

A Dúvida como Estratégia: Médicos Pela Vida, Autonomia Médica e a Contestação ao Consenso Científico

Doubt as a Strategy: Doctors for Life, Medical Autonomy and the Challenge to Scientific Consensus
La Duda como Estrategia: Médicos para la Vida, Autonomía Médica y la Concurso al Consenso Científico

RESUMO

O objetivo deste artigo trata-se de um mapeamento do discurso do Médicos Pela Vida, grupo de médicos que se uniu em defesa do uso da cloroquina e do “tratamento precoce” como cura e profilaxia para a Covid-19. Buscamos identificar quais discursos sobre o tratamento ou cura da Covid-19 estão em disputa e como se apropriam de determinados saberes. Utilizamos Análise de Discurso Textualmente Orientada, proposta por Fairclough (2001) embasada em conceitos foucaultianos. O grupo utilizou a dúvida como estratégia discursiva para contestar o consenso científico, valendo-se da autonomia médica e enfatizando incertezas científicas para manter a aparência de um debate aberto. O caso ilustra como a disputa pelo saber-poder pode reconfigurar o conhecimento em cenários de crise e desinformação.

DESCRIPTORIOS: Médicos Pela Vida; Pandemia da Covid-19; Consenso científico; Poder-saber; Autonomia médica.

ABSTRACT

The objective of this article is to map the discourse of Doctors for Life, a group of doctors who came together to defend the use of chloroquine and “early treatment” as a cure and prophylaxis for Covid-19. We sought to identify which discourses about the treatment or cure for Covid-19 are in dispute and how they appropriate certain knowledge. We used Textually Oriented Discourse Analysis, proposed by Fairclough (2001) based on Foucaultian concepts. The group used doubt as a discursive strategy to challenge the scientific consensus, taking advantage of medical autonomy and emphasizing scientific uncertainties to maintain the appearance of an open debate. The case illustrates how the dispute over knowledge-power can reconfigure knowledge in scenarios of crisis and misinformation.

DESCRIPTORS: Doctors for Life, COVID-19 Pandemic, Scientific Consensus, Power-Knowledge, Medical Autonomy

RESUMEN

El objetivo de este artículo es mapear el discurso de Médicos Pela Vida, un grupo de médicos que se unieron en defensa del uso de cloroquina y el “tratamiento temprano” como cura y profilaxis del Covid-19. Buscamos identificar qué discursos sobre el tratamiento o cura del Covid-19 están en disputa y cómo se apropian de ciertos conocimientos. Se utilizó el Análisis del Discurso Orientado Textualmente, propuesto por Fairclough (2001) basado en conceptos foucaultianos. El grupo utilizó la duda como estrategia discursiva para desafiar el consenso científico, aprovechando la autonomía médica y enfatizando las incertidumbres científicas para mantener la apariencia de un debate abierto. El caso ilustra cómo la disputa por conocimiento-poder puede reconfigurar el conocimiento en escenarios de crisis y desinformación.

DESCRIPTORIOS: Médicos por la Vida, Pandemia de la Covid-19, Consenso científico, Poder-saber, Autonomía médica

RECEBIDO EM: 10/03/2025 APROVADO EM: 25/03/2025

Como citar este artigo: Crestani VB, Almeida FM. A Dúvida como Estratégia: Médicos Pela Vida, Autonomia Médica e a Contestação ao Consenso Científico. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(95):15442-15457. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i95p15442-15457

**Verônica Bonotto Crestani**

Mestranda em Ciências Sociais na Universidade Federal de Santa Maria

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3359-3116>**Francis Moraes de Almeida**

Doutor em Ciências Sociais. Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Santa Maria.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5488-2147>

INTRODUÇÃO

A cura da Covid-19 foi objeto de disputas e controvérsias desde o início da pandemia do coronavírus. No Brasil, houve um embate travado nos campos discursivos científico e político, em um contexto no qual as entidades médicas se posicionaram de formas ambíguas e distintas. O governo federal criou o coquetel de medicamentos chamado Kit-Covid com a promessa de cura e prevenção da doença, mesmo com ineficácia atestada por consenso científico, contudo o Conselho Federal de Medicina (CFM) autorizou o uso da Cloroquina no tratamento contra a Covid-19.

O objetivo deste artigo trata-se de um mapeamento do discurso do grupo Médicos pela Vida (MPV), que se trata de um grupo de médicos que se uniu em defesa do uso da cloroquina e do “tratamento precoce” como cura e profilaxia para a Covid-19. Buscamos entender como a cloroquina surge como uma possibilidade de tratamento na pandemia do Coronavírus, a partir de uma abordagem foucaultiana que procura identificar quais discursos sobre o tratamento ou cura da Covid-19 estão em disputa e como esses discursos se apropriam de determinados saberes, gerando opiniões e designando quais práticas são possíveis, desejáveis ou requeridas ao definir condutas adequadas sobre a medicalização, isolamento ou vacinação.

