

Brasil CEM Covid

O papel da
Associação Médica
Brasileira no
enfrentamento
da pandemia

Patrícia Morgado
Oldair de Oliveira



Brasil CEM Covid

O papel da Associação Médica Brasileira no enfrentamento da pandemia

Patrícia Morgado
Oldair de Oliveira

São Paulo, 2024



Copyright © 2024 Associação Médica Brasileira (AMB). Todos os direitos reservados. Proibida a reprodução, mesmo que parcial, por qualquer meio e processo, sem a prévia autorização escrita da AMB.

ISBN: 978-65-982184-3-0

DOI: 10.29327/5410115

Autores: Patrícia Morgado e Oldair de Oliveira

Revisão: Amara Felix

Produção Gráfica: Farol Editora

Capa: Diogenes Santana

Design: Marco Murta

Publicado no Brasil em junho de 2024

Ebook (PDF)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Oliveira, Oldair de

Brasil CEM Covid [livro eletrônico]: o papel da Associação Médica Brasileira no enfrentamento da pandemia / Patrícia Morgado, Oldair de Oliveira. 1. ed. -- São Caetano do Sul: Farol Editora, 2024.

PDF - 17,7 MB

Bibliografia.

ISBN 978-65-982184-3-0

1. Coronavírus (COVID-19) 2. COVID-19 (Doença) - Aspectos sociais 3. Medicina - História - Brasil I. Morgado, Patrícia. II. Título.

24-214534

CDD-616.40981

Índice para catálogo sistemático: 1. Brasil : Coronavírus : COVID-19 : Medidas de enfrentamento : Saúde pública 616.40981

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



Rua São Carlos do Pinhal, 324 - Bela Vista
São Paulo, SP - CEP 01333-903
Tel: +55 (11) 3178-6800 - amb.org.br

Sumário

Apresentação	7
Dias de luta e de luto	9
1. Uma visita inesperada	13
2. A rota do coronavírus: da China até o Brasil	31
3. Primeiros erros	49
4. Uma luz na escuridão	69
5. Força-tarefa da AMB: mãos à obra contra a Covid	85
6. CEM COVID_AMB: a voz da Ciência no combate à pandemia	101
7. Telemedicina e a transformação digital em tempos de pandemia	131
8. Corrida com obstáculos pela vacina	154
9. Tempo de boa nova	181
Posfácio	187
Referências	193
Sobre os autores	203

APRESENTAÇÃO



Passaram mais de três anos desde que a Associação Médica Brasileira (AMB) decidiu participar ativamente das decisões científicas e condutas diante da Covid-19. Por iniciativa do presidente da AMB, César Eduardo Fernandes, juntamente com sua diretoria científica, foi criado um grupo de trabalho – o Comitê Extraordinário de Monitoramento Covid-19 (CEM COVID_AMB), que contou com as principais Sociedades de Especialidade envolvidas no diagnóstico, tratamento e cuidados com a doença.

A partir de reuniões semanais do CEM COVID_AMB para avaliação da situação da pandemia no Brasil e no mundo – com base em dados epidemiológicos e novas propostas de tratamento, sobretudo nos casos graves e na prevenção do contágio –, boletins com orientações científicas eram encaminhados para as Sociedades de Especialidade e para a imprensa. Era notório o quanto estas informações eram aguardadas, para que chegassem à população e, desta forma, pudessem minimizar dúvidas e o sofrimento de todos.

O trabalho do Comitê prosseguiu intensamente por dois anos, sempre priorizando o conhecimento e as atualizações científicas, com vistas a dar subsídios técnicos a todos os profissionais envolvidos na linha de frente do atendimento.

O tempo passou, a situação foi controlada, mas ainda reside vivo na memória aquele que podemos considerar um dos mais sombrios e dolorosos momentos experimentados pela população ao redor do mundo. E a leitura deste livro vem asseverar que acreditar na Ciência foi determinante para salvar muitas vidas. Sua importância está em captar este ponto de inflexão que, como tal, seguirá refletindo na história da Medicina e da Saúde no Brasil por muito tempo.

Por fim, agradecemos e enaltecemos a inestimável colaboração e envolvimento dos colegas da Diretoria da AMB, em especial a Carlos Henrique Mascarenhas Silva e Rômulo Capello Teixeira, que, à frente da Diretoria Cultural, respectivamente nas gestões 2021-2023 e 2024-2026, forneceram material de vital importância para a elaboração desta obra.

José Eduardo Lutaif Dolci
Diretor Científico da AMB



Dias de luta e de luto

INTROITO

Em 8 de janeiro de 2021, eu e um grupo de valorosos médicos tomamos posse como os novos diretores da Associação Médica Brasileira (AMB). Eram tempos difíceis, por conta do advento da Covid-19. A doença já tinha matado quase 195 mil brasileiros em 2020, e os números alavancaram dia após dia.

Naquele dia, os gestos efusivos, típicos de uma solenidade de posse, foram substituídos por um visível ar de preocupação. A situação exigia. Na mesa solene, além de mim – na condição de novo presidente da AMB – só estavam Miguel Roberto Jorge, representando a antiga diretoria, e José Luiz Gomes do Amaral, presidente da Associação Paulista de Medicina (APM). De forma *on-line*, outros 300 médicos acompanhavam a cerimônia. E eu, encabeçando uma entidade de tamanha representatividade, como é a AMB, só tinha um pensamento: “É preciso fazer alguma coisa”. E tinha a convicção de que, como médicos e como instituição, podíamos fazer.

Diante do caos em que se encontrava o Brasil no princípio de 2021, se fazia necessário ter a capacidade de enxergar sem filtros a nossa realidade, considerar as consequências de nossas palavras e ações e fazer bons julgamentos e escolhas. Assim, colocando a Ciência como norte, nasceriam, a partir dali, muitas iniciativas promissoras.

Uma das primeiras foi a Força-Tarefa AMB, que atuou em Manaus (AM) e Porto Velho (RO), em um dos momentos mais emblemáticos da pandemia, marcado pela falta de oxigênio hospitalar e colapso do sistema de saúde na capital amazonense. Em seguida, tive a ideia de criar o Comitê Extraordinário de Monitoramento Covid-19 (CEM COVID_AMB), ação realizada em conjunto com as Sociedades de Especialidade do País, que, de tão marcante, foi levada ao título deste livro.

O CEM COVID_AMB se tornou um farol naqueles dias sombrios, compartilhando informações seguras e alinhadas à Ciência, aos médicos e à população. A nossa meta era o paciente e a sua segurança, sempre embasando nossas declarações nas melhores evidências científicas. Foram muitos encontros semanais, muitos especialistas atuando em várias frentes e muitas declarações oficiais dadas aos mais diferentes veículos de comunicação. A Ciência era a nossa maior arma para combater as milhares de *fake news* que surgiram pelo País, envolvendo



questões como vacinação, cloroquina e hidroxicloroquina. Daí a importância deste trabalho, que revisita esse momento recente de nossa história e ainda de tão vívida memória, visto a partir do olhar e das ações da Associação Médica Brasileira. Temos o dever de não esquecer aqueles dias de luta e de luto. Portanto, que esta obra, escrita quase no calor dos acontecimentos, seja um antídoto e este esquecimento.

César Eduardo Fernandes
Presidente da Associação Médica Brasileira (AMB)





Uma visita inesperada



CAPÍTULO 1

Do lado de fora, nos arredores do Hospital Central de Wuhan, na China, a sensação para quem passava pela região era de mais um dia comum de trabalho, com a movimentação típica de médicos, enfermeiros e enfermos. Mas isso em nada refletia o que se passava do lado de dentro do complexo. Em busca de dados que validassem as suas desconfianças, Ai Fen, diretora do Departamento de Emergências daquela instituição, analisava de forma minuciosa um documento que acabara de chegar em suas mãos naquela tarde de 30 de dezembro de 2019. Nele se encontrava o resultado do exame de um dos pacientes internados. O laudo apontava infecção por coronavírus e pseudomonas aeruginosa (a mais agressiva entre este gênero de bactérias), que colonizavam a cavidade oral e/ou trato respiratório.

O relato ainda frisava que “o principal meio de transmissão do vírus era por intermédio de gotículas de curto alcance ou de contato com secreções respiratórias de infectados”,¹ podendo desencadear nos contaminados uma pneumonia incomum e atípica, altamente contagiosa e capaz de afetar múltiplos sistemas de órgãos.² O relatório, segundo palavras da própria Dra. Ai Fen, a apavorou. Principalmente porque, horas antes, ela havia analisado uma tomografia computadorizada de outro paciente, internado por conta de um quadro respiratório, com suspeita de uma típica infecção pulmonar. E estes não eram os únicos casos da doença que aflorava pela China.

Três dias antes, em outro ponto do país asiático, quatro pessoas deram entrada no Hospital Provincial de Hubei de Medicina Tradicional Chinesa e Ocidental Integrada, apresentando febre e tosse. Entre eles, um casal de idosos e um trabalhador do Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, localizado em Jiangnan, um dos 13 distritos da cidade de Wuhan. Após diversos exames, a tomografia computadorizada do tórax revelou achados muito atípicos de pneumonias normais. Este apontamento bastou para acender o sinal de alerta da pneumologista Zhang Jixian, diretora do Departamento

1. BIK, Elizabeth. Dr. Ai Fen, the Wuhan Whistle. *Science Integrity Digest*, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/44xCsIj>. Acesso em: 25 mar. 2023.

2. Ibidem.

de Medicina Respiratória e de Cuidados Críticos do complexo. Sua sagacidade não era aleatória: em 2003, ela havia integrado o Grupo de Especialistas em Prevenção e Tratamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Sars),³ em Jiangnan, onde permaneceu por 14 anos. Esta experiência, segundo ela, a capacitou para ser altamente eficiente na identificação de doenças infecciosas e seu processo de manipulação.⁴

Desse modo, assim que teve conhecimento dos exames do casal de idosos, Zhang Jixian os questionou se outras pessoas moravam na casa. Ao ser informada de que eles tinham um filho, pediu que este comparecesse imediatamente ao hospital, apesar de não apresentar nenhum tipo de sintoma. Após passar pela mesma bateria de exames dos pais, o resultado: apesar de assintomático, o filho do casal também tinha os pulmões comprometidos, compatíveis com uma pneumonia viral. A especialista então comunicou o fato ao Centro de Controle e Prevenção de Doenças do Distrito de Jiangnan. Sua suspeita de que algo atípico estava acontecendo só aumentou quando, nos dias 28 e 29 de dezembro, outras pessoas chegaram ao hospital, todas associadas ao mesmo mercado de frutos do mar, basicamente com os mesmos sintomas.

Além do quadro semelhante, chamava a atenção o fato de o tratamento convencional para pneumonia viral não funcionar em nenhum destes pacientes. Em 29 de dezembro de 2019, Zhang Jixian tomou novas providências, solicitando a realização de uma consulta intra-hospitalar, com dez especialistas de dez departamentos diferentes, conforme narrada em publicação local:

3. A Síndrome Respiratória Aguda Grave (Sars) surgiu na China, no final de 2002, e se espalhou pelo mundo, tornando-se a primeira epidemia do século 21. A doença matou cerca de 800 pessoas globalmente e, ao coronavírus responsável por desencadear-la, foi dado o nome de Sars-CoV.

4. ZHANG JIXIAN: Relatar a epidemia é minha exigência profissional (tradução do chinês). *Rede Nacional de Notícias Importantes*, 24 nov. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/42m5sRs>. Acesso em: 25 mar. 2023.

Às 13h do dia 29 de dezembro de 2019, o hospital realizou uma consulta especializada em todo o complexo. Dez especialistas consultaram os sete pacientes, um por um, e finalmente apoiaram unanimemente o pedido de Zhang Jixian de relatar os “casos estranhos” novamente. Xia Wenguang, vice-diretor do hospital, ligou para os chefes da Divisão de Controle de Doenças da Comissão Provincial de Saúde de Hubei e da Divisão de Controle de Doenças da Comissão Municipal de Saúde de Wuhan e relatou os sete casos especiais. Uma hora depois, os investigadores do Centro de Controle e Prevenção de Doenças de Wuhan e do Centro de Controle e Prevenção de Doenças do Distrito de Jianghan estavam no hospital. Ao mesmo tempo, Wu Wenjuan, diretor da UTI do Hospital Wuhan Jinyintan, e Huang Chaolin, vice-presidente de Negócios, também recebeu uma ligação de seus superiores.”⁵

Diante do cenário, Zhang Jixian sugeriu a criação provisória de uma área de isolamento dentro do Hospital Wuhan Jinyintan, com nove camas, onde foram encaminhados os pacientes com sintomas da doença desconhecida. O setor respiratório do Hospital Provincial de Hubei de Medicina Tradicional Chinesa e Ocidental Integrada continuou recebendo casos similares e, em 31 de dezembro de 2019, as nove camas já não eram suficientes.⁶

Nesta data, o setor respiratório do Hospital Provincial de Hubei de Medicina Tradicional Chinesa e Ocidental Integrada registrou um aumento na demanda, que passou de 100 para 230 casos diários. Todos com sintomas semelhantes. Diante da anormalidade, Zhang Jixian instalou uma nova rotina junto à equipe do departamento respiratório que liderava, com uso de máscaras N95, equipamentos e roupas de proteção debaixo da vestimenta convencional.

5. ZHANG JIXIAN: Relatar a epidemia é minha exigência profissional (tradução do chinês). *Rede Nacional de Notícias Importantes*, 24 nov. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/42m5sRs>. Acesso em 25 mar. 2023..

6. PAMO-REYNA, Oscar G. La historia de Ai Fen, Li Wenliang y Zhang Jixian en los albores de la pandemia COVID-19. *Rev. Soc. Peru. Med. Interna*, Lima (Peru), v. 33, n. 3, p. 101-106, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3HJajUV>. Acesso em: 27 mar. 2023.

Oficialmente, a médica é reconhecida em toda a China como aquela que descobriu o início da epidemia. Graduada em 1989, pela Hubei Medical University – que hoje é a Wuhan University School of Medicine –, Zhang tornou-se vice-diretora do Departamento de Medicina Respiratória do Hospital Provincial de Hubei em 2005, e quatro anos depois chegou ao cargo de diretora. A data 27 de dezembro de 2019, aliás, foi chancelada, tempos depois, como o ponto de partida na linha do tempo antiepidêmica da China. Este dia também seria incluído no livro *Ações da China para combater a nova epidemia de pneumonia por coronavírus*, do Gabinete de Informação do Conselho de Estado da China.

Mas, apesar da data oficial ter sido certificada no final de dezembro de 2019, a doença já vinha silenciosamente fazendo vítimas muitas semanas antes e demoraria para ser reconhecida. Um tempo crucial que contribuiu para que fossem ceifadas muitas vidas.

Os primeiros casos

Em 16 de dezembro, o pronto-socorro de Nanjing Road recebeu um homem de 65 anos, com calafrios e febre muito alta, que não baixou no decorrer dos dias, mesmo com a administração de medicamentos variados. Apesar dos sintomas iniciais, ele não apresentava congestão nasal, coriza, dispneia ou tosse.⁷ Após três dias de tratamento, o homem foi internado e não obteve sinal de melhora. Em vez disso, a infecção pulmonar se manifestou na forma de “múltiplas sombras borradas dispersas em ambos os pulmões”⁸. O paciente, que até então trabalhava como entregador no mercado de frutos do mar, foi transferido para o departamento respiratório do hospital, passando posteriormente pelos

7. TESTEMUNHAS CONTAM: a equipe médica do Hospital Central de Wuhan foi infectada. *China News Weekly*, 17 fev. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3LCRLqp>. Acesso em: 11 mar. 2023.

8. *Ibidem*.

hospitais Tongji e Jinyintan, este último especializado no tratamento de infecções. Dias depois, em 27 de dezembro, outra internação chamou a atenção: a de um homem na faixa dos 40 anos, com febre alta, questões respiratórias, saturação a 90% e pulmões comprometidos. Detalhe: ele não tinha comorbidades e mesmo assim não apresentava melhora diante dos fármacos tradicionais.

O aumento de infectados com sintomas parecidos, que pioravam muito rapidamente no decorrer dos dias, já chamava a atenção de médicos de diferentes hospitais. Usando o aplicativo de mensagens WeChat, eles trocavam suas impressões. As suspeitas de que estava acontecendo algo se intensificou em 28 de dezembro, quando o departamento de emergência do distrito de Houhu recebeu quatro pacientes com febre alta, todos com histórico de passagem no mercado de frutos do mar de Huanan. Uma dessas pessoas era mãe de um rapaz que trabalhava no local. Na época, ela havia ido até lá só para entregar refeições, não tendo contato com nenhum dos produtos que ali eram comercializados. Este fato singular sustentava outra desconfiança de que aquela doença poderia ser contraída de pessoa para pessoa, e não pelo consumo de alimentos contaminados, como se especulava.⁹

Diante dos casos que continuavam a aparecer, Ai Fen se comunicou com o Departamento de Saúde Pública e também com o Departamento de Doenças Infecciosas do hospital. Com o diretor do departamento respiratório do Hospital Central de Wuhan, a declaração foi feita pessoalmente. “O diretor deu uma olhada e disse que era preocupante. E eu sabia que o assunto era preocupante”,¹⁰ lembrou na ocasião.

Com o intuito de alertar alguns colegas, ela também compartilhou a foto do relatório que tinha em mãos e já havia lido múltiplas vezes, não sem antes circular, em vermelho, as palavras “Sars Coronavírus”. Foi esta imagem que chegou ao celular do oftalmologista Li Wenliang, de

9. TESTEMUNHAS CONTAM: a equipe médica do Hospital Central de Wuhan foi infectada. *China News Weekly*, 17 fev. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3LCRLqp>. Acesso em: 11 mar. 2023.

10. BIK, Elizabeth. Dr. Ai Fen, the Wuhan Whistle. *Science Integrity Digest*, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/44xCsIj>. Acesso em: 25 mar. 2023.

34 anos, que ficou mundialmente conhecido por alertar por intermédio das mídias sociais sobre a existência de um surto de pneumonia atípica causada por um coronavírus, que provocava sintomas semelhantes à Síndrome Respiratória Aguda Grave, a mesma que quase duas décadas antes dera um susto nas autoridades sanitárias mundiais.

Dias de caos e incertezas

A reação do compartilhamento da imagem por Ai Fen veio rapidamente. Em 1º de janeiro de 2020, o Comitê de Proteção à Saúde de Wuhan encaminhou uma mensagem ao hospital, ressaltando que aquelas informações não deveriam ser divulgadas de forma arbitrária, para evitar pânico entre o público, e que, caso isso ocorresse por conta do vazamento, uma investigação completa seria instaurada. No dia seguinte, Cai Li, chefe do Comitê de Inspeção Domiciliar do hospital, convocou Ai Fen para uma revisão disciplinar. Entre as recomendações que a médica recebeu, estava falar com as cerca de 200 pessoas do seu departamento e recomendar a todas que mantivessem o sigilo. O assunto só poderia ser abordado pessoalmente ou via telefone, e não por WeChat ou SMS.

Eu sofri repreensão inédita e muito severa. Ouvi que, “como diretora do Departamento de Emergência do hospital, como poderia haver falta de princípios e de disciplina organizacional, permitindo a criação e disseminação de falsos rumores?”. Não fui criticada por não trabalhar duro, mas senti que o que fiz arruinou as perspectivas de Wuhan e seu futuro. E isso me fez sentir um forte desespero. Tudo o que fiz estava de acordo com as regras. Depois de ler o laudo, informei ao hospital, e meus alunos e colegas se comunicaram no intuito de discutir como lidar com a condição de um paciente.[...]. Como médica clínica, sabia que um vírus muito importante havia sido encontrado.”¹¹

11. BIK, Elizabeth. Dr. Ai Fen, the Wuhan Whistle. *Science Integrity Digest*, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/44xCsIj>. Acesso em: 25 mar. 2023.

Graduada em 1997 pela Faculdade de Medicina de Tongji Medical College (hoje parte da Universidade de Ciência e Tecnologia de Huazhong), Ai Fen trabalhou no Departamento de Medicina Cardiovascular de Wuhan e era diretora do Departamento de Emergência desde 2010. A escolha pela Medicina se deu ainda criança, aos nove anos, quando presenciou o pai sucumbir diante de um câncer gástrico. Após a reunião com Cai Li, a diretora pediu a todos do departamento que investissem em máscaras e luvas de proteção. O uso de roupas de isolamento chegou a ser proposto por um grupo de médicos, mas a solicitação foi negada pelo Comitê de Operações Internas do Hospital, que alegou que a vestimenta causaria pânico na população. A solução alternativa foi utilizar a bata de isolamento dentro do jaleco branco.

Em 31 de dezembro, a China alertou a Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a ocorrência de vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan. Mas, se por um lado, com o passar dos dias, o número de doentes com os mesmos sintomas só aumentava, por outro, muitos médicos de outras especialidades ainda desconheciam a doença, que se propagava com rapidez. Em 3 de janeiro de 2020, por exemplo, nas dependências do Nanjing Road Hospital, um grupo de urologistas trabalhou na revisão do trabalho do diretor sênior Dr. Hu Weifeng, de 43 anos.

Cinco dias depois (8 de janeiro), no mesmo estabelecimento, outro grupo participou da 1ª reunião de recuperação de pacientes com a doença de mama. Entre os presentes, Jiang Xueqing, especialista em cirurgia de tireoide e mama, diretor do Nanjing Road Hospital e um dos médicos premiados do Hospital Central de Wuhan. Centrado e focado no trabalho, dividia grande parte do seu tempo entre as salas de cirurgia e a clínica. Ele só não imaginava que, em menos de dez dias, seria um dos que pereceriam por conta do coronavírus, após ser entubado e colocado em oxigenação por membrana extracorpórea (Ecmo).¹²

12. A oxigenação por membrana extracorpórea funciona como um coração e um pulmão artificial, poupando os órgãos do paciente durante o tratamento. É dotada de um circuito de tubos, bomba, oxigenador e aquecedor, que ficam instalados fora do corpo.

A primeira profissional infectada pelo coronavírus no Hospital Central de Wuhan foi a enfermeira do pronto-socorro Hu Ziwei. O diagnóstico foi confirmado em 11 de janeiro e a orientação recebida pelos superiores era mudar o laudo de “infecção pulmonar dupla, pneumonia viral” para “infecção dispersa de ambos os pulmões”.¹³ O motivo apontado pelos administradores era que o bom senso deveria prevalecer e não caberia aos médicos sêniores assustar as pessoas, já que ainda se trabalhava com o fato de que a transmissão entre humanos era impossível.¹⁴ Esta constatação só seria confirmada em 20 de janeiro de 2020 pelo pneumologista e epidemiologista Zhong Nanshan, o mesmo especialista que, em 2003, liderou a equipe que descobriu o Sars-CoV, o coronavírus causador da Síndrome Respiratória Aguda Severa.

