

Autonomia médica acima de tudo? Conselhos de medicina sobre intervenções medicamentosas contra covid-19

Medical autonomy above all? Medical councils on drug interventions against COVID-19

Vanina Castro Dória de Almeida¹, Renata Coutinho Pereira¹, Marcia Cristina das Dores Bandini¹

DOI: 10.1590/2358-2898202614910587P

RESUMO A política de enfrentamento à emergência sanitária causada pela covid-19 foi marcada por disputas em diversas frentes, dentre elas quanto à abordagem medicamentosa à doença. Neste estudo buscamos analisar o posicionamento normativo do sistema conselhal de medicina do Brasil acerca da prescrição de medicações contra a covid-19. Esse sistema é uma instituição permanente de relevância inegável durante crises sanitárias. Realizamos a análise documental das normas publicadas sobre o tema no decorrer da pandemia. Através de técnicas da análise de conteúdo, buscamos identificar e descrever o posicionamento contido nestas normas sobre a prescrição de medicamentos. Caracterizamos esse posicionamento quanto às medicações pautadas e o objetivo da prescrição. Assim, identificamos uma postura favorável à possibilidade de intervenções medicamentosas variadas e para casos de gravidade diversa, a despeito de reconhecida falta de evidência científica substanciando essas prescrições. Identificamos como conceitos-chave para compreensão desse conjunto de normas, o uso *off-label* e a autonomia médica. O uso *off-label* aparece como enquadramento que possibilita a prescrição desses medicamentos, em vista à reconhecida falta de evidência; e o princípio da autonomia é evocado como norteador desse posicionamento quando o conselho faz referência principalmente à autonomia médica.

PALAVRAS-CHAVE Tratamento farmacológico da covid-19. Sociedades médicas. Desinformação.

ABSTRACT *The policy for dealing with the health emergency caused by COVID-19 was marked by disputes on several fronts, including regarding the pharmacological approach to the disease. In this study, we sought to analyze the normative position of the Brazilian medical council system regarding the prescription of medications against COVID-19. This system is a permanent institution of undeniable relevance during health crises. We conducted a document analysis of the regulations published on the subject during the pandemic. Through content analysis techniques, we sought to identify and describe the position contained in these regulations regarding the prescription of medications. We characterized this position regarding the medications prescribed and the objective of the prescription. Thus, we identified a stance favorable to the possibility of varied pharmacological interventions for cases of varying severity, despite the recognized lack of scientific evidence substantiating these prescriptions. We identified off-label use and medical autonomy as key concepts for understanding this set of regulations. Off-label use appears as a framework that allows the prescription of these medications, given the recognized lack of evidence; The principle of autonomy is invoked as a guiding principle for this position when the council refers primarily to medical autonomy.*

KEYWORDS COVID-19 drug treatment. Medical societies. Disinformation.

¹Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas (SP), Brasil.
vanidoria@gmail.com

Introdução

Cinco anos após a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ declarar a pandemia de covid-19, entidades nacionais e internacionais ainda se dedicam a compreender esse período. Permeada por interesses políticos e econômicos, muitas vezes em conflito com as boas práticas de saúde, a pandemia de covid-19 foi acompanhada pelo que Naomar de Almeida Filho² chamou de uma ‘pandemia ideológica’, um período marcado pelo negacionismo e desinformação. A OMS utilizou o termo ‘infodemia’ para se referir ao fenômeno de excesso de informações que dificultou o acesso àquelas cientificamente confiáveis, impactando na política de enfrentamento à crise sanitária provocada pelo Sars-CoV-2³. As disputas discursivas figuraram, assim, como uma das maiores frentes de batalha para contenção da pandemia²⁻⁷.

Essa emergência sanitária acentuou disparidades socioculturais e foi marcada por um excesso de mortalidade, não só por covid-19, mas também por doenças crônicas não atendidas⁸. Santos aponta que as mortes provocadas por pandemias não são discriminadas e os governos de extrema-direita ou de direita neoliberal utilizaram “a crise humanitária para chicana política”⁹⁽²⁶⁾. Judith Butler, ainda no início da pandemia, postulou como a desigualdade radical social dividiria

[...] aqueles que devem ser protegidos contra a morte a qualquer custo e aqueles cujas vidas são consideradas não valerem o bastante para serem salvaguardadas contra a doença e a morte¹⁰⁽¹⁾.

O conjunto de decisões tomadas pelo governo federal brasileiro nesse período foi acusado, por diversos estudiosos, de reduzir sujeitos a ‘corpos matáveis’, admitindo mortes em favor de interesses outros^{11,12}. Em 2021, foi instaurada uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigar a atuação federal no enfrentamento à pandemia¹³. A

pedido da comissão, o Centro de Estudos em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (Cepedisa – USP)¹¹ atualizou seu estudo ‘Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à covid-19 no Brasil’ e seus resultados apontam como procedente “a hipótese da existência de estratégia de disseminação da doença”¹¹⁽⁵⁾ na resposta federal. A incitação ao descumprimento de medidas preventivas em favor de um suposto ‘tratamento precoce’ e o foco em medidas de assistência estão dentre os pontos-chave dessa postura, conforme identificado pelo estudo da Cepedisa.

A estratégia de incentivo à contaminação da doença entre camadas mais vulneráveis da população, em especial a classe trabalhadora, necessitava de um aval pseudocientífico para levar ao efeito desejado e anunciado de que ‘O Brasil não pode parar’¹³. Nesse cenário, os conselhos de medicina e, em especial, o Conselho Federal de Medicina (CFM) desempenharam um importante papel para fundamentar ou, minimamente, permitir o avanço da estratégia governamental, como bem demonstrado no relatório final da CPI que apontou o CFM como responsável por fornecer a fundamentação para o uso da cloroquina e hidroxicloroquina na covid-19; sugerindo o indiciamento do presidente do CFM à época por ‘epidemia culposa com resultado morte’.

O CFM é um dos 28 componentes do sistema conselhal de medicina, junto aos regionais em cada estado e Distrito Federal. Trata-se de personalidades jurídicas distintas que compõem uma única autarquia cuja principal competência é supervisionar a ética profissional, além de julgar e disciplinar a categoria médica, zelando pelo prestígio e desempenho ético da profissão¹⁴. Em teoria, cada conselho tem autonomia para elaborar suas próprias normativas, mas é inegável o poder da entidade federal para influenciar as decisões regionais, bem como a opinião pública, além de pautar a imprensa.