A classe médica é analisada enquanto grupo profissional com interesses próprios que se posicionou a favor da autoridade médica, associada à autoridade da expertise, como uma estratégia de buscar assegurar o que determinam como seus direitos. Discutimos sobre como a adesão ao uso da Cloroquina não se trata necessariamente de negacionismo ou falta de confiança no consenso científico,

mas desafia evidências científicas que ameaçam seus interesses ou suas crenças. O contexto de emergência de saúde abre espaço para usar a dúvida como uma estratégia de argumentação para questionar consensos científicos em um contexto de desinformação. Assim, a questão que queremos responder é como se dá a relação entre saber-poder⁽¹⁾ médico e o saber-poder representado pelo consenso científico quanto ao uso da cloroquina e do Kit-Covid durante a pandemia de covid-19 no Brasil?

MÉTODO

Para responder as questões de pesquisa, vamos utilizar a Análise de Discurso Textualmente Orientada (ADTO)⁽²⁾ baseada em conceitos foucaultianos. Simplificadamente, o discurso é aquilo que é proferido por alguém em posição de autoridade sobre determinado assunto, em um momento determinado, que disputa o espaço de legitimidade na dimensão do verdadeiro. Os enunciadores do discurso que analisaremos é do Grupo Médicos pela Vida. O corpus⁽³⁾ de pesquisa envolve a publicação de um dos Manifestos do grupo na sua plataforma digital, que aborda assuntos como a vacina, o tratamento precoce, a autonomia médica e assuntos vinculados à política.

A posição dos médicos é investida de um valor de verdade, por isso repercute em outras dimensões da sociedade, como nas decisões políticas de gestão de crise da época da pandemia e na concepção popular sobre doença e tratamento, então a unidade de texto será analisada sobre a sua função, como argumentam e quais outras esferas estão associadas, para entendermos como a cloroquina se torna objeto. Os dois grupos aproximam-se e destoam entre si em vários argumentos. O Médicos pela Vida (MPV) defende o

tratamento precoce e a liberdade de exercer a profissão, considerado pelos seus membros como ato heroico que salva vidas.

A proposta para a análise do corpus envolve três dimensões do discurso que estão superpostas na prática (social). (1) análise das práticas discursivas; (2) análise dos textos e (3) análise da prática social da qual o discurso é uma parte. Assim, a análise consiste em interpretar como o discurso é produzido, interpretá-lo textualmente e elaborar uma interpretação de ambos à luz da prática social em que se situa o discurso⁽²⁾. No geral, o trabalho não vai em direção à prática social, mas trata de uma reconstituição da ordem do discurso. Serão detalhadas as especificidades de cada etapa da análise conforme proposto por Fairclough no livro *Discurso e mudança social* (2001).

A prática discursiva (1) analisada é a prática médica, com foco no grupo MPV, sua organização, atuação e impacto na pandemia. Em Foucault, o discurso é uma prática que regula comportamentos e condutas, indo além da linguagem. “Coisas ditas” por sujeitos autorizados estão ligadas às dinâmicas de poder e saber de seu tempo. Exercer uma prática discursiva implica seguir regras e expor as relações internas do discurso, como na atuação médica e na construção de consensos científicos.

Na análise dos textos (2) utilizamos três tópicos para dar conta da análise: **objetivo, função e contexto**. Cada texto analisado é um enunciado que deve apresentar os seguintes critérios: a) referente; b) o sujeito; c) o campo associado e d) materialidade.

a) O **referente** de um texto define seu tema e objetivos, a própria coisa da qual se ocupa a prática discursiva diferenciando-o de outros. A análise textual envolve identificar seu tipo (narrativo, descritivo,

expositivo, argumentativo ou dissertativo) para compreender seu contexto, interlocutores, função social e adequação linguística. A delimitação dos gêneros textuais permite explorar melhor sua finalidade. A coerência é central para entender como os textos são interpretados e a quem servem. Questões intertextuais e interdiscursivas influenciam a ambivalência textual. Por exemplo, defender a autonomia médica pode ser associado à defesa da cloroquina e à oposição aos consensos científicos. A intertextualidade revela a construção do texto, suas referências a documentos, conceitos ou discursos predominantes.

b) O sujeito do discurso ocupa uma posição específica, como médico, cientista ou instituição, influenciando a legitimidade do enunciado. A identidade, o status e os valores que marcam a posição social que ocupam impactam a produção e recepção do texto, assim como seu propósito, seja individual ou coletivo. Quem escreve e como escreve influencia tanto a produção como a recepção dos textos. A linguagem, formal ou popular, determina o alcance e a repercussão da mensagem, influenciando sua aceitação ou questionamento.