O que se presenciou nos dias posteriores no Hospital Central de Wuhan foram momentos muito desafiadores. Em 21 de janeiro, aquela unidade recebeu 1.523 pacientes, o triplo de pessoas se comparado a um dia normal. Havia uma fila para a clínica de febre de aproximadamente cinco horas. No dia seguinte, o surto já tinha como saldo cerca de 500 casos e 17 óbitos na China, sendo nove apenas em Wuhan. A cidade, epicentro da doença, foi isolada. Em 25 de janeiro, data que naquele ano marcava o início do Ano-Novo Chinês, os votos não eram de felicidades, mas de que todos permanecessem protegidos daquele mal, especialmente os que, por força da profissão, se expunham ao risco de se contaminarem.

“A situação do pronto-socorro naquele momento jamais será esquecida por quem a vivenciou. Isso muda completamente a sua visão de vida. (...) As enfermarias de internação estavam saturadas e basicamente nenhum dos pacientes foi aceito, pois a UTI se recusou terminantemente a recebê-los. (...) O corredor, a sala de emergência, a sala de soro, todos os lugares estavam cheios de pacientes. (...) Muitos morriam e era raro ver familiares chorando e sofrendo. Alguns não diziam: “Doutor, salve minha família!”, mas

13. BIK, Elizabeth. Dr. Ai Fen, the Wuhan Whistle. *Science Integrity Digest*, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/44xCsLj>. Acesso em: 25 mar. 2023.

14. *Ibidem*.

sim: “Certo, vamos fazer isso rápido.” Todo mundo tinha medo de ser infectado”,¹⁵ rememora a Dra. Ai Fen.

No Hospital Central de Wuhan, mais de 40 pessoas, só do departamento de Emergência, foram infectadas. Em janeiro, os dirigentes do hospital adoeceram, incluindo três vice-presidentes. Dois meses depois, em março, o balanço trazia mais de 200 funcionários infectados e quatro membros da equipe médica mortos. E Li Wenliang – aquele que primeiro falou publicamente sobre um surto de pneumonia atípica causada por um coronavírus – era um deles.

Li Wenliang: de infrator a herói nacional

Antes de atuar no Hospital Central de Wuhan, Li Wenliang, natural de Beizhen, da província de Liaoning, no Nordeste da China, trabalhou por três anos em Xiamen, província de Fujian, Sudeste do país. Nascido em 16 de outubro de 1986 e formado em Medicina Clínica na Universidade de Wuhan, escolheu a oftalmologia como especialidade e buscava estar sempre conectado com os demais colegas de profissão. Foi assim que teve acesso ao relatório enviado por Ai Fen em 30 de dezembro de 2019. Era exatamente 17h43 (horário local) quando encaminhou a seguinte mensagem no grupo do WeChat, onde mantinha contato com ex-colegas de faculdade: “Sete casos confirmados de SARS no Huanan Seafood Market” e, junto a ela, a imagem do relatório e de uma tomografia. Uma hora depois, voltou a comentar: “As últimas notícias dão conta de que foi confirmado que são infecções por coronavírus”.

O que o especialista não previa é que estava diante de um novo tipo de coronavírus. Ele também não tinha noção de que a sua mensagem seria compartilhada por inúmeras vezes e em diversos lugares do mundo. Tanto

15. BIK, Elizabeth. Dr. Ai Fen, the Wuhan Whistle. *Science Integrity Digest*, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/44xCsIj>. Acesso em: 25 mar. 2023.

assim que Li Wenliang chamou a atenção das autoridades e foi procurado por policiais da delegacia local pouco tempo depois. A alegação? Publicação de declarações falsas na internet. Quase que ao mesmo tempo, representantes de outro departamento governamental, da Secretaria de Segurança Pública, também o procurariam. Eles fariam o médico assinar uma carta de advertência que ressaltava que, “se ele não seguisse o conselho e se arrependesse, e se continuasse a se envolver com atividades ilegais, seria punido por lei.”¹⁶ A pena poderia levá-lo à cadeia por até sete anos.

Casado, pai de um filho de cinco anos e a poucos meses de conhecer o segundo herdeiro, Li Wenliang faleceu em 6 de fevereiro de 2020, após se contaminar ao atender, em 8 de janeiro, uma senhora de 82 anos. “Naquela época, o hospital não tinha kits para testar os pacientes. Então esta senhora não foi diagnosticada. Muitas pessoas não se importavam, nosso hospital não tomava medidas especiais de proteção e eu era descuidado quando entrava em contato com os pacientes”, resignou-se, em entrevista ao *Beijing News*.¹⁷

Os sintomas passaram a se manifestar em 10 de janeiro. Os pais de Li Wenliang também foram contaminados. Dois dias depois, ele se dirigiu ao Hospital Central de Wuhan, onde trabalhava, e foi conduzido à UTI do Departamento de Medicina Respiratória e Intensiva. Diversos testes foram realizados para confirmação do diagnóstico, que só validou as desconfianças em 30 de janeiro. “O teste de ácido nucleico trouxe o resultado, finalmente fui diagnosticado”, chegou a postar, na ocasião. Neste mesmo período, compartilhou com os seus seguidores o pedido de desculpas do governo chinês. E mesmo estando internado, chegou a conceder entrevista ao jornal *Beijing News*, onde falou sobre a rotina hospitalar e manifestou a expectativa de se recuperar e voltar logo ao trabalho.

16. PNEUMONIA DE WUHAN: Li Wenliang, um “denunciante” que se atreveu a divulgar a epidemia (traduzido do chinês). *BBC News*, 4 fev. 2020. Disponível em: <https://bbc.in/41aKB2r>. Acesso em 25 mar. 2023.

17. MINGYANG, Liu. O médico foi repreendido por “espalhar boatos” no diálogo: Estou lembrando a todos que se previnam (traduzido do chinês). *Beijing News*, 30 jan. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3HIq7XW>. Acesso em: 23 mar. 2023.



O oftalmologista chinês Li Wenliang foi considerado a primeira pessoa a alertar o público sobre a pandemia de COVID-19

Tenho dificuldade para respirar, estou com tubo de oxigênio inserido e não consigo me levantar e falar. No começo fiquei preocupado, mas os médicos me confortam todos os dias, durante as visitas à enfermaria. Não tenho mais febre e meu estado mental está melhor. Acredito no hospital e no médico de que logo estarei curado. Hoje durmo de cinco a seis horas todas as noites e durmo um pouco durante o dia. Eu como, bebo e defeco na cama. Além disso, assisto a vídeos com minha família todos os dias e conversamos uns com os outros por meio de mensagens de texto. Quando me recuperar, quero voltar ao trabalho na linha de frente o mais rápido possível e continuar a atender os pacientes.”¹⁸

18. MINGYANG, Liu. O médico foi repreendido por “espalhar boatos” no diálogo: Estou lembrando a todos que se previnam (traduzido do chinês). *Beijing News*, 30 jan. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3HIq7XW>. Acesso em: 23 mar. 2023.

A morte de Li Wenliang foi o assunto das redes sociais na noite de 6 de fevereiro de 2020, com informações embasadas em fontes como *Global Times* e *Caixin*, e mensagens pesadas da Universidade de Wuhan (onde cursou Medicina) e da OMS. Contudo, o Hospital Central de Wuhan negou a informação em comunicado divulgado à 0h38, ressaltando que estava tentando salvá-lo. “No processo de combate ao coronavírus, o oftalmologista de nosso hospital Li Wenliang infelizmente foi infectado. Ele está agora em estado crítico e estamos fazendo o nosso melhor para resgatá-lo”, informaram. Mas, quase três horas depois, declarou, oficialmente, o seu falecimento. “O oftalmologista Li Wenliang, que infelizmente foi infectado durante a luta contra a epidemia de pneumonia da nova infecção por coronavírus, morreu às 2h58 do dia 7 de fevereiro de 2020. Lamentamos profundamente.”¹⁹

A notícia gerou uma comoção na China (que já tinha registrado 31.161 casos e 636 óbitos)²⁰ e correu o mundo. Assim, por exemplo, reportou o jornal britânico *The Guardian*, a perda de quem chamaram de “herói que disse a verdade”:

Sua morte cristalizou a indignação e a frustração sentidas em toda a China pelo acobertamento inicial do vírus mortal. (...) E se tornou o tópico mais lido no Weibo durante a noite de sexta-feira, com mais de 1,5 bilhão de visualizações, e também foi muito discutida em grupos de mensagens privadas do WeChat, onde as pessoas expressaram indignação e tristeza. Até postagens em blogs de meios de comunicação estatais lamentaram sua morte e lançaram ataques velados às autoridades de Wuhan que o censuraram. A forte reação do público parece ter chamado a atenção da alta liderança.

19. A data do falecimento seria questionada muito tempo depois. Em 2022, dois anos depois, uma reportagem investigativa do jornal *New York Times* revelou que os batimentos cardíacos de Li Wenliang deixaram de ocorrer às 19h20 do dia 6 de fevereiro, quando a equipe que o acompanhava iniciou o processo de ressuscitação cardiopulmonar. A publicação informou também que um ultrassom colorido do coração, feito por volta das 21h10, revelou, de acordo com um dos médicos que o atenderam, que o coração do oftalmologista havia parado naquele momento.

20. Conforme dados da plataforma Worldometers: www.worldometers.info/coronavirus/country/china.



Xangai, China - 23 de fevereiro de 2020:
comunidade bloqueia rua que leva a área
residencial durante o surto de coronavírus
de Wuhan. As placas diziam: "estrada
bloqueada" e "combate ao coronavírus"



所有来访
返沪来沪人员
必须体温测量
和登记



不

通

抗击新冠众志成城

抗击新冠众志成城保平安

抗击新冠众志成城

路

A comissão central de inspeção disciplinar, o poderoso órgão interno anticorrupção do Partido Comunista, e a comissão nacional de supervisão, a mais alta agência anticorrupção do país, emitiram uma declaração de uma frase em seu *site* conjunto de que os investigadores seriam enviados a Wuhan para realizar “uma investigação abrangente sobre os problemas relatados pelo público sobre o doutor Li Wenliang”. Temendo que o alvoroço sobre a morte de Li pudesse se espalhar pelas ruas, as autoridades rapidamente deletaram postagens pedindo ação.²¹

O aumento no número de casos e mortes cresceu juntamente com o sentimento de que havia informações sendo represadas. Em 2 de março, quase um mês após a morte do oftalmologista, Ai Fen, que trabalhava no mesmo hospital que Li Wenliang, aceitou ser entrevistada pela revista chinesa *Renwu*, de periodicidade mensal. Naquele dia, o coronavírus já havia matado 2.643 pessoas no gigante asiático.

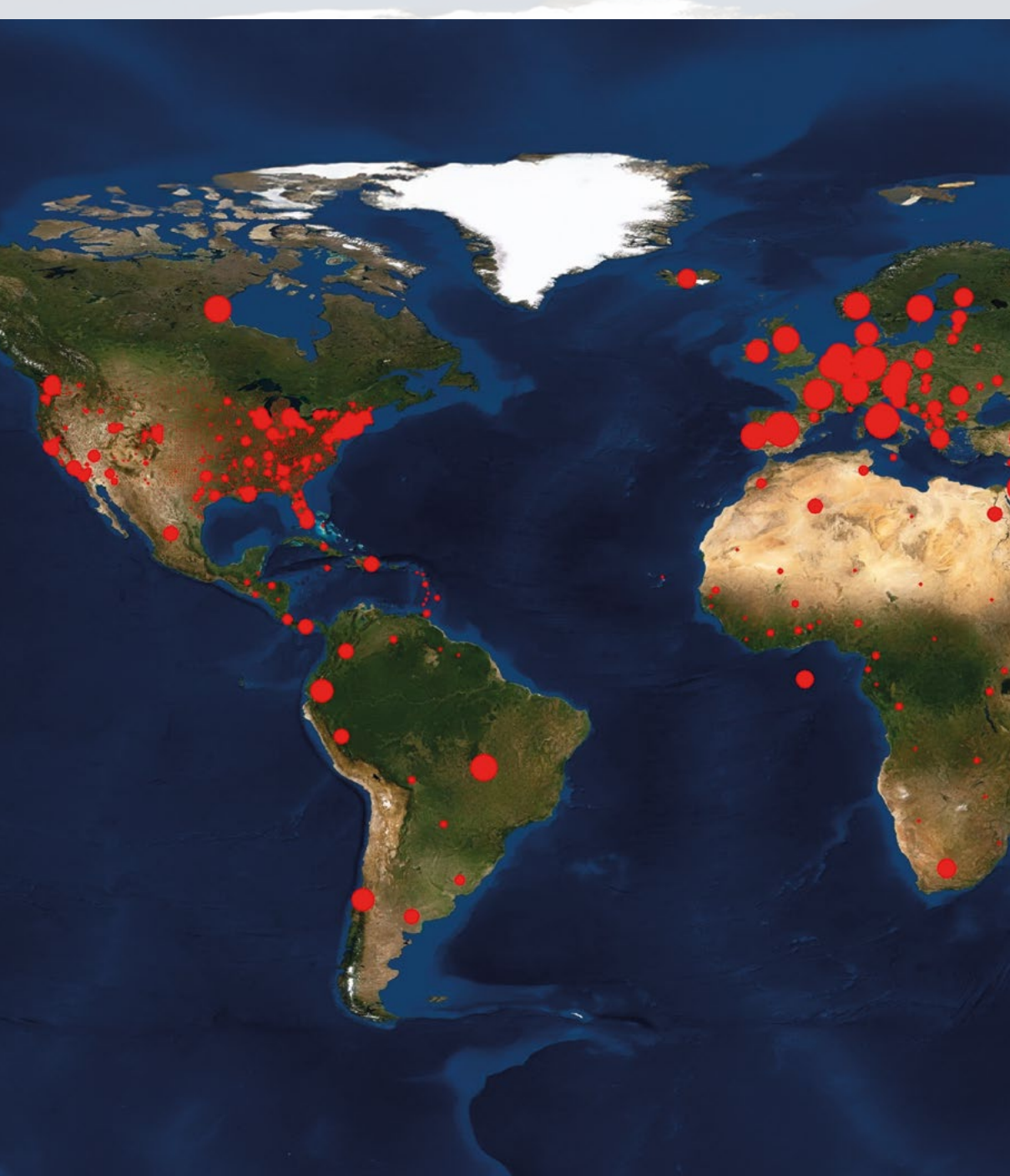
Em forma de um grande relato, ela descreveu em detalhes não só como foram os primeiros contatos com o vírus, mas cenas que presenciou nos corredores do hospital onde trabalhava, as pressões que sofreu e o pesar de ver seus colegas de profissão sucumbindo ao vírus. “Se eu soubesse então o que sei agora, não me importaria com a pressão (do meu líder) e falaria em todos os lugares. (...) Provou-se que Li Wenliang estava certo. Lamento não ter continuado a gritar alto no início, quando as pessoas intervieram e nos repreenderam. Muitas vezes me pego pensando, se pudéssemos voltar no tempo e fazer isso direito”,²² comentou na ocasião. O artigo teve grande repercussão na China, sendo deletado horas depois. Para não perdê-lo, usuários o salvaram em diferentes idiomas e códigos, inclusive com uma versão emoji. Tudo para driblar a censura e assegurar que o conteúdo fosse preservado.

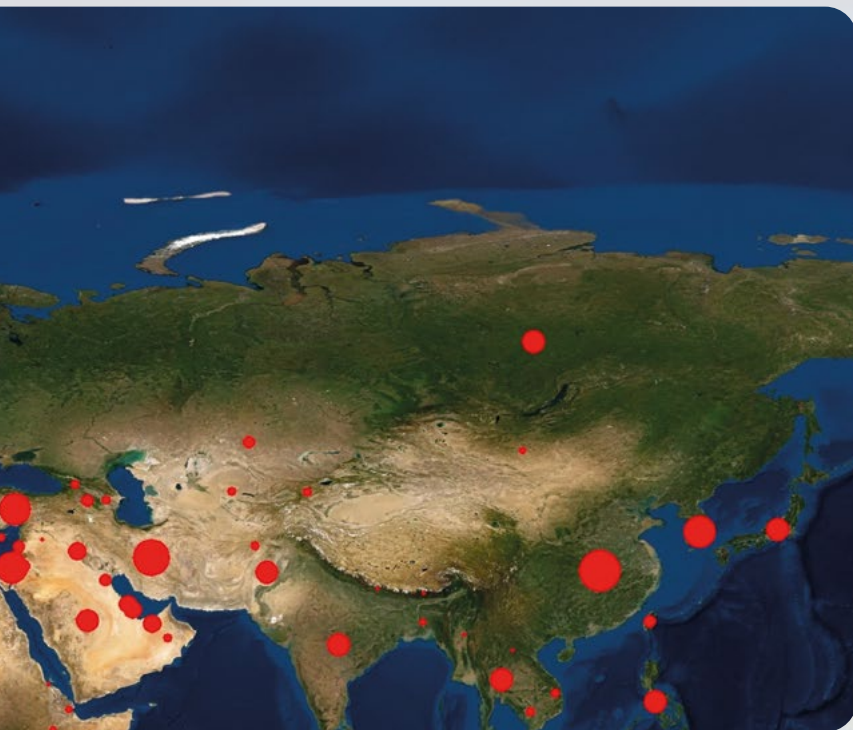
21. ‘HERÓI QUE DISSE A VERDADE’: raiva chinesa pela morte de médico delator por coronavírus. *The Guardian*, 7 fev. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3HKHPK.m>. Acesso em: 24 mar. 2020.

22. BIK, Elizabeth. Dr. Ai Fen, the Wuhan Whistle. *Science Integrity Digest*, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/44xCsIj>. Acesso em: 25 mar. 2023.

Uma visita inesperada

A censura levou à detenção de outras pessoas que procuravam, à sua maneira, mostrar de forma mais clara o que estava ocorrendo em Wuhan. E enquanto a China vivia aquele cenário de restrições, quarentenas e incertezas, no Brasil tudo isso parecia uma realidade distante e casuística. Porém, muito em breve, o País conheceria, da maneira mais amarga, o impacto de que era capaz aquele novo coronavírus. Era só questão de tempo. Pouco tempo!





A rota do coronavírus: da China até o Brasil

CAPÍTULO 2

— *Confirmado o primeiro caso de coronavírus no Brasil!*
— *Um paciente de 61 anos, morador de São Paulo.*

Estas foram as palavras que a jornalista Renata Vasconcellos e o colega de bancada Rodrigo Bocardí usaram na abertura do *Jornal Nacional*, da Rede Globo, para anunciar, em rede nacional, o que todos temiam. Era 26 de fevereiro de 2020, Quarta-Feira de Cinzas, e o Brasil, que mal havia saído do Carnaval, comemorava no mesmo dia a vitória da escola de samba carioca Viradouro, sem imaginar o que estava por vir.

A chegada do coronavírus aconteceu 57 dias depois de a China ter reportado às autoridades de saúde mundial um surto de pneumonia de causa ainda não identificada – mas aparentemente viral – na cidade de Wuhan, capital da província de Hubei. No momento da comunicação, 31 de dezembro de 2019, o saldo era de 27 pessoas infectadas, que apresentavam como sintoma principal febre e tendo, parte delas, também falta de ar. Todas estavam em isolamento e sete, inclusive, encontravam-se em estado grave. Em comum a todos eles, uma ligação com um mercado local de frutos do mar.

No primeiro dia do novo ano, a *Xinhua*, agência de notícias oficial do governo chinês, informou que o Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan¹ estava fechado para limpeza e desinfecção. Do outro lado do Oceano Pacífico, Robert Redfield, diretor do Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), dos Estados Unidos, foi informado da gravidade da situação enquanto aproveitava suas férias. Quem servia de arauto das más notícias era o seu contraparte, George Fu Gao, diretor do CDC chinês.

A notícia de um “vírus misterioso” na China não teve inicialmente repercussão mundial, muito menos no Brasil. No início de 2020, a população e as autoridades sanitárias tinham outros vírus para se preocuparem, como os da zika, chicungunha, dengue e até mesmo os já tradicionais vírus respiratórios, como o influenza. Além disso, outras mazelas atingiam os brasileiros e tomavam grande espaço da mídia, como as chuvas que castigavam os Es-

1. Esse mercado, localizado no distrito de Jiangnan (que é parte da cidade de Wuhan, a capital da província de Hubei), foi aberto em 19 de junho de 2002.



O ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta descartou a "quarentena" para os demais passageiros do voo que veio da Itália com o primeiro paciente identificado com Covid-19

tados de Minas Gerais e Bahia, a síndrome neural causada pelo consumo de uma cerveja mineira e a crise da qualidade da água no Rio de Janeiro. Internacionalmente, mais um momento de tensão entre Irã e os Estados Unidos e até mesmo um problema familiar da realeza britânica, com o afastamento do príncipe Harry e sua esposa, Meghan Markle. E assim, sem chamar muito a atenção, o vírus sem nome começou a ganhar força local a cada vítima que fazia. Neste ínterim, na China, cientistas do Instituto Nacional de Controle e Prevenção de Doenças Virais conseguiram identificar, em 3 de janeiro, o primeiro genoma completo da ameaça invisível. Inicialmente, o vírus ganhou o nome de 2019-nCoV. Quanto à doença causada por ele, batizaram-lhe de nova pneumonia infectada por coronavírus.²

2. WENJIE, Tan. *Notes from the Field: A Novel Coronavirus Genome Identified in a Cluster of Pneumonia Cases — Wuhan, China 2019–2020*. Disponível em: <https://bit.ly/3FqAOZb>. Acesso em: 14 mar. 2023.

g1 MUNDO Q

China tem 1ª morte por misteriosa pneumonia viral

Surto de origem desconhecida gera temores de que novo coronavírus possa ser da família dos causadores das infecções de Sars e Mers. Governo se preocupa com feriado do Ano Novo chinês, quando milhões viajam pelo país.

 Por Deutsche Welle
11/01/2020 17h00 - Atualizado há 4 anos

Um homem de 61 anos se tornou a primeira vítima fatal de um surto misterioso de pneumonia viral na China, informaram, neste sábado (11), as autoridades de saúde da cidade de Wuhan. Outras sete pessoas estão em estado crítico em razão da infecção pelo vírus, que ainda não foi identificado.

No total, 41 pessoas em Wuhan foram infectadas com o que parece ser um novo tipo de **coronavírus**, segundo testes preliminares cujos resultados foram divulgados pela Comissão Municipal de Saúde de Wuhan. Segundo o órgão, o patógeno causa "um tipo desconhecido de pneumonia viral".