O papel do sistema conselhal de medicina foi objeto de debate no noticiário e seus posicionamentos citados pelo presidente em exercício, Jair Messias Bolsonaro, como aponta

o relatório da Cepedisa¹¹, mas sem um mergulho profundo nas normativas do período oficialmente reconhecido da pandemia. Não foram encontrados estudos similares que analisassem a autarquia como um todo e com tantas normas analisadas. Os trabalhos encontrados sobre tratamentos contra covid-19, quando analisando a autarquia, focaram principalmente no conselho federal. Delimitando o período pandêmico, examinamos o arcabouço produzido pela autarquia acerca do uso de medicações para prevenção e tratamento do covid-19. Nosso estudo se justifica pelo pressuposto que esse discurso influencia não apenas as condutas médicas, de modo imperativo, mas também tem repercussão para profissionais de saúde de modo geral, e mesmo para o debate público como um todo.

O que aconteceu no Brasil foi resultado de uma confluência de diversos interesses contrários à proteção e preservação da vida, que se refletiu em uma média de mortalidade acumulada quatro vezes maior que a mundial^{18,15}. É essencial compreender o que aconteceu para que a necropolítica¹⁶ não se repita em situações análogas de emergência sanitária, um risco premente. O objetivo deste estudo é, portanto, descrever e caracterizar

o posicionamento normativo da instituição responsável por disciplinar o exercício médico, o sistema conselhal de medicina brasileiro, acerca da prescrição de medicações contra a covid-19, uma doença desconhecida até então, durante a pandemia.

Material e métodos

Realizou-se pesquisa qualitativa documental, descritivo-interpretativa, sobre normas do sistema conselhal de medicina na pandemia, quanto ao tratamento farmacológico da covid-19. O estudo é recorte de mestrado em Saúde Coletiva (sem financiamento) sobre a normatização da autarquia no período. Coletaram-se documentos públicos no site do CFM via ferramenta ‘Buscar Normas CFM e CRMs’, selecionando-se: ‘Resoluções’, ‘Pareceres’, ‘Recomendações’ e ‘Notas técnicas’ (despachos foram excluídos por serem jurídicos), conforme *quadro 1*. O recorte temporal (11/03/2020 a 05/05/2023) seguiu a delimitação da OMS. Utilizaram-se os filtros ‘Assunto’ e ‘Texto a ser encontrado’ para os descritores “COVID-19” e “covid”.

Quadro 1. Tipos normativos do Sistema Conselhos de Medicina

Resoluções (Res.)	Atos normativos que regulam temáticas da competência privativa dos conselhos em suas áreas de seu alcance
Pareceres (Par.)	Respostas acerca de matérias de competência legal do conselho;
Recomendações (Rec.)	Recomendações elaboradas pelo plenário do conselho emissor, sem poder coercitivo;
Nota Técnica (N.T.)	Documentos que são emitidos pela coordenação jurídica e então aprovados pela diretoria do respectivo conselho.

Fonte: elaboração própria com base em documentos do CFM¹⁷.

A compatibilidade da abordagem qualitativa com a pesquisa documental é ratificada por diversos autores^{18,19}, e a utilização dos conceitos da análise de conteúdo em análises documentais também não representa uma

novidade¹⁹⁻²¹. Desse modo, conforme proposto por Bardin²⁰, realizamos a leitura flutuante, identificando o corpus da pesquisa a partir dos documentos que citassem o emprego de medicações para covid-19, seja com finalidade

terapêutica ou preventiva. A exploração do material ocorreu por meio da análise integral de cada documento (unidade de contexto), garantindo que a codificação dos indicadores refletisse o posicionamento global da norma e não apenas trechos descontextualizados. A unidade de registro adotada para os indicadores de posicionamento da entidade e finalidade do emprego da medicação foi o tema, enquanto para a identificação dos fármacos utilizou-se a unidade de designação.

Apoiando-se em Sá-Silva, Almeida e Guindani²², aplicaram-se as dimensões de Cellard para avaliação documental, com ênfase no contexto (I), autor (II), conceitos-chave e lógica interna (III). Os documentos possuem natureza normativa (IV) e autenticidade (V) garantida pela fonte oficial. Conforme os autores, a análise documental de Cellard prevê etapa preliminar e análise propriamente dita, operada aqui pela análise de conteúdo.

O primeiro indicador, de natureza avaliativa, classificou o posicionamento da norma em categorias exclusivas e exaustivas (favorável, contrário ou neutro). O segundo indicador, referente à finalidade do tratamento, adotou uma lógica de categorias não excludentes, permitindo a codificação múltipla conforme

a multiplicidade da indicação terapêutica. Por fim, utilizou-se a unidade de registro de designação para identificar o posicionamento frente às medicações discutidas. Todo o processo buscou a objetividade e a fidedignidade, permitindo que as frequências observadas servissem de base para as inferências sobre as diretrizes da entidade analisada. Através da exploração e tratamento do material, dados brutos foram costurados numa descrição da postura assumida pela instituição quanto a essas intervenções.

Resultados e discussão

Foram selecionadas 14 normas que tratam da possibilidade de prescrição de medicações para covid-19 durante a pandemia, doze deliberam diretamente sobre o tema, enquanto duas o fazem de modo secundário, porém, trazem juízo do respectivo conselho sobre intervenções aventadas (*quadro 2*). Oito conselhos foram responsáveis por publicações: CRM-SC (4), CRM-PI (2), CFM (2), CRM-TO (2), Cremerj (1), Cremern (1), CRM-MG (1), CRM-MS (1).

Quadro 2. Síntese normativa do CFM e dos CRM sobre intervenções farmacológicas e suplementares no contexto da pandemia de covid-19

Norma	UF	Posicionamento	Intervenções terapêuticas mencionadas												
			HCQ	CQ	AZI	CORT	HEP	VIT D	TOC	IVER	ZINC	Outros	USO		
Par. CRM-PI 06/2020	PI	Favorável	X	X											T
Par. Cremern 05/2020	RN	Contrário	X												T
Par. CFM 04/2020	BR	Favorável	X	X	X										T
Par. CRM-PI 02/2020	PI	Favorável				X									T
Rec. CRM TO 04/2020	TO	Favorável	X	X	X	X	X			X			X		TP/T
N.T. Cremerj 01/2020	RJ	Riscos	X	X											Pe T
Par. CRM-SC 42/2020	SC	Favorável	X	X	X	X	X		X			X			T e TP

Quadro 2. Síntese normativa do CFM e dos CRM sobre intervenções farmacológicas e suplementares no contexto da pandemia de covid-19

Norma	UF	Posicionamento	Intervenções terapêuticas mencionadas										USO	
			HCQ	CQ	AZI	CORT	HEP	VIT D	TOC	IVER	ZINC	Outros		
Par. CRM-MG 156/2020	MG	Favorável	X	X	X						X	X	X	P, TP e T
Par. CRM-SC 57/2020	SC	Favorável	X	X										T e TP
Rec. CRM TO 06/2020	TO	Favorável	X	X	X	X	X			X			X	TP
Par. CRM-SC 41/2020	SC	Favorável									X			T
Par. CRM-MS 18/2020	MS	Favorável							X					P
Res. CFM 2292/2021	BR	Contrária	X	X										T
Par. CRM-SC 63/2021	SC	Auditoria								X				T

Fonte: elaboração própria com base em documentos analisados.