c) O campo associado define o contexto no qual um texto se insere e como ele se relaciona com outros enunciados (doenças, medicamentos, tratamentos), como na busca por um tratamento eficaz contra a Covid-19, que mobilizou diversas modalidades enunciativas sobre o tratamento precoce no Brasil. Diferentes atores (presidentes, médicos, cientistas) discursam a partir de posições específicas, com regras e critérios próprios. A formação discursiva estabelece essas condições, determinando quem pode enunciar algo e sob quais pré-requisitos, trata-se de um conjunto de condições de possibilidade da emergência de objetos aos quais o discurso pode se referir, ou sobre o que se pode enunciar algo.

d) A materialidade específica envolve textos e sites como registros passíveis de repetição e análise, mediados por técnicas, práticas e relações sociais. O foco é

a análise dos textos em si e do site onde foram publicados. O controle interacional é um critério central, determinando quem escreve em nome de quem, como agendas e tópicos são estruturados e como as ideias se conectam no texto. A análise gramatical examina expressões de causalidade, atribuição de responsabilidade, uso de voz ativa ou passiva, metáforas e padrões temáticos (por exemplo, sempre que fala de x fala de y, quando menciona a relaciona com b). O significado das palavras é essencial, considerando significados culturais, variações semânticas e possíveis apagamentos ou contradições no discurso. A interdiscursividade revela tensões e heterogeneidades que permeiam o enunciado.

Voltando então às dimensões do discurso, a terceira e última trata da prática social (3), da qual a prática discursiva faz parte, e ajuda a explicar seus efeitos na sociedade. Isso envolve analisar impactos ideológicos e hegemônicos nos sistemas de conhecimento, relações e identidades sociais. O discurso não é apenas linguagem, mas também ação, “falar também é fazer”, inserido em disputas dentro dos “jogos de verdade”. Essas problematizações emergem da relação entre práticas discursivas e não-discursivas em um contexto histórico específico⁽⁴⁾.

RESULTADOS

O movimento Médicos pela Vida consiste em um grupo de médicos que compartilham com o presidente Jair Bolsonaro a crença de que a cloroquina deve ser empregada como tratamento para a Covid-19. Na sua página online⁽⁵⁾, eles se identificam como médicos de todas as especialidades⁽⁷⁾ que se dispõem tratar precocemente pacientes para evitar “abandono pré-hospitalar”, intubações e riscos de morte. Produziram uma proposta de protocolo para servir de guia para outros médicos e sensibilizar autoridades. O site conta com aba de notícias, artigos, editoriais, vídeos, abaixo assinado, manifestos. A página, que foi lançada em fevereiro de 2020 por meio de um manifesto publi-

cado em alguns jornais e funciona como um veículo de divulgação de médicos que se propõem a atender pacientes e receber medicamentos, inclusive empregando aplicativos de mensagens como o WhatsApp.

Defendem que seus protocolos não são imposições, mas orientações, e que “a base em evidências é importante para a Medicina, mas não é tudo”, desse modo a “clínica e a experiência de vida jamais deve perder a soberania”; a “medicina é ciência autônoma para tratar, cuidar da saúde integral e salvar vidas”, por isso não pode sofrer interferências externas de qualquer natureza. O médico deve ter coragem para defender a Medicina e a Vida e deve tratar a todos os pacientes como a si mesmo⁽⁵⁾.

O texto escolhido para a análise é o segundo manifesto publicado pelo grupo, que teve maior repercussão e teve pedidos direcionados ao governo. O segundo manifesto, de 11 de julho de 2020 consta 12 pedidos e é dirigido ao Supremo Tribunal Federal, Governo Federal, Congresso Nacional, Assembleias Legislativas, Câmaras de Vereadores, Governadores e Prefeitos e às instituições da Sociedade Civil. Em defesa “da saúde e da vida, da autonomia do exercício da Medicina e do direito de acesso do paciente ao tratamento médico prescrito para a Covid19” o texto afirma estar falando em nome de médicos de todo o Brasil que dizem assistir incrédulos intervenções sobre a prática médica no trato com o paciente por parte “de autoridades, gestores, políticos, instituições, grande mídia ... parece que, de repente, quase todo mundo resolveu interferir no ato médico, tentando determinar como e com o que devemos tratar nossos pacientes com diagnóstico ou suspeita de Covid19”.