Amostra laboratorial do coronavírus, que pode causar desde resfriados comuns até SARS e MERS — Foto: Center for Disease Control and Prevention

Portal G1 divulga primeira morte pelo novo coronavírus no Brasil, em 11 de janeiro de 2020

As investigações continuavam, mas já era possível afirmar que aquela “pneumonia” não tinha relação com influenza, gripe aviária, adenovírus e os outros tipos de coronavírus que deram origem tanto à Síndrome Aguda Grave (Sars), cujo surto em 2003 causou 774 mortes, quanto à Síndrome Respiratória do Oriente Médio (Mers), que, entre 2012 e 2019, provocou 858 mortes. Em 3 de janeiro, a *BBC* publicou a primeira matéria sobre “uma misteriosa pneumonia viral que infectou dezenas de pessoas” na região central do território chinês. Dois dias depois, foi a vez do *Disease Outbreak News*, da Organização Mundial da Saúde (OMS), trazer a primeira reportagem apresentando detalhes do evento de Wuhan e, no dia seguinte, o prestigiado *The New York Times* também se atentar à situação e reservar um pequeno espaço para falar do assunto.

Àquela altura, a China já tinha alguns dos melhores virologistas do mundo trabalhando no enfrentamento da doença. No entanto, apesar de todas as medidas já colocadas em prática por suas autoridades, tais esforços não seriam capazes de conter a ameaça em seu território. Logo no início de 2020, uma pessoa retornou para a Tailândia depois de estar em Wuhan. Ao se sentir mal, foi internada, em 8 de janeiro e recebeu inicialmente o diagnóstico de pneumonia leve. No entanto, testes laboratoriais confirmaram que a causa era outra: 2019-nCov. O anúncio foi feito oficialmente pela OMS na segunda-feira, 13, tornando a Tailândia o segundo país a registrar aquela indesejada presença. Quatro dias antes disso, em 9 de janeiro, a China assistiu à primeira morte causada pelo novo coronavírus. O fato foi anunciado somente no sábado, dia 11, e chamou a atenção da mídia brasileira pela primeira vez. Os sites *G1* e *Veja* saíram na frente e publicaram a informação.

Com o evento da Tailândia, teve-se o início do périplo mortal daquele agente infeccioso pelo globo. Até ali já se contavam 41 diagnósticos positivos (sendo sete em estado grave) mais um óbito de um homem de 61 anos, cliente e frequentador regular do Mercado de Frutos do Mar de Huanan, na cidade de Wuhan.³ A informação que circulava até então era de que o coronavírus podia ser transmitido apenas de animais para humanos. E a OMS, com base nas informações da Comissão de Saúde

3. CHINA'S Mysterious virus claims first victim. VOA. Disponível em: <https://bit.ly/3JkE3rd>. Acesso em 14 mar. 2023.

de Wuhan, tranquilizou o mundo ao dizer exatamente isso: ainda não havia evidências da propagação entre pessoas.

No entanto, diante do novo cenário, o diretor-geral da entidade, Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunciou que iria consultar os membros do Comitê de Emergência da agência e convocar uma reunião do grupo de especialistas. Além disso, o africano de Eritreia, nação localizada no Chifre da África,⁴ colocou os demais países em alerta: era preciso estar pronto para enfrentar possíveis cenários. Àquela altura, as circunstâncias pareciam preocupantes, ainda mais quando a China se preparava para o Festival da Primavera, isto é, as celebrações do Ano-Novo Chinês, em 25 de janeiro, que levaria milhões de pessoas às ruas do país. O quadro era preocupante, pois tais aglomerações favoreciam o contágio pelo vírus.



Polêmica capa da revista alemã Der Spiegel, de janeiro de 2020, que apresentava o coronavírus com sendo uma produção chinesa. Dias antes, duas publicações australianas rotularam o novo patógeno como sendo um “vírus chinês”

4. Localizada no Nordeste do continente africano, trata-se de uma região geograficamente relevante, por estar localizada na entrada do Mar Vermelho.

O Brasil descobre o coronavírus

No dia 15 de janeiro de 2020 é anunciada pela China a segunda morte por conta do coronavírus. Naquela mesma data, nos Estados Unidos, um viajante infectado desembarcou no Aeroporto Internacional de Seattle-Tacoma, enquanto, o Japão informava oficialmente a chegada do 2019-nCov ao seu território. Neste caso, o paciente era um cidadão chinês de 30 anos de idade, que tinha visitado Wuhan e apresentava um quadro de febre desde 3 de janeiro, sendo internado sete dias depois. Logo um novo sinal de alerta se acendeu: as investigações apontaram que o paciente em questão nem sequer havia visitado o mercado de frutos do mar de Huanan. Outros casos surgiram nos dias seguintes, todos com roteiro similar: alguém de passagem por Wuhan que, ao chegar no Japão, recebia o diagnóstico. Foi o suficiente para o país colocar toda sua força sanitária, política e esportiva em estado de atenção. Afinal, as autoridades não queriam que um vírus estragasse a festa que estavam preparando para receber a Olimpíada de Tóquio, agendada para acontecer entre 24 de julho e 9 de agosto daquele ano.⁵

Contudo, o vírus seguiu vencendo as barreiras geográficas e já mostrava indícios de que não haveria de ser apenas mais um surto localizado. Além disso, se já estava transitando pela Ásia, era apenas uma questão de tempo até que cruzasse o oceano e atingisse Europa, América e os demais continentes. Foi a conclusão a que chegaram algumas autoridades chinesas de saúde naquele mesmo 15 de janeiro de 2020, durante uma videoconferência confidencial entre Ma Xiaowei, chefe da Comissão Nacional de Saúde, e autoridades sanitárias provinciais. Internamente, o governo local já reconhecia o risco de uma pandemia e enxergava que as celebrações do Ano-Novo lunar, naquelas circunstâncias, representavam uma ameaça à saúde pública.

Enquanto isso, no Brasil, os principais veículos de comunicação ainda ignoravam o perigo iminente. Até então, as referências à China diziam res-

5. Em 30 de março de 2020, foram definidas as novas datas da 32ª edição dos Jogos Olímpicos: entre 23 de julho a 8 de agosto de 2021.

peito essencialmente à economia e à relação conflituosa daquele país com os Estados Unidos. “China cresce 6,1% em 2019, a menor taxa em 29 anos”, era o que destacavam alguns veículos em 17 de janeiro. O jornal *O Estado de S. Paulo* fez a primeira referência ao assunto em 18 de janeiro, com a manchete: “Vírus da China mata 2, e Brasil reforça cuidado”. O texto era baseado em um comunicado do Ministério da Saúde às vigilâncias sanitárias de portos e aeroportos do Brasil. A recomendação era que reforçassem os cuidados e as orientações aos viajantes por causa de um “vírus misterioso” que vinha causando pneumonia em moradores de uma cidade da China. “Até agora, ao menos 45 pessoas foram infectadas e duas morreram. Cinco estão hospitalizadas em estado grave.” E para tranquilizar o leitor, a matéria encerrava destacando que o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, amparado nas últimas informações de que dispunha, prognosticava que “os riscos do vírus eram baixos.”⁶

Na noite daquele mesmo sábado foi a vez do *Jornal Nacional* também não ficar mais alheio ao fato que já vinha tendo repercussão mundial. Coube à apresentadora Maria Julia Coutinho descrever os acontecimentos que ocorriam na China: “Um novo tipo de pneumonia deixa os médicos em alerta. O vírus surgiu na China e o medo é de que ele se espalhe pelo mundo”. O resumo da história veio somente no segundo bloco do telejornal, quando o jornalista Flávio Fachel leu uma insípida nota, coberta com imagens de Wuhan. Não foram necessários mais do que 42 segundos:

“A China relatou mais quatro casos de pneumonia. A suspeita é que ela seja causada por um novo tipo de coronavírus. Esse novo tipo foi descoberto na cidade de Wuhan. Segundo os cientistas, é da mesma família daquele que causa a Síndrome Respiratória Aguda Grave, que matou quase 800 pessoas no mundo entre 2002 e 2003. Até agora, quase 50 pessoas foram infectadas, quase todas elas vivem em Wuhan ou viajaram para lá. A maior preocupação é que a doença possa se espalhar a partir da semana que vem, quando milhões de chineses vão viajar durante os feriados do Ano-Novo lunar.”⁷

6. CAMBRICOLI, Fabiana. Vírus da China mata 2, e Brasil reforça cuidado. *O Estado de S. Paulo*, p. 19, de 18 jan. 2020.

7. JORNAL NACIONAL. *Rede Globo*. Edição de 18 jan. 2020.

De forma tímida e protocolar, o tema começava a entrar na vida dos brasileiros. Enquanto isso, na Ásia, o vírus seguia rompendo fronteiras. Depois de China, Tailândia e Japão, o quarto país a registrar sua presença foi a Coreia do Sul, em 20 de janeiro. O caso inaugural foi de uma mulher vinda da cidade de Wuhan, rastreada e identificada ainda no aeroporto. Mas outros estavam por vir. No entanto, desde o início, esta nação asiática deu mostras de estar preparada para o combate e controle da moléstia. Assim conseguiu manter uma baixa taxa de incidência e letalidade, e rapidamente, durante a primeira onda da doença, foi bem-sucedida no que se convencionou chamar de “achatamento da curva epidêmica”, isso sem fechar fronteiras ou estabelecimentos comerciais.

O salto seguinte do vírus tem a ver com aquele paciente que, dias antes, entrou tranquilamente nos Estados Unidos, retornando de Wuhan. Ele tinha 30 anos, era morador do condado de Snohomish, no Estado de Washington, e estava na China desde novembro de 2019. Assim que desembarcou, começou a apresentar sintomas de febre e tosse, o que o fez procurar uma clínica local em 19 de janeiro. Diante do contexto, os profissionais de saúde logo suspeitaram da causa, cujo diagnóstico foi confirmado com testes laboratoriais no dia seguinte. No dia 21 de janeiro, por meio de um *press release*, o CDC anunciou formalmente à população americana e ao mundo que as suas defesas também tinham sido vencidas pelo novo coronavírus.⁸ Era o início da passagem do coronavírus pelo território americano, que resultaria em mais de um milhão de mortos.

Rompendo fronteiras

A Europa assistia à distância às notícias que vinham da China, até 24 de janeiro de 2020. Naquele dia, a França comunicou ter diagnosticado dois casos “importados” da nova doença, além de identificar outro

8. FIRST TRAVEL-related Case of 2019 novel coronavirus detected in the United States. CDC – Centers for Disease Control and Prevention, 21 jan. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3VG6xRW>. Acesso em: 16 mar. 2023.

resultante de transmissão local: um parente de um dos doentes. Naquele mesmo dia, a China colocou Wuhan e seus 11 milhões de habitantes sob *lockdown*, terminologia que acabaria se popularizando pelo mundo. Em seguida, o rigoroso bloqueio foi estendido a toda a província de Hubei. A cada dia, a tensão e a dureza das ações pareciam subir um degrau a mais. Ainda assim, menos de 24 horas antes dessas notícias, a OMS avisava que era “muito cedo” para declarar a crise sanitária provocada pelo 2019-nCov como sendo uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

A organização só mudaria de opinião em 30 de janeiro, quando finalmente declarou que o surto do novo coronavírus era, sim, uma emergência sanitária com a qual todo o mundo deveria se atentar. O cenário da China seguia preocupante, mas já não era só ela a inquietar as autoridades mundiais de saúde. Dos 19 países que tinham registrado casos da doença até aquele dia, cinco já tinham comprovadamente a transmissão entre humanos.⁹ “O principal motivo dessa declaração não diz respeito ao que está acontecendo na China, mas ao que está acontecendo em outros países. Nossa maior preocupação é o potencial do vírus para se espalhar por países com sistemas de saúde mais fracos e mal preparados para lidar com ele”, justificou o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus.¹⁰

Enquanto a OMS esperava para tomar esta decisão, o novo coronavírus seguia seu curso e teria na Europa uma via ágil para os países da América Latina e da África. O vírus tinha chegado longe demais e, a julgar pelo quanto já tinha percorrido, parecia um caminho sem volta. Nesta trilha, logo alcançaria a Alemanha (27 de janeiro),¹¹ Finlândia

9. Além da China, Alemanha, Japão, Vietnã e Estados Unidos já tinham comprovado a transmissão do vírus entre humanos.

10. OMS DECLARA emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. OPAS - Organização Pan-americana de Saúde, 30 jan. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/42tnims>. Acesso em: 20 mar. 2023.

11. O caso da Alemanha foi a primeira transmissão de humano para humano na Europa. Um homem de 33 anos que vivia perto de Starnberg, 30 quilômetros ao Sul de Munique, contraiu o vírus de uma mulher de Xangai, durante um treinamento da empresa no Estado da Baviera.

(29 de janeiro) e Itália (31 de janeiro). E é em solo italiano que ele encontrará o portador que o conduzirá ao Brasil.

Também é primeiramente na Itália – e depois na Espanha (cujo primeiro caso foi anunciado em 1º de fevereiro de 2020) – que o coronavírus vai mostrar do que realmente é capaz. Finalmente o patógeno assusta o restante do mundo que, até então, enxergava-o basicamente como um problema chinês, que inconvenientemente ameaçava a tranquilidade e a segurança dos demais países. Já não parecia uma doença que “vem e que passa”, dando sinais de que poderia ser algo muito mais perigoso.

Em 31 de janeiro, quando os dois primeiros casos foram confirmados em solo italiano, ambos turistas chineses em viagem pela Itália, a França já tinha registrado cinco diagnósticos positivos e a Alemanha e a Finlândia um. Temendo o pior, o primeiro-ministro italiano Giuseppe Conte anunciou a suspensão dos voos vindos da China continental, além de Hong Kong, Macau e Taiwan, e reforçou as medidas de controle sanitário nos portos. Outros quatro governadores do Norte também pediram quarentena para estudantes que voltavam do país asiático. Inicialmente, as medidas pareceram ter dado resultado e o quadro seguiu estável nas duas semanas seguintes. Com isso, até 15 de fevereiro, a Itália tinha apenas três infectados, atrás de Reino Unido (32), Alemanha (16) e França, que, além dos 12 casos confirmados, também comunicou naquele mesmo dia a primeira morte pelo novo coronavírus em território europeu: um turista chinês.¹²

Mas o cenário italiano de relativa tranquilidade logo começou a mudar. O país encerraria o mês de fevereiro com cerca de 900 casos e 21 mortes, deixando para trás a França (71 casos e 11 óbitos) e o Reino Unido (56 casos e nenhum óbito). Além disso, a Itália foi importante no processo de conduzir o vírus até a Espanha, que também sofreria pesadamente os impactos do coronavírus. Dos sete primeiros casos diagnos-

12. De fato, a primeira morte por Covid-19 na Europa aconteceu em 13 de fevereiro, na Espanha. Tratou-se de um homem de 69 anos que estava no Nepal e foi internado no Hospital Arnau de Vilanova, em Valência. O diagnóstico *post mortem* só foi divulgado em 3 de março de 2020, depois de uma necropsia.

ticados em solo espanhol, dois envolviam cidadãos italianos. Ambos os países viveriam um drama dali em diante.

A Itália logo se transformaria no foco da doença na Europa, tendo nas regiões da Lombardia e do Vêneto o novo epicentro global. Em algumas cidades, o sistema de saúde entrou em colapso, a seção de obituário de alguns jornais aumentou em número de páginas e os crematórios e funerárias perderam a capacidade de atender a demanda.¹³ E onde o problema é grande demais, não faltam culpados.

A subestimação do mal nascente somado à polarização em torno da questão e à falta de unidade de discurso e de esforços conduziram a Itália a dias tétricos. Do Brasil, população e autoridades assistiam a tudo e até tiveram a oportunidade de tirar lições do exemplo italiano. “De repente acordamos com a notícia de que havia um vírus desconhecido. Não se sabia o tipo, como tratar ou prevenir. Havia o desconhecido em todos os lados. O pânico começou a tomar conta quando começaram vir à tona os primeiros relatos da China, até aparecer em outros países da Europa e da América”, recorda a ginecologista Cecília Maria Roteli Martins.

A chegada ao Brasil

Em 20 de fevereiro, um empresário brasileiro de 61 anos em viagem pela região da Lombardia, deixou a Itália tendo como destino o Brasil, depois de 11 dias de permanência no país europeu. Após escala em Paris, desembarcou no dia seguinte no Terminal 3 do Aeroporto Internacional de Guarulhos, justamente no momento em que as notícias a respeito do coronavírus começavam a dominar o noticiário local. Naquela mesma sexta-feira, as autoridades italianas atualizaram seu número de óbitos, que tinha chegado a nove, justificando a ação do governo brasileiro de incluir a Itália na lista de países “em alerta para o coronavírus”.

13. OTTONI, Daniel. Jogador conta drama com Covid-19 na Itália: ‘esperaram muito para tomar medidas’. *O Tempo*, 25 mar. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3n1azqM>. Acesso em: 18 mar. 2023.



O então Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, anuncia o primeiro caso do novo coronavírus (Covid-19) em entrevista coletiva, em Brasília

O empresário aproveitou o seu retorno, depois daquele curto período distante, e organizou um almoço de domingo, onde reuniu cerca de 30 pessoas. Tudo estaria perfeito se, naquele mesmo dia 23, não começasse a apresentar febre, tosse, coriza e dor na garganta. Os sintomas não retrocederam com os analgésicos e antitérmicos que já estava acostumado a usar em quadros gripais anteriores. Ao contrário, só agravavam. Diante disso e das suspeitas que ele próprio começou a levantar, aceitou os conselhos dos mais próximos e procurou, no dia seguinte (24), assistência no Hospital Israelita Albert Einstein, na Zona Sul de São Paulo. Depois de dois exames positivos, não restava mais dúvida para a equipe que o atendeu: estavam diante do primeiro diagnóstico do novo coronavírus realizado no Brasil. Foi isso que comunicou oficialmente o então ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta no final da manhã de 26 de fevereiro, uma quarta-feira, durante coletiva de imprensa realizada em Brasília.

A notícia foi reproduzida, analisada e esmiuçada por todos os veículos de comunicação do País. Especialistas foram chamados a opinar e as autoridades de saúde buscaram tranquilizar a todos com um discurso de que o País estava preparado para passar por mais um surto gripal. “Nosso sistema já passou por epidemias respiratórias graves. Iremos atravessar mais esta, analisando com os pesquisadores e epidemiologistas brasileiros qual é o comportamento desse vírus em um país tropical”, ressaltou Mandetta durante a entrevista.¹⁴ Ele assegurou ainda que a população receberia todas as informações necessárias e recomendou precauções relacionadas à higiene e etiqueta respiratória, como lavar as mãos e o rosto com água e sabão. “Este é um hábito importante e higiênico para evitar não só doenças respiratórias como também outras doenças de circuito oral”.¹⁵

No momento em que era anunciado o primeiro caso de coronavírus no Brasil, havia apenas 20 casos suspeitos da doença, distribuídos entre Paraíba (1), Pernambuco (1), Espírito Santo (1), Minas Gerais (2), Rio de Janeiro (2), Santa Catarina (2) e São Paulo (11), sendo que outros 59 já haviam sido descartados. Daquele dia em diante, por um longo tempo, não haveria um dia sequer que assuntos relacionados ao vírus não tivessem estampados nas capas dos jornais impressos e na *home* dos *sites* de notícias. Já nas redes sociais, o assunto recebeu desde o início uma embalagem sensacionalista e alarmista, com discursos inflamados e que serviam para alimentar boatos e gerar desinformação. E dessa forma, inicialmente tímida, o vírus que se revelou ao Brasil naquele fevereiro apresentava a todos um futuro incerto. E este panorama em muito refletiria nas escolhas que seriam feitas a partir da sua chegada. Infelizmente, o ano de 2020 estava apenas começando.

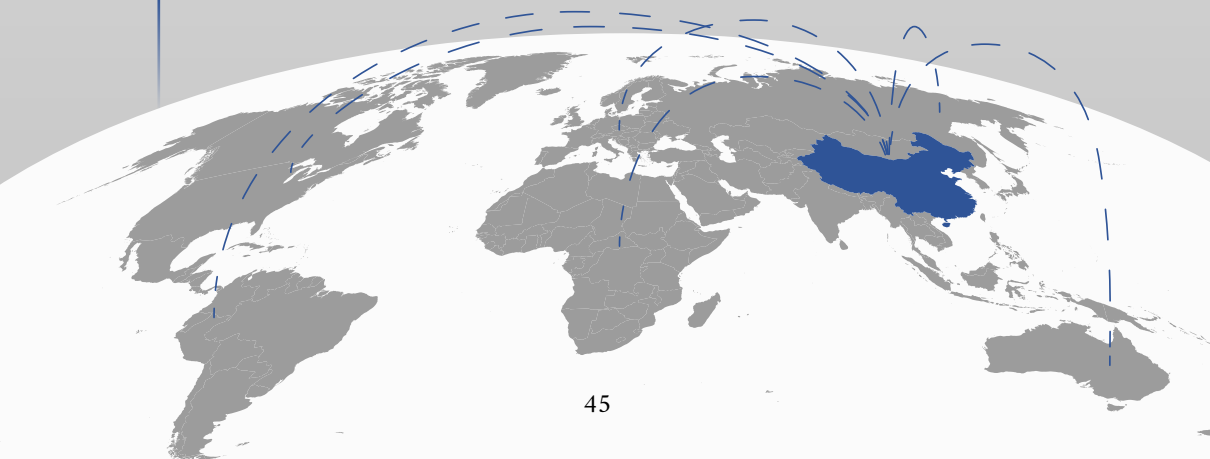
14. SAÚDE, Ministério da. Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença. *UNA-SUS*, 27 fev. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3ySzkHM>. Acesso em: 21 mar. 2023.

15. *Ibidem*.