UF: Unidade Federativa; PI: Piauí; RN: Rio Grande do Norte; BR: Brasil; To: Tocantins; RJ: Rio de Janeiro; SC: Santa Catarina; MG: Minas Gerais; MS: Mato Grosso do Sul; HCQ: Hidroxicloroquina; CQ: Cloroquina; AZI: Azitromicina; CORT: Corticoides; HEP: Heparina; VIT D: Vitamina D; TOC: Tocilizumabe; ZINC: Zinco; T: Terapêutico; P: Preventivo; TP: Tratamento Precoce.

Essas normas foram aprovadas entre 8 de abril de 2020 e 4 de outubro de 2021. Observamos, portanto, uma temática pacificada para o ordenamento bastante cedo. Santa Catarina foi onde encontramos mais normas, com dois pareceres sobre a hidroxicloroquina e cloroquina, um sobre admissibilidade da ivermectina em protocolos e um sobre a auditoria de tratamento com tocilizumabe.

O ‘Parecer’ foi o tipo normativo predominante, com nove normas. O ‘Parecer’, de acordo com a Resolução CFM 2070/2014, é um relatório final – obrigatoriamente aprovado em plenária – em resposta a questionamentos dentro de suas competências. Nem toda consulta origina um processo-consulta com parecer, essa formalização é realizada mediante uma avaliação de admissibilidade quanto à: informações do consulente; documentos comprobatórios, quando necessário; e bibliografia pertinente¹⁷.

No caso do Parecer CRM-PI 06/2020 e do Parecer CFM 04/2020, sobre o uso da cloroquina e da hidroxicloroquina, os respectivos conselhos estiveram tanto no papel de

consulentes quanto de consultados. Ou seja, no Parecer CRM-PI 06/2020 o Conselho do Piauí responde a um questionamento enviado pelo próprio conselho com um documento assinado pelo coordenador das Câmaras Técnicas de Infectologia e Medicina Intensiva do CRM-PI, também assinaram este parecer outros membros destas câmaras técnicas. Do mesmo modo, no Parecer CFM 04/2020, o conselho federal responde a si mesmo e nesse caso quem assina, como conselheiro relator, é o próprio presidente do CFM na época.

Ademais, tivemos duas recomendações, uma resolução e uma nota técnica. As recomendações, do CRM-TO, trazem propostas de ‘tratamento precoce’ e até o momento de elaboração deste artigo eram as únicas normas em situação revogada. No ordenamento da autarquia, as recomendações não são coercivas, mas indicam posicionamentos chancelados pelo emissor. Resoluções, diferentemente, têm esse caráter coercitivo e a única encontrada trata-se da restrição à administração inalatória da cloroquina e hidroxicloroquina a ‘protocolos de pesquisa aprovados pelo sistema CEP/Conep

de instituições devidamente credenciadas'. Por fim, notas técnicas, que são documentos de caráter técnico que, por vezes, são amparados pelas Câmaras Técnicas do conselho emissor e aprovadas em sessão plenária, como no caso da nota da Cremerj.

Posicionamento emanado pela autarquia

Ao examinar essa produção normativa da autarquia, buscamos inicialmente discernir quais estratégias apareceram como válidas,

favoráveis à possibilidade de prescrição. Observamos que 12 normas (85,71%) deliberaram diretamente sobre o tema, enquanto duas normas (14,28%), trazem essa questão de modo secundário. Dentre as doze normas, dez são expressamente favoráveis à possibilidade de uso dos respectivos tratamentos aventados, terapêuticos ou preventivos. Os emissores dessas normas foram o CRM-PI (2); o CFM (1); o CRM-TO (2); O CRM-SC (3); e o CRM-MS (1). O *quadro 3* reúne os trechos que demonstram esse posicionamento.

Quadro 3. Trechos das normas que representam sua classificação como 'favorável'

Norma	Trecho com posicionamento
Parecer CRM-PI 06/2020	O médico possui autonomia para prescrever a cloroquina ou hidroxicloroquina no tratamento da COVID-19.
Parecer CRM-PI 04/2020	[...] durante o período declarado da pandemia, não cometerá infração ética o médico que utilizar a cloroquina ou hidroxicloroquina [...]
Parecer CRM-PI 02/2020	O médico tem autonomia para prescrever ou não tal medicamento (hidroxicloroquina).
Recomendação CRM-TO 04/2020	Recomendar fazer o uso da proposta de tratamento precoce para COVID-19, para pacientes adultos e pediátricos.
Parecer CRM-SC 42/2020	[...] Este Conselho Regional de Medicina edita Nota Oficial onde reitera a necessidade de proteção à autonomia médica e do paciente, podendo, contudo, considerar adequado o emprego de tratamento medicamentoso precoce [...]
Parecer CRM-MG 1562/2020	Em tempo de pandemia de COVID-19, em razão da excepcionalidade, cabe considerar infração ética o médico que, amparado em sua autonomia e nas literaturas da profissão, utilizar a cloroquina ou hidroxicloroquina, isoladamente ou em associação com outros fármacos.
Parecer CRM-SC 57/2020	[...] a listagem de exames complementares e a prescrição exemplificativa é que não possui caráter vinculante, resguardando-se a autonomia do profissional assistente, que poderá prescrever, de forma excepcional, o tratamento precoce [...]
Recomendação CRM-TO 04/2020	[...] estabelece novas propostas de tratamento precoce para a Covid-19.
Parecer CRM-SC 42/2020	Uso compassivo de ivermectina e azitromicina ao paciente com quadro suspeito ou comprovado de COVID-19 [...] É admissível a inclusão do medicamento em protocolos de tratamento de serviço, mas a sua prescrição pode ser por impulso e não médica, que precisa ter a sua autonomia preservada.
Parecer CRM-MS 18/2020	O Conselho Regional de Medicina do MS propõe: Considerar o uso de Vitamina D3 em pacientes do grupo de risco para a Covid-19, assim como parte da determinação do nível da mesma e se este estiver abaixo do normal.

Fonte: elaboração própria com base em documentos analisados.