Acusa-se os governantes por governarem em causa própria, “governantes se esmeram na defesa de projetos pessoais de poder pequeno, mesquinhos, maléficos”, o que estaria causando aumento do número de mortes e

consequências secundárias às

políticas de isolamento indiscriminado/ lockdown, como o aumento de mortalidade por outras tantas doenças que deixaram de ser tratadas, como cânceres, doenças cardiovasculares e metabólicas; doenças psiquiátricas; e todas as mortes futuras, provocadas pelo aumento da fome e da violência, frutos da redução drástica das atividades econômicas e da fome, principalmente nas camadas mais pobres e volumosas de nossa população.⁽⁶⁾

Retomo aqui a ideia conspiratória apresentada pelo MPV de que interesses ocultos de grupos de poder que “bloqueiam a livre decisão terapêutica do médico ou, simplesmente, utilizam estratégias para causar temor no médico em tratar o paciente baseado nos seus próprios conhecimentos e experiência profissional”. Esta especulação que sugere que há sujeitos interessados em causar danos a prática desenvolvida pelos médicos no tratamento da Covid-19, por motivos não esclarecidos lembra muito um caráter conspiratório quando menciona esses interesses ocultos. Para complementar esses ataques que dizem estar sofrendo, o texto fala de uma “ação orquestrada contra A AUTONOMIA DO MÉDICO E DO PACIENTE”, sobre uma ação judicial movida pela CNTSS (Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde). Deixando, assim, uma imagem de médicos que lutam contra interesses ocultos, que lutam pela vida e pelos direitos dos médicos e dos pacientes, colocando-se como heróis nacionais que enfrentam um certo sistema que está contra eles.

Os pedidos ao STF são: que não permita a “interferência indébita sobre o exercício da Medicina, para salvaguardar a saúde e a Vida. Muito bem colocado no Parecer CFM 04/2020”⁽⁸⁾; que restaure a autoridade do Ministério da Saúde como autoridade sanitária máxima, assegurada a responsabilização de estados e municípios, pois a diversidade na forma de enfrentar a pandemia o reduziria “a mero

financiador de ações por ele não elaboradas”;

Que promova uma linha de conciliação e consenso, através da criação de um fórum ou Comitê Nacional de Acompanhamento da Covid19, reunindo o MS, Conass, Conasems, MP, o CFM, e representantes da sociedade civil independente, a fim de se pronunciar sobre: publicação e validade de estudos científicos (descartando-se aqueles que trouxeram vergonha à Organização Mundial de Saúde e à periódicos seculares como o The Lancet, tendo sido, inclusive, despublicados, com pedido de desculpas à comunidade científica internacional!). Cabendo ainda lembrar que menos de 10% das doenças possui tratamentos referendados por estudos Nível 1A!;(6)

Ao sugerir a existência de um fórum ou um comitê nacional para se pronunciar sobre a validade dos estudos científicos publicados, o MPV sugere que o consenso científico, por si só, não é resultado suficiente para coisa alguma e argumenta que não é confiável, apontando supostos equívocos cometidos por periódicos, resultantes em retratações da publicação de artigos. Além disso, argumenta que muitas doenças não têm tratamentos referenciados em estudos nível 1A. Neste manifesto a questão científica é trazida para debate e a ênfase está em estimular a dúvida sobre consensos científicos.

As dúvidas surgem em torno das controvérsias científicas do contexto específico da pandemia, porque foram produzidos enunciados científicos em grande velocidade e escala. A rapidez da produção científica e das pesquisas que buscavam uma solução para a pandemia, graças a investimentos maciços, em pouco tempo permitiu o surgimento de muitas hipóteses e testes. Os diferentes graus de rigor geraram muitas conclusões provisórias, principalmente nos primeiros meses, levando artigos recém-publicados a serem retratados logo após suas publicações. Muitos estudos foram descartados, novas evidências foram produzidas e, nesse período, as mídias sociais, jornais

e redes sociais publicaram e repercutiram todos esses acontecimentos evidenciando a incompatibilidade entre pesquisas contraditórias.

Ao Ministério da Saúde o MPV pediu recursos financeiros para a atenção ambulatorial, o estabelecimento de um protocolo e orientações para o atendimento precoce e uma mudança nas campanhas publicitárias: ou seja, “ao invés de estimular as pessoas a ficar em casa e somente procurar o atendimento diante de sintomas mais graves, orientá-las a procurar o médico diante dos primeiros sintomas da doença”;

Assegurar a disponibilização de medicamentos para a covid19 em todas as fases, principalmente para a pré hospitalar. Nas farmácias e nas redes públicas e privadas. Medicamentos tais como: Ivermectina, Nitazoxanida, Hidroxicloroquina, Azitromicina e Sulfato de Zinco;⁽⁶⁾

Estas demandas ao MS, ao que tudo indica, foram atendidas, uma vez que a Secom fez propagandas exatamente com este mesmo propósito e o Kit Covid também foi proposto com a intenção de distribuir esses medicamentos em farmácias e hospitais em todo o Brasil. Aos Estados e Municípios foi solicitado criar a campanha “REMÉDIOS NA MÃO!” Assegurar o atendimento médico adequado e condições necessárias para prescrição e entrega de remédios;