ATÉ ONDE CHEGOU O NOVO CORONAVÍRUS EM JANEIRO DE 2020?*

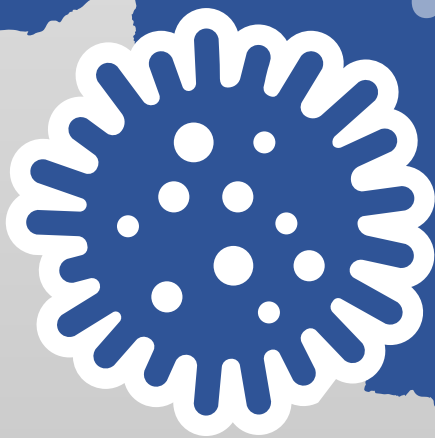
31/12/2019		China	25/01/2020		Malásia
13/01/2020		Tailândia	27/01/2020		Alemanha
15/01/2020		Japão	27/01/2020		Sri Lanka
20/01/2020		Coreia do Sul	27/01/2020		Camboja
21/01/2020		Estados Unidos	29/01/2020		Finlândia
21/01/2020		Taiwan	29/01/2020		Emirados Árabes Unidos
22/01/2020		Hong Kong	30/01/2020		Índia
22/01/2020		Macau	30/01/2020		Tibete
23/01/2020		Cingapura	31/01/2020		Itália
24/01/2020		França	31/01/2020		Reino Unido
24/01/2020		Nepal	31/01/2020		Rússia
25/01/2020		Austrália	31/01/2020		Suécia

* Conforme data da notificação dos primeiros casos



ATÉ ONDE CHEGOU O NOVO CORONAVÍRUS EM FEVEREIRO DE 2020?*





































COVID 19 NO BRASIL



“

No momento em que era anunciado o primeiro caso de coronavírus no **Brasil**, havia apenas **20 casos suspeitos** da doença, distribuídos entre Paraíba (1), Pernambuco (1), Espírito Santo (1), Minas Gerais (2), Rio de Janeiro (2), Santa Catarina (2) e São Paulo (11), sendo que outros **59** já haviam sido descartados

A rota do coronavírus: da China até o Brasil

01/02/2020		Espanha	26/02/2020		Noruega
01/02/2020		Austrália	26/02/2020		Paquistão
04/02/2020		Bélgica	26/02/2020		Romênia
14/02/2020		Egito	27/02/2020		Dinamarca
21/02/2020		Nova Zelândia	27/02/2020		Estônia
24/02/2020		Afeganistão	27/02/2020		Holanda
24/02/2020		Bahrein	27/02/2020		Nigéria
24/02/2020		Iraque	27/02/2020		San Marino
24/02/2020		Kuwait	28/02/2020		Azerbaijão
24/02/2020		Omã	28/02/2020		Belarus
25/02/2020		Algéria	28/02/2020		Islândia
25/02/2020		Áustria	28/02/2020		Lituânia
25/02/2020		Croácia	28/02/2020		México
25/02/2020		Suíça	28/02/2020		Mônaco
26/02/2020		BRASIL	29/02/2020		Equador
26/02/2020		Geórgia	29/02/2020		Irlanda
26/02/2020		Grécia	29/02/2020		Luxemburgo
26/02/2020		Macedônia do Norte	29/02/2020		Catar

* Conforme data da notificação dos primeiros casos



Reuquinol®

sulfato de hidrocloroquina 400 mg

COMPRIMIDOS REVESTIDOS

USO ADULTO E PEDIÁTRICO

USO ORAL

CONTÉM: 30 COMPRIMIDOS



APSEN

VENDA SOB RECEITA MÉDICA

Primeiros erros

CAPÍTULO 3

Em dezembro de 2019, semanas antes do coronavírus expandir seus tentáculos e chegar em solo brasileiro, representantes da Associação Médica Brasileira viviam um momento de celebração. O motivo? A vitória sobre o que se convencionou chamar de “Revalida Light”, com a publicação no *Diário Oficial da União* da Lei n.º 13.959/2019, que instituiu o novo Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida). Impedir esta flexibilização era algo muito caro a todas as entidades médicas brasileiras, e não seria diferente para a AMB.

A primeira referência ao novo coronavírus no *site* da AMB aconteceu em 24 de janeiro de 2020, com a publicação do *Informe sobre o novo coronavírus*, texto de esclarecimento produzido pela Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI). Entre outros pontos, o material explicava o que era um coronavírus, o que era o 2019-nCov¹ e que havia transmissão entre humanos. Àquela altura, o código genético do vírus já tinha sido descoberto e o patógeno estava presente em oito países. Sabia-se também que havia infectados que, embora assintomáticos, eram transmissores da doença.

O assunto voltou a ser citado no *site* da entidade em 12 de fevereiro, com um vídeo produzido pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde, no qual eram apresentados os “10 passos para combater o coronavírus”. Foi retomado novamente com uma série de publicações da Sociedade Brasileira de Patologia (SBP), que buscavam combater notícias falsas sobre o vírus. Estas circulavam abundantemente no mundo digital, quase que na mesma velocidade que o Sars-CoV-2 no mundo real.

1. A terminologia 2019-nCov seria abandonada a partir de 11 de fevereiro de 2020, quando o Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (ICTV) batizou o novo vírus de Sars-CoV-2, uma vez que, embora diferente, o patógeno está geneticamente relacionado ao coronavírus responsável pelo surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (Sars), de 2003. Naquele mesmo dia, a Organização Mundial da Saúde também anunciou o nome da doença causada pelo Sars-CoV-2, que passou a ser simplesmente Covid-19, acrônimo para “Coronavirus Disease” com referência ao ano de sua aparição.

No dia seguinte ao histórico anúncio feito pelo ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta de que o novo coronavírus já tinha desembarcado no Brasil, em 26 de fevereiro de 2020, a página eletrônica da entidade disponibilizou as *Orientações das sociedades de especialidade sobre o coronavírus*. O material trazia um compilado de documentos produzidos por várias Sociedades de Especialidade abordando a questão.

Enquanto isso, o governo brasileiro começou o processo de preparação para o enfrentamento daquela ameaça. Depois que a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu, em 30 de janeiro, o 2019-nCov como uma Emergência Internacional, o Brasil declarou, a partir da Portaria 188 do Ministério da Saúde, Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) em decorrência da infecção pelo novo coronavírus. O governo mandou ainda para o Congresso Nacional um projeto de lei com medidas contra a doença, que incluíam: isolamento; separação de pessoas doentes ou contaminadas; quarentena; restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das não doentes; realização compulsória de exames médicos e vacinação; e restrição de entrada e saída do País enquanto durasse a medida.² Buscou-se também garantir facilidades na compra de produtos e serviços usados no tratamento, com a dispensa de licitação e autorização para importar produtos, ainda que sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

As notícias sobre o novo vírus vinham acompanhadas de cenas que mostravam hospitais chineses cheios, cidades vazias e médicos muito bem paramentados. O cenário de um futuro distópico e distante gerou questionamentos no Brasil sobre o cancelamento do Carnaval, algo que não foi colocado em prática nem durante a pandemia da Gripe Espanhola, a principal referência até então em termos de disseminação mundial de uma doença. A Grande Gripe, como ficou conhecida, foi causada por uma mutação do vírus Influenza A, que deu origem ao subtipo H1N1, e, segundo estimativas, ceifou a vida de 35 mil brasileiros entre 1918 e 1919, quase metade deles da cidade do Rio de Janeiro.

2. BRASIL DECRETA emergência sanitária por causa do novo coronavírus. *G1*, 4 fev. 2020. Disponível em: <http://glo.bo/3nncu9p>. Acesso em: 25 mar. 2023.





22 de março de 2020: Ruas e avenidas vazias são vistas no centro de SP devido à pandemia de Covid-19

A questão em torno do Carnaval não era das mais simples. Quem teria a ousadia de se responsabilizar pela suspensão da maior festa popular do País e que, segundo estimativas da Confederação Nacional de Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC), movimentaria 8 bilhões de reais somente em 2020? Além disso, uma parcela da população buscava se tranquilizar com o fato, alegando que “a toda hora” aparecem vírus novos, listando casos como o da gripe aviária (1997), o vírus do Oeste do Nilo, registrado em Nova York (1999), a Síndrome Respiratória Aguda Grave ou Sars (2002-2003), a gripe suína (2009) e também a Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou Mers, na Arábia Saudita (2012). Os poucos contrários à festa ainda eram acusados de se deixar dominar pela cultura do medo, ou de estarem imersos em uma “paranoia metodológica e preventiva”.

Cloroquina e a tomada de partido precoce

A cloroquina e a hidroxicloroquina, usadas para o tratamento de doenças reumáticas e malária, ganharam a atenção mundial em março de 2020. Um estudo do Instituto Hospital Universitário Méditerranée Infection (IHU), de Marselha (França), liderado pelo seu diretor, o infectologista Didier Raoult, apontou que a hidroxicloroquina, combinada ao antibiótico de amplo espectro azitromicina, curou 75% dos 26 pacientes com Covid-19 tratados pela equipe.³

Este trabalho chegou às mãos do presidente americano Donald Trump, que se entusiasmou com o que lhe foi apresentado e enxergou ali a grande oportunidade de virar o jogo contra a doença. Em postagem no Twitter, anunciou o achado ao mundo e acrescentou que aquele era

3. OLVIETA, Paloma. Cloroquina é liberada, mas polêmica segue. *Correio Braziliense*, n. 20766, de 31 mar. 2020, p. 14. Disponível em: <https://bit.ly/3MbQWqI>. Acesso em: 1 abr. 2023.

um “presente de Deus” contra a pandemia. Sua mensagem ecoou no Brasil, e em 19 de março de 2020 o então presidente da República, Jair Bolsonaro, falou pela primeira vez do fármaco na sua tradicional *live* das quintas-feiras, sem citá-lo nominalmente. “Os Estados Unidos liberaram um remédio com o potencial de tratar o coronavírus”, ressaltou.

Na AMB, o assunto ganhou espaço em 21 de março, por meio do documento *Posição da AMB sobre o uso da hidroxicloroquina e azitromicina no combate à Covid-19*. Diante de tantas incertezas, a entidade, na gestão do presidente de então, Dr. Lincoln Lopes Ferreira, se colocou em uma atitude conciliadora, reconhecendo que, diante do temor do que estava por vir, fosse natural a “busca e proposições que possam resolver o problema, mesmo que não tenham o rigor científico necessário para que sejam encaradas como seguras ou responsáveis”.

Naquela conjuntura, em que as secretarias estaduais contabilizavam 1.178 infectados, 18 mortos (15 em São Paulo e três no Rio de Janeiro) e que Roraima se tornava a última das Unidades da Federação a registrar casos de Covid-19, era razoável e defensável, segundo entendimento da diretoria da AMB daquele período (2018-2020), a postura adotada pela entidade. Mas, diante das evidências científicas que foram surgindo a respeito das drogas – que no Brasil passaram a fazer parte do chamado Kit Covid⁴ e sutilmente referidas como “tratamento precoce” –, outros organismos foram revendo suas posições. A própria agência americana, *Food and Drug Administration* (FDA), um mês depois de ter autorizado o uso emergencial de hidroxicloroquina e cloroquina, advertiu sobre a aplicação destas drogas e, finalmente, em 15 de julho de 2020, revogou a autorização, considerando que os potenciais benefícios não compensavam diante dos riscos, que incluíam eventos cardíacos e outros potenciais efeitos colaterais sérios.⁵

4. O chamado Kit Covid incluía ainda azitromicina, ivermectina, nitazoxanida, corticoide, zinco, vitaminas e anticoagulantes.

5. IDOETA, Paula Adamo. A história de Bolsonaro com a hidroxicloroquina em 6 pontos: de tuítes de Trump à CPI da Covid. *BBC Brasil*, 21 mai 2021. Disponível em: <https://bbc.in/42YRp5d>. Acesso em: 1 abr. 2023.



OF/DIR/AMB/042/2020
São Paulo, 21 de março de 2020.

Às
Federadas e Sociedades de Especialidade da AMB

Ref.: POSIÇÃO DA AMB SOBRE O USO DA HIDROXICLOROQUINA E AZITROMICINA
NO COMBATE AO COVID-19

Prezados Colegas,

1 Uma epidemia de rápida disseminação, com ocorrência de casos graves, com mortes e sem propostas de tratamento para evitar esses desfechos, torna quase natural o surgimento de uma inquietude na busca e proposição de condutas que possam resolver o problema, mesmo que não tenham o rigor científico necessário para que sejam encaradas como seguras ou responsáveis. Podem parecer razoáveis mesmo aquelas que tenham sido testadas cientificamente apenas de forma parcial (em pequenas casuísticas) ou de forma imprópria (sem grupos de comparação), ou fora do paciente (in vitro ou em cultura de secreções), ou até mesmo por meio de desfechos intermediários (não clínicos e centrados no vírus).

2 Contudo, também é de se compreender que o médico, em sua missão de evitar o desfecho da morte inevitável, procure prescrever medicações minimamente testadas ou descritas nessa fase aguda da epidemia que não aumentem o risco e que tenham potencial para reduzi-lo.

3 É nesse cenário que se encaixa a recente proposta de uso da Hidroxicloroquina (associada ou não à Azitromicina) e seu efeito nos pacientes com quadro de COVID-19.

1

A AMB respaldou o uso da hidroxicloroquina e da azitromicina em ambiente experimental, “até que os benefícios e a segurança do uso destas medicações em pacientes com COVID-19 sejam cientificamente comprovados de maneira consistente”



4 Nenhuma agência regulatória mundial liberou ou recomendou seu uso por dispor de pouca ou quase nenhuma evidência de seu benefício a esses pacientes, o que obviamente poderá ocorrer nos próximos dias frente à enorme geração de evidência disponibilizada nas bases de informação científica. Mas hoje, não há evidência científica ou segurança que permita, de forma responsável classificar este procedimento como aconselhável para tratamento dos pacientes de coronavírus.

5 Nesse contexto, devemos ter em mente dois elementos regulatórios naturais de nossa prática: a) Prescrição compreensiva, autônoma e compassiva para pacientes exclusivamente graves, cuja evolução claramente aponta para o desfecho de morte independente de todas as formas de tratamento utilizadas; b) Nosso papel fundamental de educativamente coibir abusos e absurdos de uso de tais condutas profilaticamente ou em pacientes não graves, submetendo-os a riscos desnecessários e não acompanhados de benefício.

6 Até que os benefícios e a segurança do uso destas medicações em pacientes com COVID-19 sejam cientificamente comprovados de maneira consistente, a AMB considera que essa modalidade de tratamento deve ser mantida em ambiente experimental seguindo toda a legislação da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) e dos demais órgãos reguladores da pesquisa médica no Brasil (ANVISA, CFM e Ministério da Saúde).

Atenciosamente,

Lincoln Lopes Ferreira
Presidente da AMB

Enquanto cloroquina e hidroxicloroquina ganhavam espaço nas discussões, crescia cada vez mais o negacionismo científico, fenômeno que viria a caracterizar a gestão da pandemia no Brasil. A defesa de importantes autoridades políticas frente a estes medicamentos contaminou o debate, politizou o assunto e dividiu o País.

Neste embate, a primeira baixa foi do ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, em 16 de abril de 2020. Além das divergências com o chefe do Executivo em torno da política de isolamento social,⁶ medida que foi posta em curso no Brasil ao longo de março, os dois discordavam especialmente sobre o uso da cloroquina. O protocolo do Ministério da Saúde recomendava o uso somente em casos graves e em pacientes já internados. Contudo o presidente da República chegou a fazer um pronunciamento em rede nacional defendendo que a droga fosse aplicada desde os primeiros sintomas da doença.

O novo ministro, o oncologista carioca Nelson Teich, não ficaria um mês no cargo. Neste curto período teve tempo para visitar Manaus, em 6 de maio, que vivia seu primeiro colapso por conta do coronavírus. Ali encontrou hospitais lotados, falta de leitos e doentes morrendo em casa sem atendimento. Uma situação que pioraria ainda mais, meses depois, com a chegada da variante P1, em janeiro de 2021.⁷

Assim como Mandetta, Teich também tinha restrições a respeito do uso da cloroquina em pacientes com sintomas leves de coronavírus, bem como com a questão relacionada à flexibilização da política de isolamento social.⁸ Quatro dias antes de pedir exoneração, o médico carioca foi surpreendido por um decreto do presidente tornando academias de

6. O Distrito Federal foi onde primeiro se aplicou medidas de distanciamento social, em 11 de março de 2020. Estas se estenderam depois para as demais Unidades da Federação, entre os dias 13 e 28 daquele mesmo mês.

7. A variante P1, ou cepa Amazônica, foi identificada em janeiro de 2021 no Japão, em pessoas que chegaram a Tóquio depois de viagem pelo Brasil. Esta se demonstrou capaz de ignorar rastros de anticorpos produzidos em infecção anterior e estava por trás da crise que Manaus viveu no início daquele ano. Em 1º de junho daquele mesmo 2021, a OMS anunciou novas nomenclaturas para as variantes de interesse e de preocupação do Sars-CoV-2 e a P1 foi rebatizada de gamma.

8. TEICH POUÇA Bolsonaro e diz que fez o seu melhor e deixa um plano pronto. *Veja*, 15 mai. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3U4v8yU>. Acesso em: 3 abr. 2023.



O oncologista carioca Nelson Teich, em sua curta passagem pelo Ministério da Saúde, no período inicial da pandemia

ginástica, salões de beleza e barbearias como atividades essenciais. Nesta condição, estes estabelecimentos foram liberados para funcionar em todo o País, mesmo no período de quarentena. O ministro ficou sabendo da decisão por jornalistas⁹ e, diante deste e de outros entraves, pediu para sair em 15 de maio.

Com a segunda queda de um ministro da Saúde em menos de quatro meses de pandemia, abria-se caminho para Eduardo Pazuello, general de Divisão do Exército Brasileiro. Sem formação e experiência alguma na área da saúde, quatro dias depois de assumir a pasta interinamente liberou o uso de cloroquina e hidroxicloroquina no tratamento da Covid-19 na fase inicial. Ele também ampliou a aplicação para todos os pacientes infectados. O novo ministro da Saúde tinha a confiança do

9. PADUAN, Renata. “Entrou no terreno do desrespeito”, disse Teich sobre atitude de Bolsonaro. *Veja*, 15 mai. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3nEGEFc>. Acesso em: 3 abr. 2023.

presidente e ficaria à frente da pasta pelos próximos dez meses. Àquela altura, a produção de cloroquina pelo Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército estava em andamento. O acerto de Bolsonaro com o então ministro da Defesa, Fernando Azevedo e Silva, foi comunicado em 21 de março¹⁰ e, depois disso, milhões de comprimidos seriam distribuídos aos Estados. Médicos, tanto de unidades públicas quanto da rede privada começaram a sofrer pressões para prescrever os medicamentos. Outros, pró-cloroquina, uniram-se e passaram a estimular por diversos meios a prescrição dos medicamentos. Foi o caso do chamado “Médicos pela Vida na Covid-19”, que ganhou força no WhatsApp, ou do “Doutores da Verdade”, que promoviam “caravanas de doação” e distribuíam tais medicamentos nas comunidades pobres do Pernambuco.¹¹

Embora vistos inicialmente por muitos países como capazes de combater a doença, os fármacos logo entraram em descrédito, e já na primeira metade de 2020 foram apontados como inapropriados para este fim. Nos Estados Unidos, inclusive, onde o uso emergencial do fosfato de cloroquina e do sulfato de hidroxicloroquina foram permitidos para tratamento de pacientes internados com Covid-19, houve a suspensão da utilização já em junho de 2020. Dois milhões de doses de hidroxicloroquina foram doadas pelo governo de Donald Trump ao Brasil, onde o uso não só era permitido, como incentivado. Em 20 de maio de 2020, inclusive, o Ministério da Saúde do Brasil chegou a divulgar o documento *Orientações do Ministério da Saúde para tratamento medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da Covid-19*. Distribuído em 19 páginas, o material destacava a não existência de evidências científicas robustas que possibilitasse a indicação de terapia farmacológica específica para a Covid-19; apontava que alguns Estados, Municípios e hospitais da rede privada já estabeleciam protocolos próprios de uso da cloroquina e da hidroxicloroquina para tratamento da Covid-19; e lembrava a existência de numerosos estudos sobre o tema e favoráveis ao uso. Por fim, o do-

10. GOVERNO usará laboratório do Exército para produzir cloroquina. *Agência Brasil*, 21 mar. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/40KpAw8>. Acesso em: 04 abr. 2023.

11. CREMEPE investiga médicos que atuam em caravanas contra Covid-19 em comunidades, com apoio de deputada. *G1*, 13 mai 2020. Disponível em: <http://glo.bo/3nRjJ9y>. Acesso em: 4 abr. 2023.

cumento listava protocolos para tratamentos medicamentosos em três níveis de sinais e sintomas: leves, moderados e graves.

Os desdobramentos deste material foram lembrados posteriormente por Zeliete Linhares Leite Zambon, presidente da Sociedade Brasileira de Medicina e Família e Comunidade (SBMFC). A entidade entrou com uma ação civil pública contra a União, com pedido de tutela de urgência para que houvesse a imediata revogação daquelas orientações, visto que as prescrições não levavam em consideração aspectos individuais de cada paciente. Além disso, o texto oficial divergia de estudos científicos e pareceres não só da SBMFC, mas também das Sociedades Brasileiras de Bioética, de Cardiologia, de Imunologia, de Infectologia, de Medicina Intensiva e de Pneumologia e Tisiologia. “Há grave potencial de colocar em risco a incolumidade pública e trazer consequências irreparáveis para um número inestimado de brasileiros”,¹² advertiu o texto da ação civil. Conforme relembra a Dra. Zeliete, havia ameaça à integridade física dos próprios profissionais de saúde que atendiam a população. “Naquela confusão toda, corria-se o risco de que pessoas sem informação comessem a agredir os médicos da família e comunidade que não prescrevessem o Kit Covid. Nós vencemos essa ação em 2022”, enfatizou.

Os dias passavam e a divisão parecia se acentuar. Sob este cenário, o presidente da AMB e outros médicos estiveram em audiência com o ministro Eduardo Pazuello, no dia 1º de julho de 2020, quando falaram sobre as políticas de enfrentamento da pandemia no País. “No encontro ficou estabelecido um canal de diálogo direto com o ministro da Saúde e os demais membros da Pasta, que enfatizaram que estão de portas abertas para ouvir as recomendações da classe médica para as tomadas de decisões”, resumiu o Dr. Lincoln Ferreira.¹³ Com eles naquela reunião também estiveram o ginecologista Raphael Câmara Medeiros Parente, conselheiro (2018-2023) do Conselho Regional de Medicina do Estado

12. Trecho extraído da Ação Civil Pública n.º 5030353-65.2020.4.02.5101/RJ, que tem como autora a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e como ré a União.

13. SOUZA, Augusto de; SOUZA, Lorraine. TCU determina a participação da AMB no grupo Covid do governo. *Jornal da Associação Médica Brasileira (JAMB)*, jul.-out. 2020, n. 1414, pp. 18-19.

do Rio de Janeiro (Cremerj) e então secretário de Atenção Primária à Saúde no Ministério da Saúde; Walter Palis, presidente do Cremerj; e o cirurgião geral Mauro Luiz Britto Ribeiro, presidente do CFM.

Dois dias depois daquele encontro com Pazuello, o Ministério da Saúde promoveu, em 3 de julho, uma videoconferência sobre realizações, estudos e protocolos utilizados no “tratamento precoce”. Naquela ocasião, o Dr. Lincoln Ferreira foi também um dos convidados e pôde expressar suas opiniões sobre a questão da autonomia médica, assunto que ganhou evidência naquela ocasião. Outra novidade do período foi a inclusão da AMB como membro permanente do Comitê de Crise da Covid-19 do governo federal, com direito a voz e a voto, e integrante do Centro de Coordenação das Operações do Comitê (CCOC).¹⁴ Nesta nova condição, anunciada em 7 de julho,¹⁵ a Associação Médica Brasileira poderia influir nas discussões a respeito de temas caros para a instituição naquele momento. A AMB iria contribuir com os debates, a criação de diretrizes e ações visando a um atendimento de qualidade e ético à população, e em defesa da autonomia médica”, elencou Diogo Sampaio, então vice-presidente da AMB (gestão 2017-2020).¹⁶

General Eduardo Pazuello

No dia de sua posse como ministro, em 16 de setembro de 2020, depois de quatro meses como interino, Eduardo Pazuello falou da liberdade que teve para implementar as medidas necessárias, da reestruturação feita no ministério da Saúde, das adequações dos protocolos para o combate da Covid-19 e também sobre o tratamento precoce. “O aprendizado [du-

14. Na mesma decisão do TCU, juntamente com o presidente da AMB também foram incluídos no Comitê e no CCOC os nomes dos presidentes do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass).