Depreendemos desse conjunto uma postura que confere plausibilidade às proposituras e, mesmo nesses curtos trechos, constata-se

o argumento da autonomia como central. A complacência institucional é evidente ao observarmos que, no vasto conjunto de

normas analisadas, apenas duas apresentaram posicionamento contrário à prescrição: o Parecer 04/2020 do Cremern e a Resolução CFM 2.292/21. Há, contudo, uma distinção de escopo entre ambas: enquanto o parecer do Cremern versa sobre a administração por via oral, a resolução do conselho federal constitui o único documento a vetar explicitamente a via inalatória. O Parecer Cremern 04/2020, embora reconheça que a hidroxicloroquina carecia de evidências científicas, condicionava a segurança ética do médico a um eventual referendo do Ministério da Saúde, da Anvisa ou do próprio CFM, o que viria a ocorrer apenas sete dias após sua redação, com a aprovação do Parecer CFM 04/2020 16 de abril e publicação dia 23.

Segundo Dias, Lima e Lobo²³, a promoção do uso precoce de fármacos sem eficácia clínica evidenciada deflagrou uma crise institucional entre a Presidência da República e o então ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta. Este último havia solicitado ao CFM um posicionamento formal acerca da prescrição de cloroquina e hidroxicloroquina. A publicação do Parecer CFM 04/2020 ocorreu, de forma concomitante, à exoneração de Mandetta²⁴ e à sanção, com vetos, da lei que autorizou a telemedicina em caráter emergencial durante a pandemia²⁵. Em 23 de abril, o documento foi entregue pessoalmente ao Executivo em audiência com a presidência do Conselho. Posteriormente, em pronunciamento oficial, o dirigente do CFM explicitou o alinhamento estratégico com o governo federal, afirmando que o diálogo prévio permitiu ‘consensuar’ as normas propostas e ratificando o apoio da autarquia federal ao Ministério da Saúde e à Presidência da República:

[...] quando existe diálogo antes que as normas sejam postas você tem oportunidade de ‘consensuar’ aquilo que vai ser proposto [...] Então existe sim o apoio do Conselho Federal de Medicina ao ministério da saúde, ao presidente [...]²⁶⁻²⁸.

A Resolução CFM 2.292/21, por sua vez, é publicada em maio de 2021, após notícias de óbitos associados ao uso inalatório de CQ ou HCQ no Rio Grande do Sul e no Amazonas²⁹⁻³¹. A resolução estabeleceu que a administração inalatória das drogas citadas só poderia ser realizada em protocolos de pesquisa.

Além dessas doze normas, duas outras são incluídas por trazerem secundariamente uma apreciação quanto à plausibilidade da prescrição de medicações. A nota técnica 01/2020 do Cremerj, que aborda os riscos oftalmológicos da prescrição de CQ e HCQ, não censura a prescrição, pois parte justamente desta para orientar cuidados. Já o parecer CRM-SC 63/2021, em seu turno, trata-se de uma deliberação favorável à eticidade da auditoria quanto a reembolso de tratamento para covid-19 com tocilizumabe, ponderando que a operadora agiu corretamente ao liberar medicação, mas que a conferência de se a cobertura é devida ou não, ‘não configura interferência na autonomia do médico’.

O relatório da Cepedisa defende que é precedente o argumento de que houve no Brasil um estímulo à disseminação da covid-19¹¹, promovido sistematicamente pelo governo federal, embasado na “disseminação da falsa crença de que existe um tratamento precoce para a doença e o constante estímulo ao desrespeito massivo de medidas sanitárias básicas”¹¹⁽²⁷⁾. Esse contexto, portanto, ocupou-se da disputa entre estratégias, como demonstra o relatório ao citar o questionamento do Conass, em maio de 2020, após o lançamento pelo Ministério de Saúde, do manual de abordagem medicamentosa precoce para covid-19: “Por que estamos debatendo a cloroquina e não a logística de distanciamento social?”¹¹⁽⁵⁷⁾. De fato, temos de considerar a importância da alocação adequada dos diversos recursos em situações de crise e que o posicionamento evidentemente permissivo a intervenções medicamentosas, em alguma proporção, sustentou o negacionismo do governo federal.

Medicações em discussão

Como pudemos observar no *quadro 2*, as normas que compõem o grupo de favoráveis avaliam um grupo heterogêneo de medicações. A hidroxicloroquina e cloroquina protagonizam o maior número de normas com dez menções (71,43%), a azitromicina cinco (35,71%), quatro os corticosteroides (28,57%), três a anticoagulação ou heparina (21,43%), duas a vitamina D (14,28%), três

o tocilizumabe (21,43%), duas ivermectina (14,28%), duas mencionam zinco (14,28%) e três mencionam antibióticos além da azitromicina (21,43%). Muitas normas, apesar de terem como objeto central uma ou duas medicações, mencionam outras como tratamentos possíveis ou válidos, portanto entraram na nossa análise e foram consideradas nas contagens; enquanto menções que não vieram acompanhadas de avaliação do conselho não foram contabilizadas.

Quadro 4. Normas por medicações

Medicação	Norma
Cloroquina (oral)	Par. CRM-PI 06/2020, Par. CFM 04/2020, Par. CRM-SC 42/2020, Rec. CRM TO 04/2020, Par. CRM-MG 156/2020, Par. CRM-SC 57/2020, Rec. CRM TO 06/2020
Hidroxicloroquina (oral)	Par. CRM-PI 06/2020, Par. CFM 04/2020, Par. CRM-SC 42/2020, Rec. CRM TO 04/2020, Par. CRM-MG 156/2020, Par. CRM-SC 57/2020, Rec. CRM TO 06/2020
Corticoides	Par. CRM-PI 02/2020, Par. CRM-MG 156/2020, Rec. CRM TO 04/2020, Rec. CRM TO 04/2020, Rec. CRM TO 06/2020, Par. CRM-SC 42/2020
Azitromicina	Par. CRM-MG 156/2020, Rec. CRM TO 04/2020, Rec. CRM TO 04/2020, Rec. CRM TO 06/2020, Par. CRM-SC 42/2020
Ivermectina	Par. CRM-MG 156/2020, Par. CRM-SC 42/2020
Vitaminas e zinco	Par. CRM-MG 156/2020, Par. CRM-MS 18/2020, Par. CRM-SC 42/2020
Tocilizumabe	Par. CRM-SC 63/2021, Rec. CRM TO 04/2020, Rec. CRM TO 06/2020
Heparina/ anticoagulação	Rec. CRM TO 04/2020, Rec. CRM TO 06/2020, Par. CRM-SC 42/2020
Outros antibióticos	Rec. CRM TO 04/2020, Rec. CRM TO 06/2020, Par. CRM-MG 156/2020

Fonte: elaboração própria com base em documentos analisados.

