2023.

Em nome da Câmara, Rodrigo Maia pede desculpas à China por ataque de Eduardo Bolsonaro. **G1**, Brasília, 19 de março de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/19/em-nome-da-camara-maia-pede-desculpas-a-china-por-ataque-de-eduardo-bolsonao.ghtml>. Acesso em: 7 dez. 2022.

ESTEVES, B. Jalecos em guerra: como a cloroquina e seu maior propagandista fraturaram a classe médica. **Folha de S.Paulo**, 2020. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/jalecos-em-guerra/>. Acesso em: 22 mar. 2023

FALAVIGNA, M. et al. Diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Rev Bras Ter Intensiva**, Porto Alegre, 32(2):166-196, 2020. Disponível em: DOI: 10.5935/0103-507X.20200039. Acesso em: 10 out. 2022.

GEWEHR, R. O paradigma da peste: índices de ruptura em situações de calamidade In: GEWEHR, R. **Pestes e epidemias: estudos interdisciplinares em humanidades**. 1 ed., Famalicão - Portugal: Edições Húmus, 2022, v.1, p. 219-235.

GRYZINSKI, V. Foram eles: “muito provavelmente” pandemia veio de vírus de laboratório: Novas informações secretas levam Departamento de Energia dos Estados Unidos a concluir que a Covid escapou por acidente na China. **Veja**, 2023. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/mundialista/foram-eles-muito-provavelmente-pandemia-veio-de-virus-de-laboratorio/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde**: nêmesis da medicina. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

LITTRÉ, É. **Grandes Epidemias**. Tradução: Rodrigo Gewehr in Revista Filosófica de Coimbra. Vol. 32 Nº 63. Largo da Porta Férrea:Revista Filosófica de Coimbra, mar. 2023.

MASSARANI, L. e NEVES, L. F. F.. (2022). Reporting COVID-19 preprints: fast science in newspapers in the United States, the United Kingdom and Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27(Ciênc. saúde coletiva, 2022 27(3)), 957–968. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/K9BjQwrJq84W8Z7hvqGyzZC/?lang=en>. Acesso em 19 dez. 2022.

Médicos defendem 'tratamento precoce' e cloroquina na CPI da Pandemia. **Agência Senado**, Brasília, 18 de junho de 2021. Disponível: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/18/medicos-defendem-tratamento-precoce-e-cloroquina-na-cpi-da-pandemia>. Acesso em: 11 abr. 2023.

MÕES, M. Janeiro é o mês com mais mortes por covid desde setembro. **Poder 360**, 2022. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/brasil/janeiro-e-o-mes-com-mais-mortes-por-covid-desde-setembro/>. Acesso: 01 ago. 2023.

MOZELLI, R. Covid-19: Estudo descobre que diferentes comorbidades têm impactos diferentes em resultados da doença. **Olhar digital**, 2022. Disponível em: < <https://olhardigital.com.br/2022/10/01/medicina-e-saude/covid-19-estudo-descobre-que-diferentes-comorbidades-tem-impactos-diferentes-em-resultados-da-doenca/>>. Acesso em: 19 dez. 2022.

PINHEIRO, L. Agosto foi o mês com menor número de mortes por Covid no ano, apontam secretarias de Saúde. **G1**, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/09/01/agosto-foi-o-mes-com-menor-numero-de-mortes-por-covid-no-ano-apontam-secretarias-de-saude.ghtml>. Acesso em: 01 ago. 2023.

ROCHA, L.; JUCÁ, J.; CATACCI, M. Brasil termina outubro com o menor número mensal de mortes por Covid-19 do ano. **CNN Brasil**, 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-termina-outubro-com-o-menor-numero-mensal-de-mortes-por-covid-19-do-ano/>. Acesso em: 01 ago. 2023.

SANTOS-PINTO, C. et al. O “kit-covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Campo Grande, 37 (2), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00348020>. Acesso em: 02 nov. 2022.