15. ATA N° 23, DE 24 DE JUNHO DE 2020. *Diário Oficial da União*, n. 128, seção 1, p. 172, de 7 jul. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3MqOexw>. Acesso em 7 abr. 2023.

16. SOUZA, Augusto de; SOUZA, Lorraine. TCU determina a participação da AMB no grupo Covid do governo. *Jornal da Associação Médica Brasileira (JAMB)*, jul.-out. 2020, n. 1414, pp. 18 e 19.



Eduardo Pazuello recebe o cumprimento do presidente Jair Bolsonaro no dia da sua posse como titular do Ministério da Saúde, em cerimônia no Palácio do Planalto

rante o enfrentamento da Covid-19] nos mostrou que, quanto mais cedo atendermos os pacientes, melhores são suas chances de recuperação. O tratamento precoce salva vidas”. E foi além: “Com o fortalecimento dessa conduta, já alcançamos mais de 3 milhões e 600 mil pessoas recuperadas. Um dos maiores quantitativos de pessoas recuperadas no mundo”.¹⁷

Até aquele dia, embora a curva da Covid-19 começasse temporariamente a baixar, 134.174 brasileiros já haviam perdido a vida em função

17. GENERAL PAZUELLO toma posse como Ministro da Saúde. *Gov.br*, 16 set. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3G1kDlq>. Acesso em: 7 abr. 2023.



**A então Ministra Rosa Weber, do Supremo Tribunal Federal:
“Eventual existência de Ministério da Saúde Paralelo pode ter
impactado diretamente no modo de enfrentamento da pandemia”**

da doença, sendo quase mil apenas nas últimas 24 horas.¹⁸ Enfim, o governo seguia com suas ações controversas frente aos reflexos da Covid-19. Nos bastidores, a notícia era de um certo “Conselho Científico Independente”, grupo que assessorava integrantes do Poder Executivo, conforme elementos trazidos pela Comissão Parlamentar de Inquérito, que investigou a condução da pandemia no Brasil. “A eventual existência de um Ministério da Saúde Paralelo, desvinculado da estrutura for-

18. Os números são do Consórcio de Veículos de Imprensa, que incluíam *G1*, *O Globo*, *Extra*, *O Estado de S. Paulo*, *Folha de S. Paulo* e *UOL*, com base nos dados das Secretarias de Saúde. O CVI nasceu em 8 de junho de 2020, depois da tentativa feita pelo Ministério da Saúde de restringir a divulgação dos números de casos e óbitos decorrentes de Covid-19 no País. Permaneceu ativo até 28 de janeiro de 2023.

mal da Administração Pública, constitui fato gravíssimo que dificulta o exercício do controle dos atos do Poder Público, a identificação e, como visto, pode ter impactado diretamente no modo de enfrentamento da pandemia”, defendeu a ministra Rosa Weber, do Supremo Tribunal Federal (STF), ao votar um mandado de segurança impetrado por um dos apontados no relatório final da CPI da Pandemia como membro deste conselho “independente”.

Enquanto isso, a AMB seguia seu curso. No início de 2021, a diretoria liderada pelo Dr. Lincoln Lopes Ferreira seria democraticamente substituída por representantes da oposição. A chapa, batizada de *Nova AMB* foi eleita com um discurso de correção de rota e estava disposta a mudar especialmente o papel da entidade no enfrentamento da pandemia. Muito tempo já se tinha perdido até ali. Muitas vidas também, inclusive de médicos e de outros profissionais da saúde, que mantinham o cerco contra a doença.

No último dia daquele primeiro ano da chegada do Sars-CoV-2, a Covid-19 já tinha levado 194.976 vidas, com 1.036 mortes apenas nas últimas 24 horas de 2020. No geral, não se tinha muito o que celebrar naquele *Réveillon* 2020-2021, ainda mais quando especialistas previam que o pior estava por vir. No entanto, o horizonte da vacina estava mais próximo e, com relação a isso, havia para a maioria a esperança e a expectativa positiva de que a imunização fosse capaz de conter os efeitos do coronavírus. E a AMB haveria de contribuir com esse movimento renovador. Sob nova direção, a entidade se preparava para seguir por um caminho diametralmente diferente, mais distante do centro político e intimamente abraçada aos princípios da boa Ciência.





Posse da gestão 2021-2023 da AMB. Na foto, membros da diretoria e convidados. Na frente, da esquerda para a direita: Akira Ishida, José Luiz Gomes do Amaral, César Eduardo Fernandes, Carlos Alberto Gomes dos Santos e Nerlan Tadeu Gonçalves de Carvalho. Atrás, da esquerda para a direita: Fernando Sabia Tallo, Agnaldo Lopes da Silva Filho, José Eduardo Lutaif Dolci, José Fernando Macedo, Jurandir Marcondes Ribas Filho, Luiz Carlos João, Carlos Vicente Serrano Júnior, Miguel Roberto Jorge e Antonio José Gonçalves



2019-nCoV

Coronavirus
COVID-19
VACCINE

Store at temperature not exceeding
30°C protected from direct sunlight.

10 Doses



Uma luz na escuridão

CAPÍTULO 4

Os sentimentos de incerteza e de medo que fizeram parte de 2020 davam lugar aos anseios por dias melhores com o advento de 2021. A expectativa se justificava pela chegada de um imunizante que pudesse conter o avanço da doença e assim, de fato, pôr fim ao isolamento e àquela estranha rotina instalada desde o surgimento da Covid-19. Em princípios de dezembro de 2020, o mundo celebrou o início da vacinação contra a doença em alguns países do mundo. Mas, apesar da perspectiva promissora, havia um longo caminho pela frente. E principalmente o Brasil ainda amargaria dias muito difíceis.

A curva descendente de mortes da doença, observada em alguns meses do segundo semestre de 2020, também trazia à população brasileira um falso sentimento de que logo tudo voltaria à normalidade. Em 4 de junho, o número de mortes chegou a 1.492, quantidade que caiu para 256 em 6 de novembro. Contudo, pouco mais de um mês depois, em 17 de dezembro, foram computados 1.054 óbitos, ultrapassando novamente a barreira dos mil falecimentos diários. Naquele mesmo dia, o total de casos também deu um salto e chegou a 69.216.¹

Mesmo visualizando a nova escalada de mortes e casos, não foram poucos os brasileiros que, ainda que diante de uma doença repleta de interrogações, ignoraram as recomendações dadas por infectologistas, virologistas e instituições de saúde e passaram a planejar encontros e festas de fim de ano, com muita aglomeração e sem nenhum tipo de cuidado. O comportamento ia na contramão dos alertas de órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS), que contraindicava reuniões familiares de Natal e Ano-Novo.

No Brasil, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) foi uma das entidades que fez questão de se manifestar, e na primeira semana de dezembro divulgou a cartilha intitulada *Covid-19: Preservar a vida é o melhor presente neste fim de ano. A forma mais segura de passar o Natal e o Réveillon é ficar em casa e celebrar apenas com as pessoas que moram com você*. O material foi elaborado com o apoio do observatório Covid-19 da Fiocruz e trazia uma série de recomendações para o período. “Este

1. Informações de acordo com a plataforma Worldometers: www.worldometers.info/coronavirus.



Nísia Trindade Lima, então presidente da Fiocruz, sobre o Natal e o Réveillon de 2020: “Este será um fim de ano muito diferente daquele que todos gostaríamos de ter”

será um fim de ano muito diferente daquele que todos gostaríamos de ter, mas é preciso encontrar um equilíbrio entre o desejo de estarmos todos juntos e a necessidade de medidas protetivas que a pandemia e, especialmente, o aumento do número de novos casos no País, nos coloca. Por isso, é muito importante que as pessoas tenham informações corretas e sigam as recomendações”, alertou na ocasião a presidente da Fiocruz, Nísia Trindade Lima.²

A fala dela fazia coro com a de centenas de especialistas espalhados pelo País. “Não é o momento de confraternizar. Temos que nos

2. LIMA, Claudia. Fiocruz lança material com orientações para o fim de ano. *Agência Fiocruz de Notícias*, 15 dez. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3lXfkS9>. Acesso em: 2 abr. 2023.

manter em isolamento por mais alguns meses, apesar do Verão, apesar do Natal e Ano-Novo, datas que nos remetem à confraternização. O seguro mesmo é não confraternizar. O número de pacientes internados é muito grande, pacientes que precisam de UTI, inclusive, com aumento de óbitos. E não haverá leitos para socorrer todos os pacientes caso haja descuido por parte da população”,³ advertiu na época a infectologista e consultora da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), Raquel Stucchi, que também é professora da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). E sem meias-verdades, a Dra. Raquel completou a advertência com uma clareza abissal. “Se as pessoas não se conscientizarem que não é para fazer reunião no fim de ano, não adianta chorar na porta do hospital depois e chamar a imprensa informando que não tem leito, porque não terá leito. Não temos mais a mesma capacidade, o mesmo número de leitos que tínhamos disponível há dois, três meses atrás”, preveniu.

O grande receio dos que olhavam para o dia seguinte no final de 2020 era um só: o aumento no número de casos, devido à rápida e fácil transmissão do vírus, que poderia se propagar em larga escala com as aglomerações que estavam por vir. Estes ingredientes, somados à falta de leitos e ao número de casos que voltaram a subir, colocariam o sistema de saúde em colapso.

A Associação Médica Brasileira (AMB) acompanhava de perto esta mudança de cenário, mas agora sob nova direção, tendo como presidente o tocoginecologista César Eduardo Fernandes. Graduado na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, em 1975, ele trazia na bagagem, entre outras, a experiência de ter sido ex-presidente da Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo (Sogesp), de 2010 e 2013 e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), de 2016 a 2019. Seu nome também fazia parte da lista de fundadores do Instituto de Saúde e Bem-Estar da Mulher (Isbem) e da Associação Brasileira de

3. SUDRÉ, Lu. “O seguro mesmo é não confraternizar”, diz infectologista sobre festas de fim de ano. *Brasil de Fato*, 17 dez. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3GbH5gE>. Acesso em: 2 abr. 2023.

Climatério (Sobrac). Liderando a oposição, com a chapa *Nova AMB*, ele derrotou nas urnas, em uma campanha acirrada, porém com larga vantagem de votos, o anesthesiologista Diogo Leite Sampaio, vice-presidente da gestão situacionista (2018-2020).

A nova diretoria da entidade assumiu o posto em 8 de janeiro de 2021, após uma cerimônia de posse realizada em formato híbrido, que reuniu mais de 300 médicos. Na equipe, a expertise dos especialistas Luciana Rodrigues Silva (primeira-vice-presidente), César de Araújo Galvão (vice-presidente Regional Centro-Oeste)⁴, Agnaldo Lopes da Silva Filho (vice-presidente Regional Sudeste), Mariane Cordeiro Alves Franco (vice-presidente Regional Norte),⁵ Roque Salvador Andrade e Silva (vice-presidente Regional Nordeste), Oscar Pereira Dutra (vice-presidente Regional Sul), Antônio José Gonçalves (secretário-geral), Maria Rita de Souza Mesquita (primeira-secretária), Akira Ishida (primeiro-tesoureiro), Lacildes Rovella (segundo-tesoureiro),⁶ Rachel Guerra de Castro (diretora cultural),⁷ José Fernando Macedo (diretor de defesa profissional), Carlos Vicente Serrano (diretor de Relações Internacionais), José Eduardo Lutaif Dolci (diretor científico), Clóvis Francisco Constantino (diretor acadêmico), Carlos Alberto Gomes dos Santos (diretor de Atendimento ao Associado) e Luciano Gonçalves de Souza Carvalho (diretor de Assuntos Parlamentares). No dia, a equipe empossada mal celebrou a vitória, certa de que não havia tempo a perder para grandes comemorações. O cenário externo exigia medidas rápidas e assertivas e cada minuto era fundamental na busca por salvar as vidas que estavam em risco com o avanço avassalador da Covid-19, naquele início de 2021.

4. Durante a gestão 2021-2023, o cargo de vice-presidente Regional Centro-Oeste passou a ser ocupado pelo Dr. Etelvino de Souza Trindade.

5. Durante a gestão 2021-2023, o cargo de vice-presidente Regional Norte passou a ser ocupado pela Dra. Rossiclei de Souza Pinheiro.

6. Durante a gestão 2021-2023, o cargo de segundo tesoureiro passou a ser ocupado pelo Dr. Fernando Sabia Tallo.

7. Durante a gestão 2021-2023, o cargo de diretor cultural passou a ser ocupado pelo ginecologista e obstetra mineiro Carlos Henrique Mascarenhas Silva.

O recém-empossado diretor científico da AMB, José Eduardo Lutaif Dolci, sentiu na pele as consequências daquele grave momento. Reitor da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, ele foi infectado em dezembro de 2020, antes da chegada da vacinação ao Brasil, e passou 20 dias internado. No período, conforme recorda, ficou dentro de uma tenda, sem conseguir se levantar, já que não tinha forças nem para segurar um talher. “Parecia que tinha corrido uma maratona de tão exausto que estava. Não cheguei a ser entubado, mas tive sequelas. Eu fiquei com problemas na coluna e nas pernas, e passei um bom tempo sem andar. Aliás, até hoje ainda tenho problemas. Mas para quem estava 100% ruim, hoje eu estou 98% bom. Então para mim já estou 100%”, afirma.

Outros, no entanto, não tiveram a mesma sorte. Um deles foi o conselheiro fiscal da AMB (gestão 2021-2023), Luiz Carlos João, que faleceu em 9 de maio de 2021, vítima da doença. Professor da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), ele foi o primeiro presidente da regional do ABC da Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo (Sogesp), e morreu 20 dias depois da esposa, Nilce Fregonesi, outra vítima da Covid-19.

Muitos foram os motivos que alavancaram sobremaneira a disseminação da doença. Entre eles, *fake news*, informações desencontradas e falta de diretrizes provenientes de instituições governamentais, como o Ministério da Saúde. “Nas redes sociais, existem grupos transmitindo informações falsas. Mas nada se compara à magnitude desse impacto quando as informações são disseminadas pelas autoridades sanitárias do País. Quando o ministro da Saúde diz que não é preciso tomar vacina, quando põe em xeque o uso de máscara, quando o presidente (da República) se aglomera sem máscara e diz que sua filha não vai tomar vacina... tudo isso, vindo da maior autoridade do País, tem um impacto exageradamente maior do que qualquer boato ou rumor que circule nas redes sociais”, afirma o neonatologista Renato Kfoury. Ele vem desenvolvendo há mais de 15 anos atividades ligadas a imunização e infectologia pediátrica, sendo membro da diretoria de Cursos e Eventos da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP), vice-presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) e presidente do Departamento de Imunizações da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Uma na escuridão

Este emaranhado de situações colocava a população e até mesmo a classe médica em dúvida sobre o mais certo a se fazer. Diante desse cenário, chegou-se ao consenso de que era o momento de a AMB assumir o protagonismo frente ao tema e se tornar uma fonte segura de informações baseadas em evidências científicas. “Quando se toma uma posição em qualquer campo do conhecimento humano, você deve ser muito assertivo e direto. A pior narrativa que pode existir é a dúvida. E nós tivemos autoridades sanitárias que eram verdadeiros bailarinos para defender posições indefensáveis. E isso, claro, confunde os médicos. Aqui, nunca fomos dúbios. As pessoas podiam concordar ou não com as nossas posições, faz parte do livre arbítrio delas. Mas eram posições muito fundamentadas, assertivas e diretas”, ressalta Dr. César.



César Eduardo Fernandes, presidente da AMB: “As pessoas podiam concordar ou não com as nossas posições, mas estas eram muito fundamentadas, assertivas e diretas”

O novo posicionamento da AMB mostrava a mudança de postura comparada ao direcionamento testemunhado até o final de 2020. Os comunicados e opiniões divulgados durante todo o primeiro ano da pandemia acabavam, por muitas vezes, divergindo do direcionamento de suas próprias Sociedades de Especialidade, que forma o seu Conselho Científico. Este grupo de especialistas é um órgão consultivo da Associação Médica Brasileira que, conforme seu Estatuto Social, “será ouvido pela Diretoria da AMB quando necessário para opinar sobre suas áreas de competência, sendo seus pareceres emitidos e aprovados por voto majoritário, presente a maioria de seus membros.”

Um sinal destas divergências aconteceu quando (ainda em 2020) a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) se pronunciou oficialmente não recomendando o tratamento farmacológico precoce com os medicamentos que compunham o que ficou conhecido como Kit Covid. Contudo, dentro da AMB o posicionamento era de que estes poderiam ser usados desde que o médico assim considerasse, porque tem autonomia para decidir. “A autonomia médica obviamente existe, desde que haja evidência científica para aquilo. Mas não se pode propor tratamentos esdrúxulos e comprovadamente ineficazes, que trazem eventos adversos e maléficis aos pacientes em nome de uma autonomia. Esta tem um limite que é o bem-estar da população”, diverge o Dr. Renato Kfoury.

A *Nova AMB* que tomou posse naquele janeiro de 2021 estava ciente da posição dúbia dos antigos gestores da casa e chegou com o propósito de corrigir a rota até então estabelecida. E já na sua primeira nota oficial sobre a Covid-19 trouxe na pauta o assunto vacinação. A julgar pelo tempo, essa pode parecer uma informação banal. Mas, naquele 14 de janeiro de 2021, era uma postura corajosa e disruptiva. Ia de encontro à maneira como a entidade vinha se comportando até então e antagonizava com a forte indústria de desinformação que se criou em torno dos imunizantes. O texto frisou a importância de seguir o programa oficial de vacinação assim que este fosse lançado e reforçou a credibilidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que dentro de poucos dias avaliaria os resultados referentes às pesquisas de eficácia e segurança das vacinas Oxford/AstraZeneca e CoronaVac.

Desde a sua criação, em 26 de janeiro de 1999, (a Anvisa) atua adequadamente na avaliação de novos medicamentos, vacinas, testes laboratoriais e dispositivos médicos, apenas permitindo o uso no Brasil quando demonstram qualidade, eficácia e segurança. Enfrentando a triste realidade de mais de 200.000 brasileiros mortos pela Covid-19 – somos o segundo país com maior número de óbitos no mundo – temos a certeza de que a Anvisa saberá avaliar com qualidade e celeridade a solicitação de autorização para uso emergencial e/ou o registro destas vacinas.⁸

A nota oficial também abordava a questão das *fake news*, e a importância de conscientizar a população e lembrava as “6 regras de ouro” na prevenção da Covid-19: uso de máscaras; distanciamento físico de pelo menos 1,5 metro; higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool 70%; evitar aglomerações; permanecer em isolamento domiciliar desde o 1º dia de sintomas suspeitos de Covid-19 e procurar um médico para diagnóstico e orientações individualizadas, para não se automedicar; e manter os ambientes arejados e ventilados.

Nos próximos dias, o Brasil seria notícia em todo o mundo. Em 14 de janeiro de 2021, viria a público a situação da população de Manaus (AM), que sofria com a falta de cilindros de oxigênio, a chegada da variante P1 e a sobrecarga no sistema hospitalar, visto que, dos 62 municípios que formam o Estado do Amazonas, Manaus era o único que contava com leitos de UTI. O cenário era de hospitais lotados, doentes morrendo com falta de ar, câmaras frigoríficas sendo usadas para acondicionar os corpos e centenas de valas abertas às pressas para sepultamento. Estas eram evidências de que os sistemas de saúde e funerário entraram em colapso.

“Esse caos da saúde do Amazonas já era algo mais ou menos previsto e a Covid só veio demonstrar. Nós sempre tivemos deficiências no número de leitos e de profissionais, apesar das cooperativas. A falta de infraestrutura é comum na Região Norte como um todo. Talvez o Ama-

8. NOTA OFICIAL – Vacinação contra a Covid-19. *Associação Médica Brasileira*, 14 jan. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3xgwZGW>. Acesso em: 10 set. 2022.



Entrega de cilindros de oxigênio para ventilação de pacientes hospitalizados em Manaus, AM

zonas tenha se sobressaído por ter notificado mais. Mas com certeza os outros Estados da região também tiveram muita dificuldade. Contudo, quando não há notificação, não há número”, destacou Rossiclei de Souza Pinheiro, vice-presidente da Região Norte da AMB.

Perante tudo o que estava acontecendo, a diretoria da AMB agiu rápido e lançou, em 15 de janeiro, o projeto Força-Tarefa Covid-19, encabeçado pelo segundo-tesoureiro Fernando Sabia Tallo. A iniciativa levaria um grupo de médicos voluntários para Manaus e Porto Velho, capital de Rondônia, locais onde o colapso no sistema de saúde já estava instaurado. Com a trajetória vinculada à Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), onde se graduou em Medicina em 1997 e alcançou

posteriormente o grau de mestre e doutor, Dr. Tallo teve como fonte de inspiração outra ação humanitária, de 2010, a SOS Haiti, quando a AMB, sob a presidência de José Luiz Gomes do Amaral (2005-2011), direcionou médicos ao país caribenho após um terremoto que deixou como saldo mais de 300 mil mortes e cerca de 300 mil feridos.

Depois de feitos a seleção dos candidatos e o treinamento dos escolhidos, a equipe do Força-Tarefa Covid-19 seguiu ao seu destino, e ficou cerca de um mês atuando na região. Nesse meio tempo, o Brasil deu início à vacinação contra a Covid-19, em 17 de janeiro, mas ainda com tudo se movendo a passos lentos, pois não havia vacina para todos. Enquanto isso, a curva de casos e mortes só aumentava em todo o País, o sistema de saúde colapsava e os profissionais da linha de frente demonstravam estar literalmente exaustos. O Ministério da Saúde, por sua vez, estava prestes a trocar novamente de ministro. Havia indícios de que Eduardo Pazuello perderia o cargo a qualquer momento, feito que se concretizou em 15 de março de 2021. O general deixava a pasta em um dos piores momentos da pandemia e depois da pressão dos próprios aliados do então presidente da República, dando lugar ao cardiologista Marcelo Queiroga.