Buscando distinções e semelhanças, tornou-se perceptível que, não obstante algumas drogas recebessem mais atenção (hidroxicloroquina, cloroquina e azitromicina), há certa presunção inespecífica de validade de tratamentos não reconhecidos cientificamente. O Conselho Regional de Minas exemplifica esse ponto em seu Parecer 156/2020, no qual anexa em seu corpo uma ‘Nota oficial aos médicos’ que reconhece que a ausência de evidências, mas, no parágrafo seguinte, ratifica que o CRM-MG defende a autonomia do médico, afirmando que ele pode prescrever ou

não, quaisquer desses medicamentos, sendo os medicamentos citados referentes a uma lista não taxativa, concluída com ‘entre outros’ medicamentos. Há indícios de suposição de que o reconhecimento dessas medicações é uma questão de tempo, como no Parecer CRM-PI 06/2020, que afirma que ‘não há, ainda, evidências científicas’; no Parecer CFM 04/2020, que declara ‘[...] medicamentos têm sido promissores [...] mas nenhum ainda foi aprovado em ensaios clínicos’; e no Parecer CRM-SC 63/2021 sobre o tocilizumabe, que advoga que ‘em um contexto de pandemia de

doença previamente desconhecida, sabida demora até que esta indicação conste em bula' não é um obstáculo ético para essa prescrição.

Acontece, no entanto, que a maior parte dessas suposições não veio a se confirmar. As diretrizes terapêuticas da OMS, atualizadas em novembro de 2023, mantêm a forte recomendação contra o uso da hidroxicloroquina, independentemente da gravidade do quadro, posicionamento que consta nos documentos da instituição desde dezembro de 2020. O painel também recomenda fortemente contra o uso da ivermectina, admitindo-a apenas em protocolos de pesquisa para casos graves ou críticos. Já o tocilizumabe e a corticoterapia sistêmica são indicados apenas para pacientes em estado grave ou crítico, havendo, inclusive, recomendação condicional (fraca) contra o uso de corticoides em casos não graves³². Nas diretrizes de manejo clínico de agosto do mesmo ano, a instituição recomenda que a antibioticoterapia ou profilaxia não seja usada em casos leves, indicando nesses casos apenas o tratamento sintomático, enquanto para os casos moderados o antibiótico apenas se suspeita de infecção bacteriana; menciona a trombopprofilaxia com anticoagulantes, porém é uma orientação em revisão³³.

Quando prescrever?

Observamos três situações em que as prescrições estavam em discussão: 1) Tratamentos profiláticos anteriores à infecção; 2) Situações que se autointitularam como 'Tratamento precoce'; 3) Tratamento medicamentoso terapêutico.

Três normas mencionam um tratamento profilático: a nota técnica 01/2020 do Cremerj, o Parecer CRM-MS 18/2020 e o Parecer CRM-MG 156/2020. À exceção do Conselho do Mato Grosso do Sul, não há muito detalhamento do que seria esse tratamento profilático, apenas citam-no. Mas o CRM-MS, em seu turno, ao ser provocado acerca de projeto de lei que propunha a suplementação vitamina D 'com o objetivo de fortalecimento da

imunidade dos pacientes que integram o grupo de risco da COVID-19', é mais detalhado, guia a prescrição por valores de referência e cita apresentações disponíveis do suplemento. Chama atenção que apesar de reconhecer que 'ainda não foram estabelecidas as possíveis ações extra esqueléticas da vitamina D', o conselho conclua propondo 'Considerar o uso de Vitamina D3 em pacientes do grupo de risco para a covid-19'.

Já acerca do 'tratamento precoce', encontramos: a Recomendação CRM-TO 04/2020, o Parecer CRM-SC 42/2020, o Parecer CRM-MG 156/2020, o Parecer CRM-SC 57/2020 e a Recomendação CRM-TO 06/2020. O conceito de 'tratamento precoce', contudo, é impreciso. Floss e colegas elucidam que o Ministério da Saúde promove a abordagem sem defini-la, e ainda "confundem as terminologias e se referem à expressão 'tratamento precoce' também como tratamento profilático ou preventivo"³⁴⁽²⁾ ambos sem embasamento científico. Dentre os cinco documentos que mencionam o 'Tratamento precoce', nenhum o define.

As recomendações do CRM-TO sugerem que o manejo medicamentoso para covid-19 'seja iniciado o mais precocemente possível'. O tratamento do adulto é ordenada por 'fases': do contágio ao 10º dia, a 'I – Replicação Viral ou Infeciosa' na qual hidroxicloroquina já aparece acompanhada, ou não, de antibióticos; a 'II – Inflamatória' pode ser IIA se sem dispneia ou IIB se 'comprometimento difuso dos pulmões e hipóxia', nestas o uso de heparina e corticoide é considerado e os antibióticos são indicados (citam-se: azitromicina, cefuroxima, ceftriaxona, levofloxacino, piperacilina/tazobactam e cefepime); por fim, a 'III – Tempestade de citocinas' como uma disseminação do estado 'hiperinflamatório' em que indica-se utilização de protocolos próprios. A versão pediátrica, diferentemente, é estratificada a partir da complexidade necessária, os antibióticos variam, mas sempre estão indicados apenas na suspeita de infecção bacteriana, no entanto, a azitromicina aparece como imunomodulador. No tratamento

domiciliar é indicado: oseltamivir (nas síndromes gripais), evitar anti-inflamatórios, prescrever antitérmicos e ‘avaliar necessidade de corticóide e broncodilatador’. Na enfermaria: ‘anticoagulação em dose profilática’. Na UTI indica-se suporte ventilatório. Apesar de não estarem dentre as drogas indicadas, são listadas doses pediátricas da hidroxicloroquina e do tocilizumabe.

O Conselho de Santa Catarina faz alusão ao suposto ‘tratamento precoce’ nos pareceres 42 e no 57 de 2020. No primeiro, quando provocado acerca das orientações de manejo medicamentoso precoce publicadas pelo Ministério da Saúde, o conselho demarca ‘a necessidade de proteção à autonomia do médico’ que ‘não poderia sofrer interferência por parte de gestores públicos ou privados’. No Parecer 57/2020, por sua vez, o conselho também pontua a ‘liberdade e autonomia médica’ para rejeitar a condição estipulada pelo Cosems de Santa Catarina, de que exames complementares mediassem a prescrição da cloroquina e da hidroxicloroquina, pois a medida ‘[...] limitaria, em tese, a atividade médica’. O documento ainda cita a ‘autonomia do paciente’ para justificar que se pensasse na ‘criação de centros de atendimentos voltados ao acolhimento e tratamento precoce’.