Disponibilização nas farmácias e nas redes públicas e privadas de atendimento pré hospitalar de medicamentos tais como: Ivermectina, Nitazoxanida, Hidroxicloroquina, Azitromicina e Sulfato de Zinco, [...] Por diversas experiências e observações práticas de sucesso, realizadas em vários países e em serviços brasileiros, ficou evidenciado que esses medicamentos, usados para tratamento de outras doenças há

muitos anos, com efeitos colaterais insignificantes nas dosagens adequadas e bem conhecidas, podem atuar positivamente também no tratamento da COVID-19, contribuindo para a redução da taxa de internamento hospitalar, de internamento em Unidades de Terapia Intensiva, o uso de respiradores, o tempo de recuperação e principalmente sua taxa de letalidade. Também percebemos que o tratamento instituído nas fases mais leves ou moderadas da doença salva vidas e diminui os custos de tratamento dessa pandemia, encurtando o ciclo da doença e permitindo mais rapidamente a volta à vida normal dos brasileiros. Alguém precisa responder porque os planos de saúde privados optaram pelo tratamento precoce, barato e domiciliar, salvando muitas vidas, enquanto muitos estados e municípios fazem a opção pelos tratamentos onerosos, hospitalizados, com alta mortalidade de brasileiros; Efetivar o isolamento social voltado para pacientes e contactantes, com testagem, acompanhamento e controle adequados⁽⁶⁾.

Chamamos atenção aqui para o trecho específico: “Por diversas experiências e observações práticas de sucesso, realizadas em vários países e em serviços brasileiros, ficou evidenciado que esses medicamentos, usados para tratamento de outras doenças há muitos anos, com efeitos colaterais insignificantes...”. Destacamos os termos “experiências e observações práticas”, aqui o que está embasando o argumento não é o consenso científico nem os testes placebo, são experiências práticas e observações, provavelmente feitas por médicos, enfermeiros e outros profissionais da área. Dentro deste discurso, a figura de autoridade científica é completamente substituída pela figura do médico, que é clínico e prático. Essas duas figuras disputam o espaço de legiti-

midade que define quem pode afirmar o que é “o verdadeiro”, disputam o saber-poder que será considerado na tomada de decisão. Para concluir, quando solicita ao Conselho Federal de Medicina que acompanhe “os estudos científicos e apresentá-los ao Comitê Nacional de Acompanhamento da Pandemia, considerando a validade dos estudos, a fase da doença e o sagrado direito do médico de prescrever e do paciente em aceitar o tratamento proposto”, novamente submete o saber-poder científico ao poder-saber médico.

DISCUSSÃO

Geralmente o combate dos grupos médicos e políticos ao consenso científico não é motivado por dúvidas sobre a legitimidade dos enunciados do consenso científico, mas tumultuam o debate público sobre determinados assuntos por interesses particulares⁽⁹⁾. O consenso é questionado, pois enquanto houver dúvida sobre o que é verdadeiro, é possível afirmar que a cloroquina e os outros medicamentos ainda podem ser eficazes para tratar a Covid-19, mesmo sem evidências, já que haveria a possibilidade da eficácia “ainda ser comprovada”.

Na medida em que o consenso científico se torna fundamental na dinâmica da economia e da política, passa a mediar as tomadas de decisões e se torna um campo de batalha de interesses contraditórios. Como o consenso científico fornece as bases para os discursos mais legítimos da sociedade, aqueles que discordam podem reagir contrapondo teorias com argumentos supostamente científicos. Uma estratégia que tem se mostrado eficaz nessas situações é a indução da dúvida sobre temas que já existe um consenso científico, com a estratégia de “manter a controvérsia viva”, ou seja, enquanto não houver uma teoria comprovada, qualquer teoria pode estar vigente e disputando o estatuto de verdade. Assim, não se trata de negar o consenso científico, mas de manter a dúvida, isto é questionar o consenso⁽⁹⁾.

O posicionamento do MPV, de forma geral, propõe a defesa de medicamentos

profiláticos em detrimento da imunização via vacinas. A estratégia argumentativa do grupo opõe as duas práticas, de um lado propõe uma terapia alternativa (ao consenso científico), barata e por isso uma assistência “mais humanizada”, e de outro afasta-se da proposta de imunização por vacinas, porque estas estariam relacionadas a relações de interesse políticos e comerciais, sendo assim o MPV parece assumir que, mesmo sem ter consciência, os cientistas que desenvolveram as vacinas operam orientados segundo interesses ocultos das grandes empresas farmacêuticas. Essa estratégia de legitimação de seus argumentos critica o modelo biomédico vigente.

As discussões sobre o uso da cloroquina para o tratamento de Covid-19 trouxeram a ideia de que as provas encontradas pelos cientistas devem ser apresentadas, de forma clara, ao público que toma as suas próprias decisões com base nas evidências. Parece razoável, mas quem de fato saberia avaliar essas evidências? Quando pensamos sobre o que a ciência tem a nos oferecer, pensamos em fatos definidos, concretos e imutáveis. A ideia de pensar que sempre há incerteza, porque ela é um processo de construção, parece torná-la confusa, falha ou incompleta. A incerteza é o que impulsiona a ciência, mas também a torna vulnerável, pois fora de contexto, as dúvidas podem representar falibilidade e perder status do conhecimento científico real. Essa é a grande sacada dos “mercadores da dúvida”, como a autora chama as pessoas que usam as incertezas normais dos consensos científicos para minar o debate público sobre determinados assuntos de seus interesses, ou seja, desafiam evidências científicas que ameaçam seus interesses ou suas crenças. É interessante pensar que a maioria das pessoas espera certeza e provas, e não um consenso entre especialistas com base no acúmulo de evidências e que obedecem a regras, métodos, revisões e avaliações⁽⁹⁾.