E foi nesse mesmo dia que, coincidentemente, surgiu oficialmente o Comitê Extraordinário de Monitoramento Covid-19 da Associação Médica Brasileira (CEM COVID_AMB). A ideia de criar o grupo, bem como o nome, partiu do presidente da entidade, César Eduardo Fernandes. “Nós entendemos que, como AMB, precisávamos ser uma voz absolutamente independente diante de um Brasil naquele momento bastante polarizado. Então constituímos o grupo, que convenciamos chamar de CEM COVID, um acrônimo que dava a ideia da nossa intenção pelo próprio nome. Convidamos as Sociedades de Especialidade que tinham ação direta naquele momento, tanto na atenção dos pacientes quanto no estudo da doença, no seu diagnóstico e na sua estratégia terapêutica. E esse grupo participou ativamente”, relata. O *pool* de especialistas passou então a se reunir semanalmente, com o intuito de ser um canal de vigilância e fonte de informações sobre a doença totalmente baseadas em evidências científicas. Com essa missão e incansável trabalho, acabaram entregando a médicos e à população condutas adequadas visando ao enfrentamento de cada estágio da doença.



**Sepulturas abertas para receber
vítimas fatais da Covid-19 em
Manaus (AM) em abril de 2020**





O coordenador da Força-Tarefa Covid-19, Fernando Sabia Tallo (máscara azul), com médicas voluntárias do grupo que atuou em Manaus

Apesar de todos os entraves, um fato era certo: a Ciência sempre haveria de prevalecer em qualquer debate dentro da AMB, independentemente de posições políticas ou ideológicas. E para fazer valer esta máxima, esforços não seriam medidos. A união de esforços, que exigia a energia, abnegação e coragem dos médicos da linha de frente e as expertises dos membros das Sociedades de Especialidade, seriam essenciais para trazer o bom senso e a unidade que o momento pedia. “Não é a Ciência que tem de ficar a reboque da política, e sim a política que tem que respeitar a Ciência. O que a Ciência define, a política tem de seguir. E a AMB tem o dever de ajudar nas formações públicas de saúde, por mais custosa que possa ser essa participação”, resume o Dr. César.

Mas os desafios não se resumiam a esclarecimento e defesa da vacina. Sem prejuízo de tocar outras agendas, que direta ou indiretamente tivessem relação com a pandemia e seus reflexos, a AMB seguiu trabalhando. Estas agendas exigiam igualmente a atenção da entidade e de seus diretores, como era o caso da regulamentação da Telemedicina. Este assunto estava emperrado e, diante das circunstâncias, precisava ganhar celeridade, pois lá fora, havia um Brasil com política de distanciamento social e superlotação dos hospitais. Recorrer a uma consulta médica presencialmente somente em situações imprescindíveis. Portanto, estava ali mais uma justa demanda pela qual valia a pena lutar. E no que dizia respeito a esta questão, a AMB também não haveria de fugir da sua responsabilidade.





**Força-tarefa
da AMB: mãos
à obra contra
a Covid**

CAPÍTULO 5

Ao desembarcarem no Aeroporto Internacional de Manaus (AM), naquele 6 de fevereiro de 2021, a primeira leva de médicos voluntários que compunham a Força-Tarefa AMB Covid-19, da Associação Médica Brasileira, testemunhou *in loco* um cenário de caos. Semanas após a crise da falta de cilindros de oxigênio que atingiu a população local e levou a óbito, somente no dia 14 de janeiro, oficialmente, 176 pessoas,¹ a cidade apresentava uma rotina excepcional. Se por um lado os comércios se mantinham fechados, por outro muitas estruturas hospitalares estavam sendo montadas às pressas. Dentro dos hospitais, profissionais da saúde permaneciam firmes em seus postos, apesar de estarem visivelmente exaustos devido à alta demanda de trabalho. Nas Unidades de Terapia Intensiva, sobreviventes daquele caos dividiam espaço com aqueles que continuavam a chegar. Enquanto isso, do lado de fora das unidades hospitalares, muitos familiares se mantinham em vigília em busca de informações sobre seus entes queridos. “Estava tudo fechado. Havia uma grande dificuldade para fazer compras de itens básicos, porque nos mercados só se conseguia adquirir produtos de higiene e alimentos. Os restaurantes também tinham restrições e a comida só podia ser consumida fora dos estabelecimentos. Muitas vezes levávamos os alimentos para o quarto do hotel ou para o hospital”, recorda Cibele Mara Bueno Mani, uma das voluntárias da Força-Tarefa Covid-19 da AMB. Ao mesmo tempo, segundo ela, alheias a todo o panorama externo, muitas pessoas na região central de Manaus pareciam não perceber o que estava acontecendo no entorno. “Eu vi muita gente no mercado e na região central sem máscara e sem condições de se prevenir de forma adequada contra a Covid”, recorda.

Os dias de terror em Manaus, em que sua população morria asfixiada, vítima da Covid-19, da inércia e má gestão política, viraram notícia no mundo inteiro. A combinação desastrosa de falta de oxigênio hospitalar na cidade, que era a única do Estado a oferecer leitos de UTI, somada à aparição da variante P1 (depois rebatizada de Gama) estava por trás das centenas de mortes que ali se registravam. Aos moradores da região, restavam juntar as economias e tentar adquirir cilindros de oxi-

1. Com dados da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas.

gênio, na esperança de levar conforto e salvação a familiares e amigos, que se encontravam em casa ou em um leito hospitalar. Muitos deles se desfizeram de bens materiais para adquirir aquele bem tão precioso em tempo hábil. Mas, mesmo que não faltasse dinheiro, aquela não era uma tarefa fácil, visto que as empresas produtoras tinham como prioridade oferecer o item somente aos hospitais, e não fazer vendas a particulares. Além disso, a demanda tinha aumentado muito: a produção diária, que era de 14 mil metros cúbicos na fase pré-pandemia, passou para 28,2 mil nos meses pré-crise, chegando a 76,5 mil metros cúbicos em janeiro de 2021.²

A ideia da Força-Tarefa surgiu em 15 de janeiro de 2021, um dia após ter vindo à tona a crise manauara. Para coordenar a missão, o Dr. Fernando Sabia Tallo, tesoureiro da Sociedade Brasileira de Clínica Médica (2020-2023) e segundo-tesoureiro da AMB. Coube a ele unificar os 33 profissionais que ouviram o chamado àquele esforço de guerra. Estes foram divididos em grupos e deram suporte aos hospitais das cidades de Manaus (AM) e Porto Velho (RO), locais onde a doença fez muitas vítimas. Até o dia 31 de janeiro de 2021, o Estado do Amazonas registrou 2.832 mortes, tendo como causa somente a Covid-19. Destas, 2.195 foram na capital. Ao mesmo tempo, 542 pacientes do Amazonas foram transferidos, em aviões da Força Aérea Brasileira (FAB), para hospitais de 16 Estados da Federação. Destes, somente 444 regressaram.³

“Era um momento dramático da pandemia. Quando chegamos ao Amazonas havia um hospital de campanha sendo montado e outros sendo improvisados, além de UTIs montadas às pressas em pequenos hospitais de lá. Também houve a instalação de uma unidade de terapia intensiva na maternidade do Instituto da Mulher Dona Lindu, dada a demanda que havia na região”, recorda Dr. Tallo.

2. GAZEL, Ayrton Senna; CRUZ, Victor. Crise do oxigênio no Amazonas completa um ano com impunidade e incerteza causada pela ômicron. *G1*, 14 jan. 2022. Disponível em: <http://glo.bo/3xc5ePF>. Acesso em: 15 ago. 2022.

3. MORGADO, Patricia; OLIVEIRA, Oldair. *Associação Médica Brasileira: História e construção da verdadeira Casa dos Médicos do Brasil*. São Paulo: AMB, 2023.



Doutor Matheus Merlin Felizola, um dos médicos da Força-Tarefa AMB Covid-19

Força-tarefa da AMB: mãos à obra contra a Covid



**Médicos
voluntários da
Força-Tarefa
AMB Covid-19:
paramentados
e prontos para
mais um dia de
trabalho**



Os Drs. Luiz Gustavo Perez Vazquez e Lucas Caetano Góis no plantão noturno do hospital Dona Lindu



**Doutora Marília
Carvalho Vieira
Learth Cunha
entrando na
UTI do Hospital
de Campanha
Nilton Lins**

Em Rondônia, apesar da menor cobertura da mídia, a situação também era bastante delicada. Em dez meses de pandemia, o Estado registrou, de 20 de março de 2020 a 20 de janeiro de 2021, 2.056 mortes e mais 112 mil diagnósticos da doença. Somente nos primeiros 20 dias de janeiro de 2021 foram computados 239 óbitos, uma média de 11,95 por dia. Pior do que aquele momento para Rondônia só em junho de 2020, quando aconteceram 12,06 mortes por dia.⁴

A missão de coordenar a montagem da estrutura desta UTI, voltada para atender gestantes e puérperas, ficou exatamente a cargo da Dra. Cibele Mani, que chegou ali juntamente com os outros jovens médicos enviados pela AMB. Formada na Universidade de São Francisco, com especialização em Anestesiologia, também tinha como responsabilidade orientar e

4. RONDÔNIA entra nos 10 meses da pandemia da Covid-19 com 2.056 mortes e recorde de casos ativos. *G1*, 21 jan. 2021. Disponível em: <http://glo.bo/3H3qhbV>. Acesso em: 23 abr. 2023.

supervisionar os residentes de Medicina, que ali, como outros profissionais mais experientes, aprendiam a lidar com a Covid-19 na prática.

Segundo ela, a situação que encontrou quando chegou ao seu local de trabalho, no primeiro dia de plantão, era bastante precária. Os equipamentos já estavam instalados, mas quesitos importantes e básicos, como aventais, suporte para saboneteira líquida, papel para papel toalha e lixeira de tampa com acionamento por pedal, ainda não estavam disponíveis. A estrutura da própria UTI, montada de forma emergencial, bem como o refeitório dos funcionários, também exigiam cuidados. “Não havia um local para deixar a comida em ambiente refrigerado, pois não tínhamos geladeira ou um frigobar adequado. Por isso, muitas vezes, a nossa comida acabava estragando”, descreve a Dra. Cibele, que, ao relatar a situação à equipe da AMB, foi surpreendida com doações feitas pela entidade dos suprimentos inexistentes.

A falta de protocolos também foi outra situação constatada neste primeiro momento e se fez necessário montar e organizar o regulamento das visitas. Somado ao trabalho dos voluntários da Força-Tarefa, houve o apoio externo de uma outra equipe voluntária, vinda da Universidade Federal de Campina Grande (PB), liderada pelo professor e neurocirurgião Alexandre Magno, que, entre outros trabalhos, auxiliou na parte de digitalização dos prontuários.

No total, o Instituto da Mulher Dona Lindu abriu dez leitos de UTI, todos voltados para gestantes e puérperas. Uma exceção, contudo, tornou-se um dos fatos mais marcantes durante a estadia da jovem médica em Manaus. Uma haitiana, na faixa dos 65 anos, foi encaminhada ao Dona Lindu e colocada em uma sala isolada por precisar de hemodiálise e estar com um tumor ginecológico. Como a paciente não falava português e quase não se comunicava em francês, houve uma grande dificuldade para entender o que ela estava sentindo. “Foi preciso localizar alguém da família e, por sorte, chegamos ao filho dela, que falava um pouco de português. No entanto, usamos o Google tradutor para que ele se comunicasse conosco em francês e assim pudesse nos passar informações mais precisas. A dificuldade do idioma foi uma barreira bastante impactante naquele momento, e o uso dessa ferramenta digital foi fundamental”, recorda.

A rotina dos voluntários era bastante intensa. Com plantões de 12 horas, passavam os dias entre os turnos nos hospitais e o descanso no hotel. A escala de horários e locais era dada no dia anterior. A equipe da manhã acordava por volta das 5h30 e, após o café, já se dirigia ao hospital destinado, permanecendo das 7h às 19h. Já a equipe da noite trabalhava das 19h às 7h. “Os dias passam dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e nós não vemos a luz do dia, nem sentimos o calor de Manaus ou chegamos perto do verde da floresta. Tudo o que temos somos nós: a equipe, que já se tornou família, e a dedicação comum de oferecer o máximo de saúde e dignidade às pessoas que necessitarem”⁵, relatou a médica voluntária Marília Carvalho Vieira Learth Cunha.

Alguns voluntários chegaram a realizar plantões de 24 horas, com o intuito de dar conta do fluxo intenso de trabalho. Foi o caso de Matheus Felizola, médico especialista em Clínica Médica da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Em dez dias, ele deu 14 plantões e dormiu somente seis dias no hotel. No itinerário, o Hospital de Campanha Nilton Lins – onde atuou na reativação da UTI – e o trabalho no Pronto-Socorro Dr. Aristóteles Platão Bezerra de Araújo. “Foi uma rotina bem pesada, mas era para isso mesmo que estávamos lá. Tínhamos de ajudar e fazer o que precisava ser feito”, resume. Ele recebeu o convite para integrar a equipe ainda no começo de 2021, na função de médico preceptor. “Como eu era um pouco mais velho do que boa parte dos colegas que foram comigo, sempre ficava de plantão com pessoas mais novas. E eles viam em mim uma figura com quem podiam tirar dúvidas em relação ao que fazer com os pacientes. De vez em quando, já no hotel, me telefonavam para perguntar sobre as melhores condutas a serem tomadas”, explica.

Felizola relatou ter visto vários casos de jovens infectados no Amazonas, “uma prova de que a Covid-19 ataca indiscriminadamente e de que as vacinas e os cuidados preventivos de distanciamento e isolamento

5. “PROTEJAM-SE”, alerta médica da força-tarefa de Manaus. *AMB – Associação Médica Brasileira*, 19 fev. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3xbFnHw>. Acesso em: 15 ago. 2021.

são fundamentais.”⁶ Encarou, entre outras funções, uma tarefa delicada: comunicar aos familiares sobre o estado de saúde dos internados. Em caso de óbitos, os familiares eram chamados para comparecer ao local para que a notícia fosse dada pessoalmente. “Durante a pandemia não existiam visitas às UTIs; tinha a figura do chefe de plantão. Era ele que era responsável por ligar para a família. Pegava-se então a lista de todos os pacientes que estavam internados e, após a coleta de informações com o médico que tinha cuidado do paciente durante o dia, ligava-se para os parentes. Só que o ser humano é muito visual. Então, por mais que se explique, algumas coisas acabam não ficando muito palpáveis, por conta de não existir, nestes casos, a imagem do amigo ou do parente piorando ao longo do tempo em que ficou internado na UTI”, afirma. Um dos casos mais impactantes e traumáticos vivenciados pelo Dr. Matheus Felizola foi o de uma mulher, mãe de quatro filhos, que, ao ser informada sobre a morte do marido, de 45 anos e sem comorbidades, desesperou-se. Outra situação da qual se recorda com bastante nitidez foi a de um rapaz, de 19 anos, que faleceu duas semanas após contrair a Covid-19. Ele também não tinha comorbidades. “É frustrante, porque a equipe fazia de tudo e as pessoas morriam do mesmo jeito”, lamenta.

No hospital de campanha Nilton Lins, o Dr. Matheus Felizola se deparou com um complexo que estava, aos poucos, sendo estruturado e que foi lotando ao longo dos dias. Já no Pronto-Socorro Dr. Aristóteles Platão Bezerra de Araújo, segundo ele, a UTI montada era muito maior que os padrões tradicionais (dez leitos) e chegava a oferecer mais de 35 leitos, que ocupavam o salão central e três salões anexos. Ali era comum morrer diariamente de uma a duas pessoas por plantão. Entre os funcionários, a lembrança daquele 14 de janeiro ainda era vívida e muitos relataram, com detalhes, parte do que vivenciaram naquele dia. “No Platão Bezerra, antes de os pacientes subirem para a UTI, eles ficavam em salões lotados de pacientes com suplementação de oxigênio. Os relatos são desesperadores, pois não se tinha o que fazer com aqueles pacientes.

6. I FORÇA-TAREFA AMB-Covid de médicos voluntários já está em Manaus. *AMB – Associação Médica Brasileira*, 14 fev. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3Bs3DHU>. Acesso em: 15 ago. 2022.



Paciente do Hospital Universitário Getúlio Vargas, de Manaus, recebe alta em 3 de fevereiro de 2021

Quando acabava o oxigênio naquele local, não havia como transferir para outra ala, porque lá também não havia oxigênio”, lembra Felizola.

Até grande parte dos pacientes chegarem a estes hospitais, principalmente ao Platão Bezerra, havia um longo caminho a ser trilhado. Isso porque o transporte dos doentes que não residiam em Manaus era todo feito de forma aérea, devido à distância e à falta de estradas. Aqueles que contraíam Covid-19 em uma cidade pequena, no meio da floresta, eram tratados pelos médicos locais, com os poucos recursos disponíveis, e só eram encaminhados à UTI de Manaus em casos muito graves. “Nas cidades menores, às vezes o único exame que se tinha disponível era o de raios X. Não havia nenhuma coleta para exame de sangue, nem uma análise química, nada disso. Os médicos iam acompanhando a saturação e chegava um momento em que não dava mais para manter o paciente lá. Este era então entubado e transportado de avião até Manaus, e ia direto para o Platão”, rememora Felizola.

Rondônia em alerta

Outro profissional que fez parte da Força-Tarefa Covid-19 da AMB foi o Dr. Mateus Franco. Além de atuar ativamente com o grupo de Manaus (AM), este médico voluntário passou uma semana inteira em Porto Velho (RO), onde trabalhou dentro de um hospital de campanha, localizado em uma região mais distante da cidade. O espaço recebia pacientes de vários lugares e, entre os profissionais de saúde, era possível encontrar pessoas provenientes de diversas regiões do Brasil e do exterior. “Dos profissionais que estavam naquele hospital de campanha, a maioria foi trabalhar em Rondônia apenas por alguns meses. O local era como se fosse uma tenda gigante, uma estrutura meio militar. Não tinha porta aberta, e havia muitos médicos recém-formados trabalhando, diferentemente do que ocorria em Manaus”, afirma o médico, que, ao todo deu sete plantões noturnos no local. “Houve fatos marcantes também. Perdemos uma paciente de 27 anos que não tinha nenhuma comorbidade. Em outra situação, foi preciso entubar um paciente, e essa entubação foi bem difícil, mas deu certo, graças a Deus. Foi um período de bastante crescimento para mim”, afirma.

Formado pela Universidade Federal de São Paulo, com residência em Clínica Médica pela mesma instituição, o Dr. Mateus Franco atuou, em Manaus, no Hospital e Pronto-Socorro Dr. Aristóteles Platão Bezerra de Araújo, como médico preceptor, junto com outros dois residentes. O local também havia sofrido, semanas antes, com a falta de oxigênio e foi readaptado para atender os pacientes desde então, com a instalação emergencial de tubulações com fontes de oxigênio nos corredores de entrada. A falta de estrutura, visto que não era possível a realização de exames complementares, como uma tomografia, foi algo que chamou a atenção do Dr. Mateus Franco, durante o período.

A vivência em Manaus e Rondônia trouxe novos ensinamentos e percepções para cada um dos integrantes da Força-Tarefa da AMB. Depois daquele “batismo de fogo”, era difícil sair daquela experiência



O Dr. Fernando Sabia Tallo (máscara azul) ladeado por colegas da Força-Tarefa AMB Covid-19: ação ficou para a história

como a mesma pessoa ou profissional. Os ensinamentos adquiridos durante aqueles dias, por exemplo, mostraram ao Dr. Matheus Felizola, como a Medicina é diferente em cada lugar do Brasil. “Este período me ajudou a não julgar os colegas e a entender que a boa Medicina tem de ser adaptada à situação e ao cenário em que se atua. Não tem como fazer a mesma Medicina em cenários totalmente diferentes. E essa adaptabilidade, boa parte eu aprendi lá”, ressalta.

Já para Mateus Franco, o fenômeno da Covid-19 trouxe à tona algumas lições importantes: “Esta questão de falar contra máscaras e incentivar aglomerações foi uma medida perigosa no controle da pandemia. Entendo a questão financeira, mas muitas pessoas da classe média também não

usavam máscara e se expunham, sendo levadas por discursos que falavam contra o isolamento social. É preciso ter humildade diante das limitações e necessidades de cada um, bem como humildade para trabalhar junto, em busca das melhores respostas”, ressalta Franco.

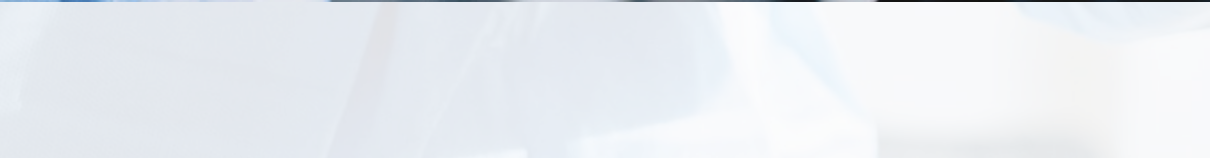
Foram realmente dias difíceis e desafiadores. Mas, apesar de todos os entraves que cada médico voluntário enfrentou durante esta jornada, o saldo final foi altamente positivo. No total, a Força-Tarefa Covid-19 conseguiu manter o atendimento de 70 leitos nos dois Estados. “Foi um trabalho feito pela AMB que ficou para a história”, enfatiza o Dr. Tallo. E nisso não há nenhum exagero. Afinal, muitas vidas foram salvas em função da atuação abnegada dos integrantes da Força-Tarefa.


Integrantes da I Força-Tarefa AMB Covid-19

- ★ Beatriz Barreira Motta Bambini
- ★ Bruno Gemilaki Dal Poz
- ★ Camila Sérvulo da Cunha e Ferreira
- ★ Caroline Sálvio Oshima
- ★ Cibele Mani Mara Bueno
- ★ Cynthia Naomi Hirose
- ★ Daniella Guimarães Peres Freire
- ★ Diego Ribeiro Rocha
- ★ Eric Daniel Brito Augusto
- ★ Fernando Sabia Tallo
- ★ Flávia Roberta Galter
- ★ Gustavo Maximiliano Dutra da Silva

- ★ Higor Barrera Camacho Oliveira
- ★ Jenifer Shaune Garcia Pimenta de Abreu
- ★ João Paulo Alves
- ★ Kenji Nakahara Rocha
- ★ Leonardo Krybus Scarpinella Bueno
- ★ Leonardo Torioni
- ★ Letícia Carolina Andrade Martins Albeny
- ★ Lucas Caetano Oliveira Gois
- ★ Lucas Marengo de Menezes
- ★ Luiz Gustavo Perez Vazquez
- ★ Mairla Maracaba Moreira
- ★ Marília Carvalho Vieira Learth Cunha
- ★ Markfaldo Sales de Araújo
- ★ Mateus Fonseca de Gouvêa Franco
- ★ Matheus Merlin Felizola
- ★ Michelle Chechter
- ★ Muriel Gemenez dos Reis
- ★ Nicole Takakura Gaggioli
- ★ Verônica Fernandes de Campos
- ★ Victor Cabelho Passarelli
- ★ Victor Yuri Pereira Damasceno
- ★ Vinicius Rafael Fernandes

Nosso muito obrigado!