Por fim, o Parecer CRM-MG 156/2020 responde sobre a eticidade de ‘distribuir graciosamente kits contendo Hidroxicloroquina + Azitromicina + Ivermectina + Zinco para o tratamento precoce de pacientes com COVID-19’. Em resposta, o conselho rejeita a ideia de ‘Kits’ em favor de uma ‘prescrição de fármacos individualizados’, mas o documento afirma que ‘não cometerá infração ética o médico que utilizar, em pacientes portadores da doença durante a pandemia da COVID-19, a cloroquina ou hidroxicloroquina, isoladamente ou em associação a outros fármacos, com a mesma finalidade [...]’.

Sobre o tratamento em si, três fazem resguardas aos tratamentos: o, já descrito, parecer do Cremern, objetivamente contrário; a Resolução CFM 2292/21, contrária ao uso

inalatório da hidroxicloroquina e permissiva ao oral; e a nota técnica do Cremerj sobre riscos oftalmológicos. As demais normas que retratam essa possibilidade são favoráveis, mesmo o Parecer CRM-SC 63/2021, que versa sobre a cobertura de tratamento com tocilizumabe, congratula o custeio da medicação ‘diante das evidências sugerindo resposta clínica’. O que fica é que, além de uma postura permissiva frente a intervenções diversas, também há uma permissividade para gravidades distintas. O Parecer 04/2020 do CFM atenta-se a permitir sobre a prescrição da hidroxicloroquina e cloroquina em ‘pacientes com sintomas leves’, ‘com sintomas importantes’ e ainda ‘em pacientes críticos recebendo cuidados intensivos’.

Observamos permissões éticas para intervenções não só para quadros graves, moderados e leves, como menção a uso preventivo. O reposicionamento *off-label* de drogas estudadas em contexto hospitalar com opções de tratamento limitada, quando extrapolado para um uso profilático ou tratamento de quadros leves³⁵, merece escrutínio.

Conceitos importantes

A indicação de um medicamento fora do escopo constante em seu *label*, ou rótulo, significa uma indicação “sem que o Órgão Sanitário tenha concluído sobre segurança, eficácia e qualidade de determinado medicamento para o uso em que está sendo empregado”³⁶⁽²²⁾. Essa modalidade, que não é nenhuma novidade na medicina, foi o enquadramento dado, por muitos conselhos, durante a pandemia, à possibilidade de prescrição de medicamentos sem embasamento.

O uso *off-label* recebe menção em oito documentos: no par. CRM-PI 06/2020, par. CRM-PI 02/2020, par. CRM-SC 42/2020, no par. CRM-MG 156/2020, no par. CRM-SC 57/2020, no anexo das Recomendações do CRM-TO 4 e 6/2020 e no par. CRM-SC 63/2021 sobre o Tocilizumabe. A modalidade também é mencionada na resolução CFM 2292/2021, quando o conselho restringe o uso

da hidroxicloroquina inalatória, apontando que esta não caracterizaria um ‘uso *off-label* da medicação’.

Nas normas analisadas, os conselhos explicitam reconhecer a ausência de evidência científica relevante que fundamentasse essas intervenções, ao mesmo tempo que, como descrevemos acima, não os coíbe, respaldando, portanto, uma narrativa divergente da científica. A percepção de que a ciência desta ausência de embasamento científico não representou uma limitação para possibilidade de prescrição é corroborada pela ata da plenária que aprova o Parecer CFM 04/2020, divulgado pela UOL²⁷, na qual fica evidente que essa é uma decisão discutida e deliberada, ao apontar que:

Dr. Jeancarlo Fernandes sugeriu inclusão de informação sobre a afastabilidade do artigo do Código de Ética Médica que veda uso de medicamentos cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente, considerando, portanto, que o uso do medicamento não caracterizará infração ética [...]. Após votação, o documento foi aprovado, com a inclusão da informação 75 sobre a afastabilidade do artigo do Código de Ética Médica²⁷⁽²⁻³⁾.

O Parecer CFM 04/2020 estabelece que a ‘autonomia do médico e a valorização da relação médico-paciente’ deve orientar o tratamento da covid-19. A ênfase trazida nas normativas sobre a acepção da autonomia médica durante a pandemia recebeu críticas, por não “evidenciar a autonomia do paciente no que tange à adoção de terapêuticas”³⁷⁽¹⁾, contudo estas podem estar em disputa. Essa crítica também é levantada por Paumgarten³⁸, apontando que dentre os quatro princípios éticos de Beauchamp e Childress, está a autonomia do paciente, não a do médico. No entanto, mesmo após bons estudos, ao fim de 2020, rechaçarem o uso da hidroxicloroquina, em janeiro de 2021, o presidente do conselho que assinou parecer, reafirma-o, em artigo publicado na Folha de São Paulo. Também

em outubro de 2022, esse mesmo presidente afirma que durante a pandemia:

O Brasil foi tomado pela maior crise sanitária de sua história e a medicina brasileira foi atingida naquilo que nos é mais caro: a autonomia médica. Hoje, vemos que fomos bem-sucedidos na defesa dessa autonomia, mas não foi fácil³⁸⁽¹⁾.

Citação que denuncia uma intencionalidade na defesa da autonomia e reforça o debate sobre o biopoder médico. O artigo acima discorre sobre o CFM, porém pudemos ver uma interpretação consonante na justificação dos demais conselhos, quando onze normas mencionam a autonomia. Os conselhos do Piauí e Minas, por exemplo, trazem menções a ‘autonomia do exercício profissional’; enquanto o de Santa Catarina reitera ‘a necessidade de proteção à autonomia do médico’ e o do Tocantins é ainda mais enfático ao dizer que ‘médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional’. Os principais referenciais trazidos nos documentos para esse princípio são o Código de Ética Médica, a declaração de Helsinque e o próprio Parecer CFM 04/2020. No entanto, frente a exposta ciência de falta de evidências desses tratamentos, essa permissão admite riscos e erros em prejuízo aos princípios bioéticos, como aponta Linhares³⁷⁽¹⁾: “Uma conduta médica, mesmo que respaldada pelo CFM, se fere a bioética, o faz também com o Código de Ética Médica e seus pressupostos”.

O Parecer CRM-PI 02/2020 merece atenção especial ao depositar explicitamente sobre o profissional da ponta a decisão quanto à prescrição ou não da medicação analisada. O Conselho cita os Despachos SEJUR CFM nº 482/2013 e nº 537/2015 ao apontar que a prescrição ‘[...]é feito por conta e risco do médico que o prescreve, podendo vir a ser caracterizado como um erro médico[...]’. Essa transferência de responsabilidade é mencionada no relatório da CPI e merece o alerta de Miskolci⁶⁽⁷⁾ de que as “a medicina científica

é uma área especializada, enquanto a maioria dos médicos têm experiência predominantemente clínica”, de modo que, frente abordagens tão controversas, em situação de tão grave crise de saúde pública, o conselho, com suas câmaras técnicas, teria maior capacidade de definir sobre a pertinência em indicar tais tratamentos. Dias, Lima e Lobo²³⁽¹⁰¹⁾ inscrevem essa “narrativa de liberdade e autonomia do médico”, como um “aspecto central e originário da agenda corporativa”, numa disputa com objetivo de “rechaçar intervenções estatais que ameacem o protagonismo corporativo” e que deu lugar a uma “estratégia permissiva ao discurso governamental negacionista”.