SBI(Sociedade Brasileira de Infectologia). Nota de repúdio de 06 de junho de 2020. BRASIL

SBI (Sociedade Brasileira de Infectologia). Recomendações sobre o uso de máscaras no atual cenário epidemiológico – quem, quando e qual máscara utilizar? de 21 de março de 2022. BRASIL. Disponível em: <https://infectologia.org.br/2022/03/22/recomendacoes-sobre-o-uso-de-mascaras-no-atual-cenario-epidemiologico-quem-quando-e-qual-mascara-utilizar/>. Acesso em: 9 dez. 2022.

Setembro termina como o mês com menos mortes por Covid em 2021 no país; foram 16.275 vítimas. **G1**, Campo Grande, 30 de setembro de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2021/09/30/setembro-termina-como-o-mes-com-menos-mortes-por-covid-em-2021-no-pais-foram-16275-vitimas.ghtml>. Acesso em: 01 ago. 2023.

SCHWARCZ L.M.; STARLING H.M. **A bailarina da morte**: a gripe espanhola no Brasil. São Paulo: Companhia das Letras; 2020.

TUCÍDIDES. **História da Guerra do Peloponeso**. Prefácio de Helio Jaguaribe; Tradução: Mário da Gama Kury. 4ª edição - Brasília: Editora Universidade de Brasília, Instituto de Pesquisa de Relações Internacionais; São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2001, 584, p. 23 em - (Clássicos IPRI, 2)

VENDA de hidroxiquina aumenta e farmacêuticos alertam: 'Muitos riscos se a pessoa se automedicar'. **G1**, Campo Grande, 20 de maio de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2020/05/05/venda-de-hidroxiquina-aumenta-e-farmaceticos-alertam-muitos-riscos-se-a-pessoa-se-automedicar.ghtml>. Acesso em: 01 jul. 2023.

VENTURA, D. PANDEMIA E ESTIGMA: NOTA SOBRE AS EXPRESSÕES “VÍRUS CHINÊS” E “VÍRUS DE WUHAN” in: BAENINGER, R et. al. MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS e a pandemia de Covid-19. Campinas: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/Unicamp, 2020. p. 95 - 103.

VINÍCIUS, L. Coronavírus: os polêmicos vídeos de médicos que recomendam tratamentos sem comprovação para covid-19. **BBC News Brasil**, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53377938>. Acesso em: 19 dez. 2022.

YUQING, Y. A China não aceita ser bode expiatório na investigação sobre as origens da Covid-19. **Consulado Geral da República da China em Recife**, 15 set. 2021. Disponível em: http://recife.china-consulate.gov.cn/por/zlghd_3/202112/t20211224_10475103.htm. Acesso em: 15 ago. 2023.

Contribuição de autoria

1 – Carliane Maria da Silva Batista

Graduanda de Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas

<https://orcid.org/0009-0002-2010-6040> • carlianebatista032@gmail.com

Contribuição: Escrita e primeira redação.

2 – Luana Rayara Vieira de Sousa

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas
<https://orcid.org/0009-0008-6907-4936> • luanarayara@gmail.com
Contribuição: Escrita e primeira redação

3 – Rodrigo Barros Gewehr

Professor do Instituto de Psicologia e dos Programas de Pós-graduação em Psicologia e em Filosofia na Universidade Federal de Alagoas.
<https://orcid.org/0000-0002-3274-7032> • rodrigo.gewehr@ip.ufal.br
Contribuição: Escrita e primeira redação.

Como citar este artigo

Batista, C. M. S.; Sousa, L. R. V.; Gewehr, R. B.. Medicina como Crença: Reflexões sobre a Relação entre Ciência e Fé em Tempos de Pandemia. **Voluntas Revista Internacional de Filosofia**, Santa Maria, v. 14, n. 2, e85236, p. 1-31, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179378685236>. Acesso em: dia mês abreviado. ano.