**CEM COVID_AMB:
a voz da Ciência
no combate à
pandemia**

CAPÍTULO 6

Muito ruído político, *fake news* e pouca discussão científica. Este era o cenário no Brasil de 2021. Em vez de medidas para conter, de fato, o avanço da Covid-19, debatiam-se a relevância de medicamentos ineficazes, criavam-se dúvidas em torno da eficácia da vacinação e buscavam ressignificar o conceito de autonomia médica. Naquele início de ano, o enfrentamento da pandemia seguia bastante desorganizado e o Programa Nacional de Imunização (PNI) havia, na prática, descentralizado as ações, sendo dado a cada Estado do País autonomia para tomar as decisões que considerassem mais pertinentes. “Isso sem falar nas questões ideológicas que surgiam em torno de algo que não podia ser tratado de forma ideológica”, enfatiza o Dr. Fábio Chigres Kuschnir, presidente da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (Asbai) no biênio 2023-2024 e um dos integrantes do Comitê Extraordinário de Monitoramento Covid-19 da Associação Médica Brasileira (CEM COVID_AMB).

Formalmente criado em 15 de março de 2021, dentro da Associação Médica Brasileira, o CEM COVID_AMB era composto por especialistas de diversas áreas de atuação, que buscavam debater, de forma científica, múltiplas questões relacionadas ao enfrentamento da pandemia, que mantinha em alta em relação ao número de casos e mortes. A média de óbitos, aliás, havia chegado a 1.855 nos sete dias que precederam à criação do Comitê e o total de vítimas no Brasil, até aquele momento, somava 279.602. A propósito, março ficaria conhecido como o mês em que o número de óbitos passaria dos 2 mil em um único dia (2.349 em 10 de março) e também por levar o nome do Brasil ao topo do ranking de mortes por Covid, conforme divulgou a plataforma World in Data, da Universidade de Oxford.¹

Internamente, aquele mês marcaria a chegada do cardiologista Marcelo Queiroga ao posto de ministro da Saúde, o quarto instituído dentro do governo de Jair Bolsonaro. O panorama incerto e os levantamentos

1. MORGADO, Patricia; OLIVEIRA, Oldair. *Associação Médica Brasileira: História e construção da verdadeira Casa dos Médicos do Brasil*, p. 213. São Paulo: AMB, 2023. Dados retirados conforme a plataforma World in Data, elaborada pela Universidade de Oxford.

nada animadores só mostravam que ações mais focadas e assertivas se faziam necessárias para combater o avanço da doença. E o fato do CEM COVID_AMB ter no seu núcleo profissionais das mais diferentes áreas dava aos participantes uma visão ampla de como a doença e seus desdobramentos impactavam cada especialidade. Quais as dificuldades mais angustiantes? E as dúvidas mais frequentes? Como a linha de frente estava lidando com cada desafio? Que respostas buscavam encontrar? Junto com os questionamentos que eram colocados semanalmente, os integrantes também aproveitavam o momento para se atualizarem do que havia de novo no meio científico, quais as perspectivas e o que fazer do ponto de vista epidemiológico, para assim elaborar informes concisos e apropriados para cada momento da pandemia.

As reuniões do CEM COVID_AMB aconteciam todas as segundas-feiras, na hora do almoço, a partir do meio-dia, de forma virtual, e tinham quase sempre 100% de presença. “Todos do grupo entendiam a importância de estar ali. O papel do comitê foi desmistificar e procurar esclarecer não só a comunidade médica, mas também a população, sobre o valor das vacinas e das estratégias preconizadas, tendo como base evidências sólidas e científicas para recomendações de medicações, uso de máscaras e vacinas”, ressalta o neonatologista Renato Kfoury, presidente do Departamento de Imunizações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e também vice-presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm).

Uma das orientações do grupo, lembrada sempre pelo presidente da AMB, Dr. César Eduardo Fernandes, consistia em deixar as posições ideológicas e político-partidárias fora do debate e focar nos trabalhos, tendo em vista a segurança do paciente. E isso implicava em basear todas as produções e recomendações em evidências científicas comprovadas e relevantes. “A discussão era muito aberta e o grupo, muito democrático. Doutor César conduzia muito bem as reuniões e os profissionais que ali estavam eram extremamente competentes, participavam de forma ativa e enriqueciam o debate com informações importantes. Nós, da Sociedade Brasileira de Reumatologia, acompanhamos todo o processo, transmitindo o que era divulgado para o nosso *site* e nossas mídias”, explica o reumatologista Ricardo Machado Xavier, que entre 2020-2022 era presidente da SBR.



O reumatologista Ricardo Machado Xavier, presidente da SBR (2020-2022): “Doutor César conduzia muito bem as reuniões e os profissionais que ali estavam eram extremamente competentes, participavam de forma ativa e enriqueciam o debate com informações importantes”



Alexandre Naime Barbosa, da SBI, guiava as discussões científicas daquela junta extraordinária, trazendo à pauta todas as atualizações do momento relacionadas a tratamento, manejo e prevenção, incluindo as vacinas

Então coordenador do Comitê Científico de Covid-19 e Infecções Respiratórias da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), Alexandre Naime Barbosa guiava as discussões científicas daquela junta extraordinária, trazendo à pauta todas as atualizações do momento relacionadas a tratamento, manejo e prevenção, incluindo as vacinas. Era ele que abria as reuniões e fazia uma apresentação de aproximadamente 15 minutos. Neste período, comunicava as notícias da semana e transmitia aos participantes tudo o que havia acontecido, tanto do ponto de vista epidemiológico quanto de novidades científicas. Além disso, fazia uma pequena introspecção para as instruções do dia e trazia tópicos

que julgava serem importantes para a AMB se posicionar. Durante a sua explanação, também apresentava os números mundiais e nacionais da doença, além da projeção destes números. Já na primeira reunião trouxe a informação de que o Brasil atingiria 500 mil casos em 19 de junho, marca atingida naquela semana.

“Posso dizer, sem medo de estar exagerando, que o CEM COVID_AMB foi essencial para que a Medicina Brasileira tivesse um posicionamento mais alinhado com os preceitos científicos”, afirma o Dr. Naime. “A partir do CEM COVID_AMB, começamos a soltar notas de orientação e fazer alertas à população em relação a distanciamento social, uso de máscara, vacinação e mostrando que, infelizmente, certos tratamentos – conhecidos na época como tratamento precoce – não tinham evidências científicas. Muitas vezes também apoiamos entidades governamentais na construção de vias de tratamento, para que a vacinação fosse feita de forma mais efetiva”, diz o médico infectologista.

Dessas reuniões, eram produzidos os boletins, divulgados a toda a população. Mas, antes de cada documento ser formalmente liberado, todos os envolvidos davam as suas opiniões e faziam edições, para que o material ficasse sempre de acordo com o pensamento do colegiado. Dentro da estrutura do Comitê Extraordinário de Monitoramento da Covid-19, surgiu paralelamente um outro grupo, que passou a se reunir todas as sextas-feiras, às 18h, trabalhando a medicina baseada em evidência. “Fazíamos a revisão sistemática com metanálise. O grupo CEM COVID_AMB publicou uma série de artigos e diretrizes. Estas diretrizes, baseadas em evidências, dentro de uma metodologia correta, orientavam médicos do Brasil todo”, afirma o Dr. Naime.

Esta nova postura diante do desenrolar da pandemia transformou a AMB em uma fonte crível de informações para a população e, sobretudo, para a imprensa, que percebeu a seriedade dos dados apresentados e passou a buscar na entidade cada vez mais conteúdos relacionados à doença. “Como presidente da instituição, concedi incontáveis entrevistas ao longo desse tempo, sempre levando não uma opinião pessoal ou interpretativa, e sim fundamentada nos boletins do CEM COVID_AMB. A imprensa nos elegeu e vinha nos procurar de forma recorrente, por demanda espontânea”, afirma o Dr. César.



Durante toda a pandemia, a AMB assumiu o protagonismo e deu voz à Ciência em diversos meios de comunicação


Em alguns momentos-chave, também foram realizadas coletivas de imprensa para compartilhar informações. Foi o que ocorreu em 9 de abril de 2021, ao se manifestar por conta da apresentação do documento intitulado *Recomendações para triagem de pacientes em UTIs no atual momento da pandemia*. Nos dias 6 e 8 de abril, o Brasil registrou, respectivamente, as insólitas marcas de 4.195 e 4.249 mortes em apenas 24 horas.² A alta demanda por serviços e insumos básicos refletia uma conta que não fechava: o número de pessoas que precisavam de ventiladores mecânicos e leitos de UTI era maior do que o sistema de saúde, já em capacidade de contingência, conseguia acomodar, acarretando um aumento do número de mortes tanto de pacientes de Covid-19 quanto de pacientes portadores de outras doenças.³

A ausência de recomendações sobre como alocar recursos em esgotamento não só contribuiu com o aumento do número de mortes [como] contribuiu também com o aumento na carga de estresse moral dos profissionais da saúde já esgotados após um ano de enfrentamento da pandemia (...). Para ser eticamente defensível, a alocação de recursos em esgotamento não deve ocorrer em segredo. Ao contrário, deve ser baseada em protocolos transparentes, tecnicamente bem embasados e alinhados ao arcabouço ético e legal brasileiro. Com o objetivo de salvar mais vidas, defender a transparência e proteger os profissionais de saúde a Associação de Medicina Intensiva Brasileira, Associação Brasileira de Medicina de Emergência, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e Academia Nacional de Cuidados Paliativos juntaram forças na elaboração das *Recomendações de Alocação de Recursos em Esgotamento durante a pandemia de COVID-19*. Este documento foi avaliado e aprovado pela Associação Médica Brasileira (AMB).⁴

2. VALENTE, Jonas. Covid-19: Brasil bate recorde com 4.249 mortes registradas em 24 horas. *Agência Brasil*, 8 abr. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/42CyTz9>. Acesso em 25 abr. 2023.

3. RECOMENDAÇÕES para triagem de pacientes em UTIs no atual momento da pandemia. *AMB*, 9 abr. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/42Llm8b>. Acesso em: 14 abr. 2023.

4. *Ibidem*.



A alta procura por leitos de UTI deixou o sistema de saúde ainda mais sobrecarregado, com falta de vagas em todo o País. Esta era a realidade, por exemplo, do Hospital Universitário de Bragança Paulista (SP), em março de 2021

O documento listava uma série de recomendações e deixava claro que estas deveriam ser seguidas somente em momentos de crise, quando mesmo as medidas de contingência não estavam sendo suficientes. Também ressaltava que o protocolo era alinhado com os critérios da Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 2.156, de 28 de outubro de 2016, que priorizava a oferta de vagas de UTI a pacientes com maior



probabilidade de recuperação, recomendando que aqueles com baixa expectativa de recuperação e próximos da morte recebessem, preferencialmente, cuidados paliativos. “[As recomendações] são baseadas em procedimentos claros, transparentes, éticos, racionais, legais e técnicos, que têm o objetivo de proporcionar suporte e auxílio aos profissionais de saúde. Para a construção dessas recomendações, por não serem apenas

técnicas, consultou-se e ouviu a opinião de advogados, membros do judiciário e bioeticistas, com o objetivo de buscar uma maior legitimidade tanto normativa quanto técnica”, acrescentava o documento.⁵

“No momento em que as UTIs estavam lotadas e o sistema de saúde sobrecarregado, foi preciso fazer escolhas. Entre um jovem e um idoso quem a gente vai deixar morrer? Isso nos preocupou bastante, pois traz a questão do preconceito em relação à idade. A idade não pode ser um definidor de conduta, mas, sim, outros tópicos para a discussão, que é principalmente funcionalidade”, discorre o geriatra Carlos André Uehara, que foi presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia entre os anos de 2018 e 2021. Ele cita como exemplo um comparativo de um idoso de 70 anos, corredor, extremamente independente, e uma pessoa de 45 anos, acamada e totalmente dependente. “Se for apenas pelo critério etário, leva-se para a UTI o paciente mais jovem e deixa-se o mais velho à própria sorte; essa foi uma questão que enfrentamos”, rememora.

De acordo com o especialista, a população idosa, além de ter sido fortemente atingida pela doença, como demonstra o número de óbitos, sofreu não só preconceitos por conta da idade, como também foi vítima, em muitas ocasiões, de violência no domicílio. “No início da pandemia, começou-se a olhar para o idoso como uma população de risco. Dizia-se: ‘Há até gente jovem morrendo, mas a maioria é idoso’, ‘se o idoso morrer, não tem importância’... isso chegou a ser dito nas entrelinhas por alguns governantes. É como se esta fosse uma população com menos valia, se esquecendo da sua história e importância para a sociedade”, comenta.

Desde a sua origem, em março de 2021, os boletins do CEM COVID_AMB se fizeram presentes no enfrentamento da pandemia. Só em 2021 foram divulgados 24 boletins. Os documentos elaborados também foram usados para combater os ataques que ocorreram contra a instituição e contra o presidente da AMB, provenientes daqueles que discordavam dos posicionamentos publicados. “Nós sofremos muito com

5. RECOMENDAÇÕES para triagem de pacientes em UTIs no atual momento da pandemia. AMB, 9 abr. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/42Llm8b>. Acesso em: 14 abr. 2023.



A atuação rápida de um dos integrantes da força-tarefa, em Manaus, na tentativa de salvar mais uma vida

as posições que tomamos, até porque elas conflitavam com as da gestão anterior. Mas, em nenhum momento, isso arrefeceu o meu entusiasmo e as minhas convicções. Esse era o nosso papel, como gestores de saúde pública. E eu defendia o meu ponto de vista sempre muito fortalecido, porque estava baseado em evidências científicas da melhor qualidade. O grupo CEM COVID_AMB me prestava esta força, porque ali eu tinha as inteligências necessárias, o saber específico e as decisões eram deliberações colegiadas. E quem nos contestava naquela época trazia evidências frágeis”, recorda Dr. César.

Um dos momentos mais desafiadores enfrentados pelo grupo foi a questão de despolitizar o tratamento precoce, o chamado Kit Covid, um assunto que ganhou destaque no começo de 2020, e continuou em evidência durante todo o ano de 2021. Entre os medicamentos que compunham este ‘combo’ estavam cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina, nitazoxanida, Remdesivir e azitromicina. Vistos inicialmente por muitos países como fármacos capazes de combater a doença, eles logo entraram em descrédito, e já na primeira metade de 2020 foram descartados como apropriados para este fim pelas principais autoridades de saúde do mundo.

Dentro dos trabalhos do CEM COVID_AMB, o foco do boletim de 5 de maio de 2021 foram as opções terapêuticas com aprovação emergencial ou definitiva da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para o tratamento da Covid-19. Este trouxe os devidos embasamentos científicos em torno do Casirivimabe+Indevimabe e o Remdesivir, explicando sobre os medicamentos listados e esmiuçando quando estes deveriam ser indicados.

A vacinação foi outro assunto de destaque dos boletins e diversos comunicados foram elaborados visando ao esclarecimento da população e da classe médica sobre a importância da imunização, desmistificando aqueles que colocavam em dúvida a sua eficácia. A ginecologista Cecília Maria Roteli Martins era uma das que contribuía com aquelas discussões. Falava na condição de presidente da Comissão Nacional Especializada de Vacinas da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), além de ser integrante da Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização (CTAI) do Ministério da Saúde.



Cecília Roteli: “Grupos antivacinas se infiltram em todos os setores e fazem muito barulho não baseado em Ciência”

“Tivemos momentos de bastante questionamento dentro do CTAI, pois grupos antivacinas se infiltram em todos os setores. Não é diferente no próprio Ministério da Saúde, não é diferente entre nós. Eles contam com profissionais médicos, com colegas que têm os seus respectivos CRMs e fazem muito barulho não baseado em Ciência, mas em casos isolados. Estes prejudicam demais o trabalho, tanto do Ministério da Saúde quanto das próprias Sociedades Médicas e também da população”, afirma a Dra. Cecília, que no CTAI, assim como também no CEM



Renato Kfoury e o personagem Zé Gotinha: “O CEM COVID_AMB ajudou a esclarecer o valor das estratégias preconizadas, tendo como base evidências sólidas e científicas para recomendações de medicações, uso de máscaras e vacinas”

COVID_AMB, tinha a companhia do neonatologista Renato Kfoury – que chegou a representar a própria AMB em uma audiência pública para discutir o valor da vacinação pediátrica contra a Covid-19 – e do pediatra Marco Aurélio Safadi. “Tínhamos a certeza de que os boletins emitidos pelo CEM COVID_AMB eram abraçados pelo CTAI, como uma comprovação de que a AMB estava sustentada pela ciência e dando aval ao Programa Nacional de Imunizações (PNI)”,⁶ afirma a ginecologista Cecília Maria Roteli Martins.

6. Desde a posse do ministro Marcelo Queiroga, em março de 2021, quatro profissionais passaram pela coordenação do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), o PNI tem como atribuição estipular quais vacinas devem ser aplicadas no Brasil, em quais períodos e para quem. Também é sua competência desenvolver campanhas de vacinação e coordenar a distribuição dos imunizantes aos Estados e municípios.



As muitas batalhas contra o vírus

Dentro de cada especialidade, a Covid-19 impactou de uma maneira diferente. E antes do surgimento do CEM COVID_AMB, coube a cada *pool* de especialistas pensar, dentro da sua área de atuação, em mecanismos direcionados para driblar os inúmeros desafios diários que surgiam. A Patologia Clínica, por exemplo, foi a primeira a ser impactada com o surgimento da doença. Afinal, para que os casos de Covid-19 fossem tratados de maneira adequada, era imprescindível o diagnóstico da doença. Para chegar a ele, necessariamente um teste deve ser realizado. Mas qual deles fazer? No começo da pandemia, em meados de 2020, uma avalanche de testes chegou ao Brasil, muitos sem eficácia. Para se ter uma ideia, alguns tinham

sensibilidade de 15%. Isso significava que, de cada 100 pessoas, só 15 conseguiam descobrir se estavam efetivamente doentes ou não.

Diante deste entrave, a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML) montou um programa de avaliação de testes de Covid, que culminou no *site* TestesCovid19.org. A iniciativa uniu a Câmara Brasileira de Diagnóstico Laboratorial (entidade que congrega todos os fabricantes de testes laboratoriais) e 13 laboratórios clínicos, sendo dez particulares e três públicos: Instituto Adolfo Lutz, Escola Paulista de Medicina e o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Ao todo, foram analisadas, aproximadamente, amostras de 16 mil pacientes. E por intermédio desse trabalho foi possível averiguar quais testes eram ou não de qualidade. “Foi gerada uma grande quantidade de conhecimento e, dentro do CEM COVID_AMB e, tempos depois, pudemos lançar notas e documentos orientando a população e a classe médica. Isso ajudou muito na aprovação desses testes tanto pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) quanto pela iniciativa privada. Os convênios também passaram a ter obrigatoriedade de cobrir estes testes. A própria Anvisa usou as bases do nosso programa para validar outros testes que estavam armazenados”, relata Alvaro Pulchinelli Júnior, vice-presidente da SBPC/ML.

A variedade e complexidade de testes trouxe à tona outro fato importante: era preciso orientar a classe médica e a população sobre qual o melhor teste a ser feito, de acordo com o desenvolvimento da doença. Em um momento onde a falta de insumos seguia em alta e cada minuto era essencial para os pacientes, esta era uma preocupação importante dentro da especialidade. O teste do cotonete ou a biologia molecular, por exemplo, era indicado para detectar o vírus nos primeiros dias de sintomas. Já um paciente com 28 dias de evolução da doença deveria realizar a sorologia, visto que, neste período, só vale saber se o paciente em questão teve ou não contato com o vírus. “Nós conseguimos mostrar que cada teste tem o seu papel e isso serviu para ajudar a organizar o fluxo do sistema de saúde. Um para triagem populacional, outro para verificar se o indivíduo estava doente ou não e, a partir daí, tomar uma conduta”, explica Pulchinelli Júnior. Coube a ele capitanear este processo, tendo como colaboradores a Câmara

Brasileira de Diagnóstico Laboratorial (CBDL), a Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (Sbac) e a Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (Abramed).

A falta de insumos também foi um dos entraves relatados por Ricardo Machado Xavier, professor de Reumatologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e na época presidente da Sociedade Brasileira de Reumatologia (gestão 2020-2022). Durante a luta para ter os conjuntos reagentes para a elaboração dos testes, a alternativa encontrada foi montar um kit usando uma técnica que copiava o Protocolo de Berlim. A empreitada demandava o uso de uma série de reagentes, comprados não todos de uma vez, mas em momentos diferentes. “Foi um quebra-cabeça bem grande para conseguir os vários reagentes em quantidades suficientes e também para ter estimativa de qual ia ser a demanda”, recorda Xavier.

Mas, dentro da Reumatologia, o grande desafio ficou por conta de um medicamento muito citado durante a pandemia: a hidroxicloroquina, um dos remédios que compunham o chamado Kit Covid. A medicação é usada rotineiramente em pacientes portadores de artrite e lúpus eritematoso sistêmico e, diante do debate se o fármaco era eficaz ou não contra a Covid, houve vários desdobramentos inesperados. O primeiro deles culminou nas divisões internas dentro da própria Reumatologia. Em busca de dados mais precisos, a SBR realizou entrevistas com mais de mil pacientes com doenças reumáticas e usuários de hidroxicloroquina, questionando se estes haviam tido Covid e, caso a resposta fosse afirmativa, se esta havia sido grave. O passo seguinte era comparar estes dados com o de outro familiar infectado pelo coronavírus. “Observamos que ambos os infectados (usuários de hidroxicloroquina e não usuários) estavam pegando Covid de igual maneira e tendo os mesmos desfechos em termos de gravidade. Ou seja, o medicamento não estava prevenindo e nem protegendo esses pacientes da Covid. Mas, logo depois começaram a sair publicações mostrando o suposto efeito protetor da hidroxicloroquina, e aí ocorreu um racha dentro da sociedade”, sinaliza Xavier.

O segundo desafio dentro da especialidade se deveu ao fato de a hidroxicloroquina, por conta de uma demanda inesperada, ter desapare-

cido do mercado. De acordo com as pesquisadoras Cláudia Du Bocage Santos-Pinto, Elaine Silva Miranda e Cláudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro, no artigo *O “kit-covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil*, uma pesquisa do Conselho Federal de Farmácia (CFF), que comparou as vendas de medicamentos e suplementos alimentares de janeiro a março de 2019 com as de 2020, mostrou um aumento de 68% nas vendas de hidroxicloroquina nesse período. Isso levou à escassez generalizada do medicamento nas farmácias, prejudicando pacientes que realmente dependiam dele por conta de outras condições de saúde.⁷ Coube então à Sociedade Brasileira de Reumatologia se mobilizar, reivindicando aos laboratórios produtores para que importassem mais. “Dentro das questões envolvendo a hidroxicloroquina, começaram a surgir informações de que o fármaco fazia mal, que atacava o coração, que os pacientes com Covid que estavam usando o medicamento estavam morrendo mais. Imagine como isso repercutiu nos pacientes de reumatologia? Alguns chegavam a dizer: ‘Doutor, você me dá um remédio que ataca o meu coração e nunca disse nada?’. Essa foi uma das discussões. Depois os questionamentos giraram em torno da vacinação, se dava ou não vasculite, uma doença reumatológica. E, por fim, a demanda recaiu sobre o pós-Covid, cujas principais manifestações são musculoesqueléticas”, explica Ricardo Xavier.