Considerações finais

Este é um estudo com limitações, nossa observação aprofundou-se na atividade normativa produzida durante a pandemia, considerando os documentos identificados pela pesquisadora pertinentes, a partir do mecanismo de busca. Contudo, resta inegável um posicionamento favorável do sistema conselhal sobre a possibilidade de prescrição de medicamentos direcionados a covid-19 a despeito da ausência de comprovação científica, garantindo um contexto de proteção ao médico que assim prescrevesse contra eventuais processos ético-profissionais.

Delineamos neste estudo uma postura permissiva e liberal à utilização de medicações na pandemia, mesmo em face à declarada falta de evidências científicas, numa validação da plausibilidade destas estratégias de intervenção. A medicação, a fase ou gravidade da doença não são considerados no corpo de muitos dos documentos analisados, onde evidencia-se a ausência de rigor científico ou profundidade teórica. Tratou-se como plausíveis, a despeito de uma ciência patente de ausência de evidência científica relevante, tratamentos diversos.

Em 2022, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) publicou um dossiê onde afirma que

Entre os temas que mais produziram controvérsia (durante a pandemia), destacou-se a indicação de medicamentos para o tratamento precoce da doença, em especial a cloroquina e a hidroxicloroquina. [...] Laboratórios das Forças Armadas importaram os insumos ativos e produziram milhões de comprimidos de cloroquina e de hidroxicloroquina, que foram distribuídos por serviços de saúde das aldeias indígenas e nos mais distantes rincões do país⁸⁽¹¹⁸⁾.

Cinco anos após início da circulação do vírus da covid-19, durante sua 364^a Reunião Ordinária do plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) foram discutidos os desdobramentos da pandemia sobre Sistema Único de Saúde (SUS), seus usuários e trabalhadores. Nessa reunião, aventou-se até mesmo a instalação de uma comissão nacional da verdade sobre a pandemia no Brasil⁴⁰.

Nesse contexto, esperamos que nosso estudo possa dar sua contribuição ao país ao elucidar um pouco do contexto médico que cercou essa discussão de modo a melhor compreender esses documentos e situar essas decisões. Descrevemos um contexto permeado por notícias falsas e negacionismo e entendemos, por fim, que o posicionamento depreendido desse conjunto contribuiu para a persistência de narrativas alternativas às medidas de isolamento social e uso de máscaras, únicas com efetividade comprovada. Lições podem ser tomadas a partir dessa tragédia, com mortes evitáveis.

Contribuições de autoria

Almeida VCD (0000-0002-0710-502X)* contribuiu para a formulação do trabalho, coleta, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. Pereira RC (0009-0002-3456-8537)* contribuiu para coleta, análise e interpretação dos dados, redação e aprovação da versão final do manuscrito. Bandini MCD (0000-0003-2899-090X)* contribuiu para formulação do trabalho, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e aprovação final do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

- World Health Organization [Internet]. [Geneva]: WHO; © 2026. Timeline: WHO's COVID-19 response; 2020 [acesso em 2025 abr 5]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-72>
- Almeida-Filho N. Estratégias de enfrentamento da pandemia da Covid-19 no mundo: o brasil como caso de fracasso. *Cad CEAS*. 2021;46(253):294-316. DOI: <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2021.n253.p294-316>
- Organização Pan-Americana da Saúde. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19 [Internet]. [lugar desconhecido]: Opas; 2020 [acesso em 2024 ago 5]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf
- Freire NP, Cunha ICKO, Neto FRGX, et al. A infodemia transcende a pandemia. *Ciênc saúde coletiva*. 2021;26(9):4065-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12822021>
- Corrêa MF, David MG. As diversas faces da dúvida – ceticismo, negacionismo e confiança nas ciências. *Em Construção*. 2020;(8):158-72. DOI: <https://doi.org/10.12957/emconstrucao.2020.54268>
- Miskolci R. Muito além do negacionismo: desinformação durante a pandemia de Covid-19. *Sociologias*. 2023;25:e-soc123090. DOI: <https://doi.org/10.1590/18070337-123090>
- Garcia M, Evangelista Cunha S, Oliveira T. Regimes de verdade na pandemia de Covid-19: discursos científicos e desinformativos em disputa no Youtube. *Fronteiras*. 2021;23(2):104-17. DOI: <https://doi.org/10.4013/fem.2021.232.08>
- Sousa RP, Mendes LVP, Gerhardt TE, et al. Dossiê ABRASCO: Pandemia de COVID-19 [Internet]. Rio de Janeiro: Abrasco; 2022 [acesso em 2025 mar 28]. Disponível em: https://abrasco.org.br/wp-content/uploads/2023/11/20231116_Abrasco_Dossiê_Pandemia_de_Covid-19_versao-final.pdf
- Santos BS. A Cruel Pedagogia do Vírus [Internet]. Vol. 1. Coimbra: Almedina; 2020 [acesso em 2025 abr 5]. Disponível em: https://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/04/Livro_Boaventura.pdf
- Butler J. Judith Butler sobre a Covid-19: O capitalismo tem seus limites. Blog da Boitempo [Internet]. 2020 mar 20 [acesso em 2025 abr 5]. In: Blog da Boi Tempo. São Paulo: Boitempo; 2020. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2020/03/20/judith-butler-sobre-o-covid-19-o-capitalismo-tem-seus-limites/>
- Ventura DFL, Aith FMA, Reis RR. A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da covid-19 [Internet]. In: Cepedisa. Direitos na Pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no brasil. Boletim n. 10. São Paulo: Cepedisa; 2021 [acesso em 2025 abr 5]. p. 6-31. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/01/boletim-direitos-na-pandemia.pdf>
- Ferrari IF, Januzzi MES, Guerra AMC. Pandemia, necropolítica e o real do desamparo. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam*. 2020;23(3):564-82. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p564.8>
- Senado Federal (BR). Relatório Final apresentado pelo Relator. CPI da Pandemia. Brasília, DF: Senado Federal; 2021
- Presidência da República (BR). Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. *Diário Oficial*, Rio de Janeiro, RJ. 1957 out 1; Seção I:23013.
- Mathieu E, Ritchie H, Rodés-Guirao L, et al. COVID-19 Pandemic. *Our World in Data* [Internet]. 2020 [acesso em 2025 mar 28]. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>
- Mbembe A. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. traduzido. São Paulo: n-1 edições; 2018. 186 p.

17. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução nº 2.070, de 20 de fevereiro de 2014. Normatiza o fluxo das consultas aos Conselhos Federal e Regionais de Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2014 mar 18; Edição 52; Seção I:73.
18. Godoy AS. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Rev Adm Empres.* 1995;35(3):20-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-75901995000300004>
19. Lüdke M, André M. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo, SP: Epu; 2012. Capítulo 3, Métodos de coleta de dados: observação, entrevista e análise documental; p. 25-44.
20. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 279 p.
21. Godoy AS. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Rev Adm Emp.* 1995;35(2):57-63.
22. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev Bras Hist Ciênc Soc.* 2009;1(1):1-15. DOI: <https://doi.org/10.63595/rbhcs.v1i1.10351>
23. Dias HS, Lima LD, Lobo MSC. Do 'Mais Médicos' à pandemia de Covid-19: duplo negacionismo na atuação da corporação médica brasileira. *Saúde em Debate.* 2021;45(Esp 2):92-106. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E207>
24. Valente J. Mandetta anuncia saída do Ministério da Saúde. Agência Brasil [Internet]. 2020 abr 16 [acesso em 2025 mar 28]; Saúde. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/mandetta-anuncia-saida-do-ministerio-da-saude>
25. Júnior J. Uso da telemedicina durante pandemia é sancionado com vetos por Bolsonaro. Portal da Câmara dos Deputados [Internet]. 2020 abr 16 [acesso em 2025 fev 13]; Notícias. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/654549-uso-da-telemedicina-durante-pandemia-e-sancionado-com-vetos-por-bolsonaro>
26. Lemes C. Heleno Corrêa Filho: Vídeo prova que presidente do CFM mandou às favas a ética e a medicina baseada em evidências. *Viomundo* [Internet]. 2021 out 9 [acesso em 2025 fev 13]; Saúde. Disponível em: <https://www.viomundo.com.br/blogdasaude/heleno-correa-filho-video-prova-que-presidente-do-cfm-mandou-as-favas-a-etica-e-a-medicina-baseada-em-evidencias-negacionismo-criminoso.html>
27. Martins L. Investigado por CPI, presidente do CFM pediu uso de cloroquina contra covid. *UOL* [Internet]. 2021 out 18 [acesso em 2025 fev 15]; Política. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/10/18/presidente-cfm-parecer-cloroquina-2020-bolsonaro.htm>
28. Lorrán T. Alvo da CPI, presidente do CFM considerou uso da cloroquina contra Covid. *Metrópoles* [Internet]. 2021 out 18 [acesso em 2025 fev 15]; Brasil. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/alvo-da-cpi-presidente-do-cfm-considerou-uso-da-cloroquina-contra-covid>
29. Pinheiro L. Uso de cloroquina e hidroxicloroquina em nebulização é "procedimento experimental" que depende de aprovação ética prévia, orienta CFM. *G1* [Internet]. 2021 maio 13 [acesso em 2025 fev 13]; Bem-Estar. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/05/13/uso-de-cloroquina-e-hidroxicloroquina-em-nebulizacao-e-procedimento-experimental-que-depende-de-aprovacao-etica-previa-orienta-cfm.ghtml>
30. Estado de Minas. Em Manaus, cinco pacientes morrem depois de nebulização de cloroquina. *Estado de Minas* [Internet]. 2021 abr 14 [acesso em 2025 fev 13]; Nacional. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2021/04/14/interna_nacional,1256836/em-manaus-cinco-pacientes-morrem-depois-de-nebulizacao-de-cloroquina.shtml
31. Azevedo L. Nebulização com hidroxicloroquina: três pacientes morrem no RS. *UOL* [Internet]. 2021 mar 24 [acesso em 2025 fev 13]; Coronavírus. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/24/rs-tres-pacientes-nebulizados-com-hidroxicloroquina-morrem-hospital-apura.htm>

32. World Health Organization. Therapeutics and COVID-19: Living guideline [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [acesso em 2025 abr 24]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2023.2>
33. World Health Organization. Guideline clinical management of COVID-19: Living guideline [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [acesso em 2025 fev 13]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372288/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.2-eng.pdf?sequence=1>
34. Floss M, Tolotti G, Rossetto ADS, et al. Linha do tempo do “tratamento precoce” para Covid-19 no Brasil: desinformação e comunicação do Ministério da Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2023;27:e210693. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210693>
35. Furlan L, Caramelli B. The regrettable story of the “Covid Kit” and the “Early Treatment of Covid-19” in Brazil. *Lancet Reg Health Am*. 2021;4:100089. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100089>
36. Silveira MC. O uso Off Label de Medicamentos no Brasil [Internet]. [Rio de Janeiro]: Fundação Oswaldo Cruz; 2019 [acesso em 2025 abr 21]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39683>
37. Oliveira IL, Sousa MAC, Guedes KDS, et al. “O médico brasileiro sabe como tratar a Covid-19”: sentidos de autonomia médica na pandemia. *Trab Educ Saúde*. 2022;20:e00568187. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs568>
38. Paumgartten FJR. The ethical limits of physicians’ autonomy and the Brazilian Federal Council of Medicine. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(5):e00259021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311xen259021>
39. Conselho Federal de Medicina (BR). Emocionado, Mauro Ribeiro deixa a Presidência do CFM e afirma gratidão pela experiência de liderar a autarquia. *Portal Médico [Internet]*. Portal CFM. 2022 abr 2 [acesso em 2025 abr 12]; Notícias. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/emocionado-mauro-ribeiro-deixa-a-presidencia-do-cfm-e-afirma-gratidao-pela-experiencia-de-liderar-a-autarquia>
40. Conselho Nacional de Saúde (BR). 364ª RO debate os impactos na saúde após cinco anos da pandemia de Covid-19. Conselho Nacional de Saúde [Internet]. 2025 mar 10 [acesso em 2025 mar 28]; Notícias. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/364a-ro-debate-os-impactos-na-saude-apos-cinco-anos-da-pandemia-de-covid-1>

Recebido em 26/04/2025

Aprovado em 27/02/2026

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito; os dados de pesquisa estão disponíveis em um ou mais repositório de dados (<https://portal.cfm.org.br/buscar-normas-cfm-e-crm>)

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Elda Coelho de Azevedo Bussinguer, Faculdade de Direito de Vitória (FDV), Vitória (Espírito Santo/ES), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8933361259561564> - Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4303-4211> - e-mail: elda.cab@gmail.com