Oreskes & Conway (2010) afirmam que a dúvida é resolvida dentro da Ciência. Dentro da ciência significa dizer que

existe um *modus operandi* que envolve criação de hipóteses, testagem, revisão por pares, revistas, periódicos e artigos confiáveis, com regras rígidas para publicação. Se formos pensar na situação da cloroquina, é verdade que tratamentos experimentais podem ser usados em condições especiais, mas, se não houver efeito, eles devem ser abandonados. Mas se surgirem evidências de efetividade, os consensos podem mudar.

Por todas essas questões, nesses casos não há “dois lados”. Existe o conhecimento científico aceito, e ainda que existam perguntas a serem respondidas, se a pergunta que a pesquisa se propôs a responder é aceita e constitui consenso da opinião dos especialistas do assunto, é conhecimento científico aceito⁽⁹⁾. Assim, é assimétrico tratar esses casos como pontos de vista opostos, porque se presume que ambos são válidos. O MPV trata, de certa forma, os dois “lados” como concorrentes na mesma qualidade de conhecimento. Conforme Oreskes & Conway:

Embora a ideia de tempo igual para opiniões opostas faça sentido em um sistema político bipartidário, ela não funciona para a ciência, porque a ciência não é sobre opinião. É sobre evidências. Trata-se de afirmações que podem ser, e foram, testadas por meio de pesquisas científicas - experimentos, experiências e observações - pesquisas que são então submetidas à revisão crítica por um júri de pares científicos. Afirmações que não passaram por esse processo - ou passaram por ele e falharam - não são científicas e não merecem tempo igual em um debate científico (p.32)⁽⁹⁾.

Mesmo quando não se havia chegado a um consenso, as pesquisas já indicavam resultados contrários à segurança e eficácia da cloroquina. Mesmo após a eficácia não corroborada, quando vem para debate público a discussão é “equilibrada” como se a eficácia do medicamento não

tivesse sido falseada. O equilíbrio foi interpretado, ao que parece, como dando peso igual a ambos os lados. Além do presidente, aqueles que se manifestaram em prol da cloroquina não tinham experiência específica em questões de pesquisa ou de saúde, mas tinham poder e influência. Eles usaram suas credenciais médica e/ou políticas para se apresentar como autoridades e usaram sua autoridade para tentar desacreditar qualquer ciência contrária aos seus valores.

A defesa da cloroquina se manteve por mais de ano como se fosse um “lado” em um debate científico, mas esse “confronto” não tinha o propósito de fazer avançar a ciência, o objetivo era construir um conjunto de dados “cientificamente” fundamentados, úteis para defender os médicos dos contra-ataques. Essa produção de “fatos científicos”, como estratégia, criava a impressão de controvérsia simplesmente fazendo perguntas simples e óbvias, além de acusar os cientistas de ideológicos, enquanto se defendia com os argumentos de liberdade do paciente e autonomia médica. Objetivo era combater ciência com “ciência”, ou seja, argumentos com aparência científica, usando termos científicos, falsos experts, estudos já falseados, mas usados como verdadeiros, embora sem fundamentação de rigor ou método. Assim, seus argumentos exploravam as lacunas e incertezas na ciência existente e as “pesquisas científicas” eram usadas para desviar a atenção.

A liberdade é um aspecto fundamental porque ela é o fundamentador dos principais argumentos que vão justificar a adesão do tratamento precoce. O primeiro deles, é a liberdade que é invocada para reivindicar a autonomia médica garantindo ao médico o poder de tomar as decisões sobre o tratamento do paciente sem interferências externas indevidas. No plano ideal a prática médica deve ser guiada por evidências científicas e princípios éticos. Mas, a autonomia médica é reivindicada para garantir que são os profissionais que têm mais condições de definir qual a melhor terapêutica para o paciente, ao invés de pesquisas que ainda

estão sendo realizadas com fármacos, por isso é imperativo que tenham liberdade para recomendar tratamentos fora dos consensos científicos.

O consenso sobre a refutação da eficácia da Cloroquina e os outros medicamentos do Kit-Covid se estabeleceu apenas no âmbito científico, o governo brasileiro continuou defendendo a adesão ao “tratamento precoce” pela população⁽⁹⁾. Retomamos então o conceito de ‘dupla verdade’⁽¹¹⁾, que sugere que a realidade pode ser interpretada de maneira distinta entre diferentes comunidades científicas, (ou mesmo dentro da mesma comunidade). Na pandemia diferentes comunidades (científicas, políticas, médicas e sociais) interpretaram e abordaram a doença e seus tratamentos de modos distintos. Enquanto se esperava um consenso, o que se sabia mudava em um curto espaço de tempo levando a múltiplos ‘fatos’ coexistirem ao longo da pandemia. Podemos dizer que uma parte da comunidade científica se concentrou na produção de vacinas, médicos e pesquisadores também procuraram tratamentos baseados em evidências que eram constantemente revisados à medida que novas pesquisas surgiam.

Dessa forma, o consenso depende da formação das crenças. Crenças são proposições consideradas verdadeiras mesmo quando a prova de sua verdade não tem a ver com critérios científicos ou lógicos, elas surgem da convicção a partir da experiência vivida e tendem a estabelecer sua autenticidade a partir de processos de racionalização psicológica, e preservadas e fortalecidas sob recursos socialmente estabelecidos⁽¹²⁾. Grupos discordantes tendem a se organizar em função de um novo consenso, e se fortalecendo a partir de crenças e valores dissidentes, que muitas vezes se confundem entre o verdadeiro e o verossímil. No Brasil o Kit-Covid foi uma questão de dissenso, entre cientistas, entre médicos e entre políticos. Havia basicamente dois polos, composto por pessoas que defendiam o uso do coquetel de remédios e o outro formado por pessoas contrárias à distribuição do Kit-Covid.

O grupo MPV, de um modo geral, apresenta indícios mais conspiratórios e não validam a refutação da eficácia dos medicamentos do tratamento precoce. Mas, os dados científicos, quando são úteis de alguma forma, são apropriados e usados em seus textos. O consenso científico aparece dentro de um ideal de que ele deve ser neutro em termos de valor e quando discorda do consenso científico, acusa-o de estar contaminado por determinadas crenças ou ideologias.

“ O consenso científico também é lido idealmente como processo em aberto, portanto, não deve excluir outras teorias alternativas até que uma teoria seja absolutamente provada, do contrário qualquer teoria pode sempre ser verdadeira. ”

Eles usam seletivamente dados científicos com os quais concordam, mas não validam aqueles dados dos quais discordam, e sugerem que em alguns casos “a verdade” estaria sendo silenciada, alterada por interesses ideológicos e a verdade não pudesse vir à tona.

Além disso, eles próprios apresentam e propõem seus próprios dados, estudos e pesquisas, então eles também reconhecem a autoridade que dados científicos apresentam, mas argumentam apresentar dados de uma forma mais pura e não ideológica.

Todo enunciado científico está aberto à crítica e a revisão por pares. Periódicos raramente publicam resultados negativos, mas quando acontece, no caso do Didier, por exemplo, quando a refutação acontece, há sempre uma retratação. A refutação e a retratação são o caminho para resultados mais atualizados e com mais força epistêmica. Essa noção de ciência determina que o conhecimento tenha um caráter provisório, que para o avanço da construção de conhecimento aconteça, os enunciados, atualmente considerados verdadeiros, em algum momento, serão derrubados para dar espaço a novos consensos. Assim, teorias são substituídas por novas, e isso é a forma como a ciência avança. Essa é uma questão importante para pensar o argumento sobre a cloroquina, que em várias vezes foi citada como uma questão de tempo, como uma verdade a ser revelada. A aspiração a reivindicação pelo estatuto de verdadeiro (ou possível verdadeiro), envolve diretamente a perecibilidade e permanência do consenso científico⁽⁹⁾.

O consenso é alvo de críticas de grupos descontentes com a autoridade científica, que atacam com intenção de desvalorizar a sua legitimidade. No caso da cloroquina, a contestação dos grupos envolvia interesses, crenças e uma disputa de autoridade. O consenso científico estava estabelecido, o que não havia, era a aceitação de um grupo de pessoas externo à comunidade científica. Nesses casos, quando a dissidência vem de fora da comunidade científica, dificilmente mais investigações

científicas resolvem a questão, porque o que motiva a crítica, geralmente não são considerações científicas⁽⁹⁾.

CONCLUSÃO

O MPV adotou uma estratégia discursiva que minava o consenso científico por meio da indução da dúvida. Ao colocar o médico como figura central na definição da verdade científica, (independentemente dos métodos de validação científica estabelecidos), deslocou a credibilidade das pesquisas para o julgamento individual de profissionais, favorecendo interpretações subjetivas em detrimento de evidências empíricas.

O segundo manifesto utiliza a autonomia médica como argumento central para sustentar a prescrição de medicamentos sem eficácia comprovada contra a Covid-19. A abordagem do MPV seguiu uma lógica semelhante à descrita por Oreskes & Conway (2010) ao tratar dos “mercadores da dúvida”. Ao enfatizar a incerteza inerente ao processo científico, o grupo criou a impressão de que a eficácia da cloroquina ainda era passível de comprovação, apesar das evidências contrárias. Dessa forma, o MPV não negava a ciência explicitamente, mas utilizava estratégias para manter a aparência de um debate em aberto. O caso do MPV ilustra como a disputa pelo saber-poder pode se desdobrar em contextos de crise sanitária. A instrumentalização da dúvida, a polarização do debate científico e o apelo à liberdade individual foram elementos centrais na disseminação de uma narrativa que se colocou como alternativa ao consenso científico. O estudo desse fenômeno nos ajuda a compreender como a produção do conhecimento pode ser contestada e ressignificada em contextos de desinformação e disputa de poder.

REFERÊNCIAS

1. Saber-poder é apropriado de Foucault (1996), que fala sobre as disputas em torno daquilo que é aceito ou não como verdadeiro e do papel econômico-político que desempenha. Para Foucault não é possível conceber uma verdade fora da dimensão do poder, pois a própria verdade implica poder. O poder produz saber, poder e saber estão diretamente implicados; não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relação de poder. Sendo assim, é impossível sustentar um discurso verdadeiro sem um exercício concomitante de poder.
2. FAIRCLOUGH, N. Discurso e mudança social. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 2001.
3. Bauer e Gaskell propõem uma maneira de construir um corpus em pesquisa de abordagem qualitativa nas Ciências Sociais. O que compõe o corpus pode ser diverso entre si, oferecendo multiplicidade de informações. Os passos principais para construção de um corpus de pesquisa, seriam: selecionar preliminarmente, analisar essa variedade e ampliar o corpus de dados até que não se descubra mais variedade".
BAUER, Martin; GASKELL, George. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes; 2008.
4. FOUCAULT, M. A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Trad., Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola; 1996.
5. MÉDICOS PELA VIDA. Quem somos. Disponível em: <https://medicospelavidacovid19.com.br/quem-somos/>. Acesso em: 8 jun. 2023.
6. MÉDICOS PELA VIDA. Manifesto dos Médicos pela Vida. Disponível em: <https://medicospelavidacovid19.com.br/manifesto/index.php?manifesto=2>. Acesso em: 8 jun. 2023.
7. Os textos do MPV no geral, são compostos por certa sintaxe científica, que se utiliza de termos e expressões científicas e faz referência aos fatos, embora estes não sejam citados. Um artigo publicado em 2022 faz uma análise das informações acadêmicas e profissionais dos MPV. A análise baseia-se na lista de 276 profissionais médicos catalogados no site dos MPV e em informações acadêmicas e profissionais coletadas nos sites do Conselho Federal de Medicina e da Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. A análise do conteúdo aponta para a centralidade das especialidades da Homeopatia e Acupuntura na população de MPV quando comparada ao conjunto dos especialistas do Brasil. A adesão significativa de homeopatas e acupunturistas ao movimento dos MPV pode iluminar a compreensão sobre racionalidades médicas específicas, permitindo distinguir quais categorias e ideias acerca dos processos de saúde e doença estão em disputa.
8. FERRARI, IW 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, n. 11, 2022. [citado em 8 de junho de 2023] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.09282022>.
9. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Parecer CFM nº 4/2020 - 14 de abril de 2020. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-divulga-posicionamento-sobrecampanha-de-vacinacao-contracovid-19/>. Acesso em: 18 out. 2022.
10. O livro *Mercadores da Dúvida* de Naomi Oreskes e Erik Conway (2010) descreve como um grupo de cientistas e defensores de interesses econômicos e políticos semearam incertezas sobre questões científicas amplamente aceitas, como o tabagismo e as mudanças. Eles não negaram diretamente a ciência, mas criaram uma aparência de controvérsia ao destacar incertezas e limitações da pesquisa, alimentando a ideia de que havia um debate legítimo. Esses "mercadores da dúvida" eram financiados por corporações com interesses próprios. Ao usar cientistas respeitados e manipular a imagem pública da ciência, dificultavam a percepção do consenso científico.
11. ORESKES, N; CONWAY, E. *Merchants of Doubt: How a Handful of Scientists Obscured the Truth on Issues from Tobacco Smoke to Global Warming*. New York: Bloomsbury Press; 2010.
12. EL PAÍS BRASIL. Bolsonaro amplia uso da cloroquina admitindo que pode não ter eficácia e trazer efeitos colaterais graves. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-20/bolsonaro-amplia-uso-da-cloroquina-admitindo-que-pode-nao-ter-eficacia-e-trazer-efeitos-colaterais-graves.html> Acesso em: 18 out. 2022.
13. FLECK, L. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Trad., Georg Otte, Mariana Camilo de Oliveira. Belo Horizonte: Fabrefactum; 2010.
14. BOUDON, R. *A Sociologia como ciência*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2016.