No caso da Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular, o impacto da Covid-19 foi de outra ordem. Por conta da pandemia, muitas pessoas com câncer ou demoraram para receber o diagnóstico ou, se já estavam cientes da doença, acabaram interrompendo o tratamento em virtude do próprio medo de sair de casa. Além disso, houve queda expressiva na doação de sangue, o que interferiu muito no tratamento de diversos pacientes que precisavam de cirurgias ou necessitavam de transfusões. Isso levou os especialistas a tomarem várias atitudes para garantir o mínimo de estoque de sangue possível. Um outro ponto, relacionado ao exame D-Dímero, que ajuda no diagnóstico de casos trombolíticos,

7. SAÚDE PÚBLICA, Cadernos de. Artigo critica a inclusão do ‘kit-covid’ no Programa Farmácia Popular do Brasil. *Fiocruz*, 10 mar. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3VXtTT5>. Acesso em: 14 abr. 2023.

também ocasionou situações complexas. “O D-Dímero também detecta atividade inflamatória e todo mundo que têm Covid-19 ou uma gripe aumenta o D-Dímero. Isso acarretou em duas consequências: primeiro, começaram a pedir o exame para todo mundo e, quando este estava alto, mandavam para o hematologista pesquisar trombose. E mais grave ainda: os médicos que não eram hematologistas começaram a dar anticoagulantes para muita gente por causa do D-Dímero alto”, reflete o Dr. José Francisco Comenalli Marques Júnior, presidente da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH).

Entre os membros da Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação (ABMFR), a Covid-19 trouxe em uma fração de tempo muito curta um enorme número de pessoas com necessidades de algum tipo de reabilitação. Sem saber como a doença evoluía em longo prazo, a estratégia foi usar muito do que já se sabia anteriormente, e aplicado em outras doenças, para conseguir propor tratamentos alongados. Onde tratar os pacientes também era um problema. A demanda proveniente da Covid-19 fez com que todos os centros de reabilitação tivessem de ser repensados. Muitos locais se transformaram em enfermarias e essa mudança refletiu no tratamento de pessoas com algum tipo de deficiência, que perderam a possibilidade de fazer a reabilitação. “Esta situação impactou de forma bastante grande o atendimento geral de nossos pacientes e trouxe uma gama gigantesca de novos pacientes com necessidades importantes”, descreve o Dr. Eduardo de Melo Carvalho Rocha, presidente da ABMFR (gestão 2022-2024). De acordo com ele, o papel do CEM Covid foi importante, pois ajudou a criar políticas de atendimento no decorrer da pandemia e capilarizá-las para todo o Brasil. “A Telemedicina foi muito útil para nós porque acabamos tendo que manter tratamentos de reabilitação de médio e longo prazo *on-line*, muitas vezes para pacientes do Brasil inteiro. Contudo, o acesso a uma internet de qualidade foi um desafio nos primeiros momentos”, relembra o Dr. Eduardo.



**José Francisco Comenalli
Marques Júnior: envolvimento
total no trabalho do grupo**



**Irma de Godoy: “Muitas vezes
tivemos que contrapor falas
políticas, mas sempre por meio de
argumentos científicos.”**



**Zeliete Linhares: “Falar a mesma língua tornou o grupo praticamente
indestrutível. Éramos uma fonte de recursos para todo mundo”**

Todos por um

Para os integrantes do grupo CEM COVID_AMB, fazer parte desta soma de esforços voltados ao enfrentamento da Covid-19 foi relevante, pois o grupo uniu especialidades para discutir um tema que até então era desconhecido. Este movimento trouxe uma visão de unidade e força da classe médica frente aos posicionamentos. Até a mudança de rumo da Associação Médica Brasileira, ocorrida a partir de janeiro de 2021, com a mudança de sua gestão, muitas de suas Sociedades de Especialidade filiadas faziam, isoladamente, as suas manifestações relacionadas à Covid. Uma delas foi a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), que em 17 de março de 2020 divulgou as *Recomendações da SBPT sobre o uso de máscaras no âmbito da Covid-19*. “Na época, mais de 70 instituições assinaram, houve um grande apoio. Mas havia a necessidade de se ter um grupo com todas as sociedades que participavam da linha de frente da Covid. Isso representaria uma força maior em relação à divulgação de comunicados e instruções normativas e também mostraria que as entidades médicas entendiam o problema da mesma forma”, argumenta a Dra. Irma de Godoy, que foi presidente da SBPT até dezembro de 2022. “Muitas vezes tivemos que contrapor falas políticas do presidente ou do ministro e era feito sempre por meio de argumentos científicos. E isso fez toda a diferença”, acrescenta.

Para Zeliete Linhares, da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), o fato de todas as especialidades participantes falarem a mesma língua tornou o grupo praticamente indestrutível. “São especialistas médicos dizendo aquilo que tem que ser feito diante de uma pandemia. Éramos uma fonte de recursos para todo mundo”, afirma. Dentro do CEM COVID_AMB, ela foi importante para trazer a visão do que estava acontecendo na atenção primária, quais eram as ações que estavam sendo tomadas e o que fazia sentido para o médico daquele segmento.

Esse sentimento de seriedade é igualmente compartilhado pelo Dr. José Francisco Comenalli Marques Júnior, que percebeu dentro do CEM COVID_AMB o mote científico que existia nas discussões relacionadas à doença. “Me envolvi totalmente no trabalho do grupo e

perdi a preocupação de estar participando de uma comissão tão grande. Uma postura louvável da AMB, sem viés ideológico ou negacionista”, dispara. A aproximação das Sociedades Médicas foi além do grupo CEM COVID_AMB. Dentro da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (Asbai), por exemplo, foi criada uma comissão de imunossenescência (envelhecimento imunológico) e especialidades como Geriatria e Medicina da Família e Comunidade foram convidadas a participar de ações da entidade.

E assim, de forma integrada e conciliada, as especialidades se uniram em prol de um bem maior: a saúde da população. As reuniões em torno do CEM COVID_AMB foram movidas pelo mesmo espírito do tempo, em que inteligências de todo o mundo, de diferentes áreas da saúde, se colocassem em curso, buscando uma saída da pandemia. O trabalho deu resultado e cada um dos que contribuíram ou não se omitiram acabou sendo uma lâmpada no grande farol que ajudou a devolver a esperança de dias melhores e a lançar luz sobre um dos períodos mais sombrios da história recente da humanidade.

Integrantes do CEM COVID_AMB



Agnaldo Lopes

Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e
Obstetrícia



Alberto Chebabo

Sociedade Brasileira de
Infectologia



Alexandre Naime Barbosa

Sociedade Brasileira de
Infectologia



Alvaro Pulchinelli

Sociedade Brasileira de
Patologia Clínica Medicina e
Laboratorial



Antonio Carlos Lopes

Sociedade Brasileira de Clínica
Médica



Carlos André Uehara

Sociedade Brasileira de
Geriatría e Gerontologia



Carlos Eduardo dos Santos Ferreira

Sociedade Brasileira de Patologia Clínica Medicina e Laboratorial



Cecilia Rotelli

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia



César Eduardo Fernandes

Associação Médica Brasileira



Clóvis Arns da Cunha

Sociedade Brasileira de Infectologia



Clovis Francisco Constantino

Sociedade Brasileira de Pediatria



Eduardo de Melo Carvalho Rocha

Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação



Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia



Fábio Chigres Kuschnir

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia



Fabio Vasconcellos Brazão

Sociedade Brasileira de Patologia Clínica Medicina e Laboratorial



Fernando Sabia Tallo

Sociedade Brasileira de Clínica Médica



Helio Arthur Bacha Junior

Sociedade Brasileira de Infectologia



Hélio Penna Guimarães

Associação Brasileira de Medicina de Emergência



Irma de Godoy
Sociedade Brasileira de
Pneumologia e Tisiologia



Ivete Berkenbrock
Sociedade Brasileira de
Geriatria e Gerontologia



**José Francisco Comenali
Marques Júnior**
Associação Brasileira de
Hematologia, Hemoterapia e
Terapia Celular



Jose Luiz Gomes do Amaral
Associação Paulista de
Medicina



José Eduardo Lutaif Dolci
Associação Médica Brasileira



Luciana Rodrigues Silva
Sociedade Brasileira de
Pediatría



Marcelo Maia
Associação de Medicina
Intensiva Brasileira



**Marco Antônio Araújo
da Rocha Loures**
Sociedade Brasileira de
Reumatologia



Marco Aurelio Safadi
Sociedade Brasileira de
Pediatria



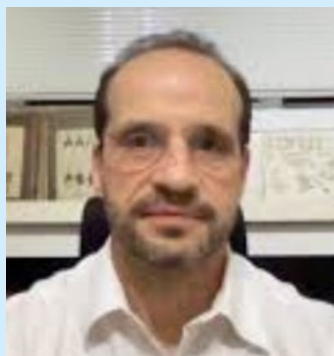
**Margareth Maria Pretti
Dalcolmo**
Sociedade Brasileira de
Pneumologia e Tisiologia



**Norma de Paula Motta
Rubini**
Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia



Renato Kfoury
Sociedade Brasileira de
Pediatria



Ricardo Machado Xavier
Sociedade Brasileira de
Reumatologia



**Suzana Margareth Ajeje
Lobo**
Associação de Medicina
Intensiva Brasileira



**Zeliete Linhares Leite
Zambon**
Sociedade Brasileira de
Medicina de Família e
Comunidade



Aponte a câmera do celular para o
QR code e acesse todo o material produzido
pelo grupo CEM COVID_AMB



Ou acesse:

<https://amb.org.br/category/cem-covid>





**Telemedicina e a
transformação
digital em
tempos de
pandemia**

CAPÍTULO 7

Foi preciso uma pandemia para que a Telemedicina fosse devidamente aprovada no Brasil. Há muito a medida era debatida, mas sempre esbarrava especialmente em questões éticas e legislativas. No entanto, quando boa parte do País se fechou em casa, tentando evitar o contágio pelo coronavírus, foi necessário voltar ao tema e criar um arcabouço legal para permitir o contato dos médicos com os pacientes. E o que era algo até certo ponto secundário, tornou-se prioritário. Afinal, além da Covid-19, uma série de outras doenças rondavam a população. E ainda que à distância, a coletividade precisava de orientação e assistência especializada.

A gestão que assumiu em 2021 a Associação Médica Brasileira enxergava a Telemedicina como uma bandeira pela qual valia a pena lutar. A terminologia, mais uma que se popularizou durante a pandemia, diz respeito a um conjunto de procedimentos médicos que podem ser realizados remotamente, por meio das chamadas Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs),¹ que inclui não só a teleconsulta, mas teleexpertise, telemonitoramento e assistência. Em sintonia com a evolução dos fatos, a AMB passou a vislumbrar na ferramenta uma importante oportunidade para fazer frente aos novos desafios trazidos à saúde pela pandemia. Ainda mais em um momento em que a mão de obra especializada começava a rarear. A Telemedicina representava a ocasião de se fazer o uso eficaz dos recursos humanos médicos disponíveis, que, com tais meios, podiam ir muito além das fronteiras municipais e estaduais.

Isso explica o fato de a entidade ter apontado para uma outra direção quando, em 20 de julho de 2021, a diretoria do Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou o Despacho n.º 270/2021. O documento era uma resposta ao Conselho de Medicina do Estado de Pernambuco (Cremepe). Este solicitava que o CFM se manifestasse a respeito da necessi-

1. Grosso modo, as Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs) remetem aos equipamentos eletrônicos que se conectam à internet, ampliando assim seu potencial de aplicabilidade e de comunicação dos usuários.

dade ou não de um médico obter a inscrição secundária² para fazer atendimento por meio de Telemedicina em outro Estado, além da inscrição primária que já possuía. A resposta do Conselho Federal foi que, mesmo conforme a situação mencionada, “não se constatou a possibilidade de se dispensar a inscrição secundária”.

Em resumo, a Coordenadoria Jurídica (Cojur) do Conselho Federal de Medicina compreendia que o local de atendimento médico era onde o paciente se encontrava, impondo um claro limite à prática de atendimento médico especializado de maneira remota. Com este posicionamento, o órgão federal divergia daquilo que exigia os novos tempos e a dura realidade imposta pela pandemia. “Este entendimento está equivocado e em sentido oposto à evolução da prestação de serviços médicos, imprescindível para fazer frente aos problemas de saúde atuais, como é o caso da atual pandemia de Covid-19”, argumentou a AMB, em uma nota de esclarecimento sobre a posição do CFM a respeito da Telemedicina e da inscrição secundária.³

Portanto, mesmo em 2021, quando já se havia observado tanta dor e sofrimento junto à população, a Telemedicina continuava sendo um debate difícil no Brasil, mas necessário. Alguns defendiam que a primeira consulta fosse obrigatoriamente presencial (e que só a partir daí migrasse para o remoto); outros, que tais recursos fossem utilizados apenas para o acompanhamento de doenças crônicas e retornos. De qualquer forma, embora fosse preciso avançar, houve importantes progressos sobre o tema no que se referia a aceitação e legislação. Em 15 de abril de 2020, por exemplo, graças à Lei n.º 13.989, permitiu-se “o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde”, mas somente em caráter de emergência.

2. A inscrição secundária é exigida quando um médico inscrito no Conselho Regional de um Estado passa a exercer sua atividade, por mais de 90 dias, em outro Estado. Nestas circunstâncias, ele deve pagar não só a anuidade relativa à inscrição originária mas também a secundária, nos termos da Resolução 2010/2013 do CFM.

3. NOTA DE ESCLARECIMENTO sobre a posição da Diretoria do CFM acerca do exercício da Telemedicina e a inscrição secundária. AMB, 25 ago. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/41CD0u6>. Acesso em: 20 abr. 2023.

Entre os nossos vizinhos, quem há muito já tinha superado essa discussão era a Colômbia, que desde 2010 estabeleceu diretrizes para a telessaúde. Em 2019 foi a vez da França, que flexibilizou o Código Sanitário e permitiu que a modalidade fosse uma opção viável desde a primeira consulta e sem a necessidade de outro médico acompanhar o paciente do outro lado do atendimento. Nestes países, o objetivo jamais foi substituir o atendimento presencial, mas colocar as Tecnologias de Informação e Comunicação a serviço da Medicina convencional com qualidade e segurança.

Por essas e outras que o Dr. César Eduardo Fernandes, presidente da AMB (gestão 2021-2023), considerava que propostas como a do Conselho Federal de Medicina (refletidas no Despacho n.º 270/2021) eram demasiadamente restritivas e, se fossem levadas adiante, prejudicariam a boa prática médica. “A gestão anterior do CFM pensava de uma maneira, a meu ver, equivocada, pois queria restringir o acesso ao não permitir fazer Telemedicina desde a primeira consulta e impedindo o atendimento de pacientes de um Estado diferente daquele ao qual o médico tinha registro”, explicou Dr. César. Essas eram questões essenciais para o sucesso do uso da Telemedicina no Brasil. Também explicava a defesa taxativa da AMB para que não fosse imposta aos médicos a necessidade de registros em Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) de outros Estados, fora o de sua origem, para realizarem o atendimento remoto a pacientes de diferentes localidades. E foi essa a visão que sairia vencedora quando, finalmente, em 27 de dezembro de 2022, foi sancionada a Lei n.º 14.510, que disciplinou a prática de telessaúde em todo o território nacional, em um dos últimos atos oficiais do presidente Jair Bolsonaro, já nos estertores daquele governo.

A história por trás do reconhecimento da Telemedicina

A origem da Lei n.º 14.510 remete a 17 de abril de 2020. Naquele dia foi apresentado o Projeto de Lei n.º 1998/2020 – que autorizava e definia a prática da Telemedicina em todo o território nacional – de autoria de

Adriana Ventura (Novo-SP), Marcel van Hattem (Novo-RS) e Pedro Westphalen (PP-RS) entre outros 12 deputados e deputadas. Depois de muito tramitar, cumprindo o rito legislativo característico, em 5 de abril de 2022, foi designado o deputado alagoano Pedro Vilela (PSDB-AL) como o relator daquele PL. “Vamos trabalhar para que essa proposta ofereça todas as condições necessárias para garantir políticas públicas de saúde com qualidade ao povo brasileiro. Focaremos no aumento da oferta de uma Medicina de qualidade, que preserve os direitos dos pacientes e dê segurança jurídica aos profissionais que desejem atuar nesse modelo”, enfatizou o parlamentar na ocasião.⁴

Apenas dois dias depois da escolha do nome do relator, Vilela se reuniu com o presidente da AMB em uma audiência virtual, para que o Dr. Cesar esclarecesse dúvidas e oferecesse subsídios para o aperfeiçoamento do projeto. O médico tocoginecologista tinha como horizonte dois princípios, que eram comuns a outros países que já tinham regulamentado a matéria: o direito de acessibilidade do paciente à Telemedicina e a liberdade territorial para atuação médica. “A essência da Telemedicina é dar acesso à assistência em saúde às pessoas, principalmente àquelas que não têm a possibilidade do atendimento presencial. A Medicina é uma só e é importante ressaltar que a Telemedicina é apenas uma ferramenta para sua aplicação. Seja na plataforma digital ou fora dela, os princípios que regem a Medicina são os mesmos”, fez questão de enfatizar o médico ao parlamentar durante o encontro.⁵

Ali foi feita também a defesa das consultas remotas realizadas por intermédio das plataformas digitais e destacada a importância de pilares como a liberdade e a autonomia de médicos e pacientes em realizarem consultas digitais, desde a primeira até por quantas outras consultas mais forem necessárias, sem imposição de limites geográficos. Para isso bastaria um acordo entre as partes. “Eu sentei várias vezes com o relator do Projeto de Lei da Telemedicina, o deputado Pedro Vilela, e acabamos o

4. DEPUTADO Pedro Vilela assume relatoria do PL da Telemedicina. *Correio dos Municípios*, 7 abr. 2022. Disponível em: <https://bit.ly/41KsZLz>. Acesso em: 20 abr. 2023.

5. PRESIDENTE DA AMB debate telemedicina com o deputado federal Pedro Vilela. *AMB*, 8 abr. 2023. Disponível em: <https://bit.ly/3UVgJ8B>. Acesso em: 20 abr. 2020.



Dr. César Eduardo Fernandes: “Sentei várias vezes com o relator e o acabamos convencendo de que o princípio da Telemedicina é justamente a acessibilidade”

convencendo de que o princípio dessa modalidade é justamente a acessibilidade, que visa à quebra dessas barreiras”, destacou o Dr. César.

Sentindo-se à vontade desde aquele primeiro encontro com o relator, o presidente da AMB sugeriu mais naquela oportunidade: a adoção de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que deveria ser assinado por ambas as partes antes de quaisquer procedimentos. Esta ideia acabou se tornando um dos princípios sobre os quais se sustenta a telessaúde no Brasil, conforme destacado no inciso I do artigo 26-G da Lei n.º 14.510/2022, que diz:

Art. 26-G. A prática da telessaúde deve seguir as seguintes determinações:

I - ser realizada por consentimento livre e esclarecido do paciente, ou de seu representante legal, e sob responsabilidade do profissional de saúde;

Encontros como aqueles entre o Dr. César e o deputado Pedro Vilela ajudaram a formatar o projeto e, com as emendas subsequentes, resultaram na redação final da nova norma. Com ela, foi modificada a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regula as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas físicas ou jurídicas, públicas ou privadas. Também foi alterado o texto da Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e revogada a Lei n.º 13.989, de 15 de abril de 2020, aquela que permitiu a Telemedicina emergencialmente, em função da pandemia.

No final daquela batalha, alargou o alcance da prática de atendimento remoto. Neste cenário, o conceito de Telemedicina, cuja ação ficava restrita apenas aos médicos, deu lugar à telessaúde, passando a contemplar também outros profissionais da saúde, que passaram igualmente a ter liberdade e flexibilidade para prestarem seus serviços à distância, utilizando-se das TDICs, incluindo notebooks, tablets e smartphones. A nova legislação representou um avanço, especialmente por oferecer mais facilidade ao acesso à saúde no País, beneficiando, em última instância, justamente quem está do outro lado do balcão: a população brasileira.



Se puder, fique em casa

No auge da pandemia, o apelo “Se puder, fique em casa” virou quase um mantra. Embora a população, de modo geral, não tenha sido tão fiel às medidas de isolamento social, não foram poucos os que atenderam ao chamado e deram sua contribuição.⁶ Neste cenário, a modalidade de telessaúde se impôs sobre a difícil realidade sanitária e a legislação ainda defasada, servindo para aproximar pacientes e profissionais de saúde, e colaborando para mitigar os efeitos do coronavírus. “A telemedicina foi algo que a pandemia nos deixou como legado. Seu estabelecimento foi acelerado de uma maneira que jamais seria se não tivéssemos a obrigatoriedade de distanciamento social e isolamento. Sem ela, não poderíamos atender os nossos pacientes”, salienta Dr. César.

A opinião vem de alguém que até antes da Covid-19 pensava diametralmente o oposto, influenciado não só pela tradição, mas também por questões éticas. As inquietações em torno da ética médica se trata de um debate antigo. Segundo Anne Rooney, autora de *A história da Medicina*, o primeiro texto sobre o tema – *Conduta de um médico* – foi escrito ainda no século 11. O autor foi o muçulmano Ishaq bin Ali Rahawi, para quem os médicos são “guardiões de almas e corpos”.⁷ “Em épocas recentes, a profissão médica tem tido que lidar com uma série cada vez maior de questões éticas, à medida que as tecnologias médicas e as possibilidades se tornam mais complexas e avançadas”,⁸ escreveu a britânica, que é membro da Royal Literature Society e doutora em Filosofia pela Universidade de Cambridge.

6. O Brasil jamais atingiu o mínimo de isolamento social recomendado pelos infectologistas como necessário para deter o vírus, que era de 70%. Segundo dados da plataforma InLoco, que monitorava a adesão da população ao apelo de restrição social, o índice máximo que o País alcançou foi de 62,2%. Isso aconteceu em 23 de março de 2020, uma segunda-feira, logo no início do que se convencionou chamar de “Quarentena”, isto é, o período em que vigorou um conjunto de medidas voltadas a inibir a aglomeração de pessoas e controlar a proliferação do coronavírus.

7. ROONEY, Anne. *A história da medicina – Das primeiras curas aos milagres da medicina moderna*. São Paulo: MBooks do Brasil, 2013, p. 209.

8. Ibidem.

Para novos tempos, novos hábitos e novos pontos de vista. Foi inspirado nesta filosofia que o presidente da Associação Médica Brasileira, ginecologista e obstetra com quase 50 anos de Medicina e mais de 40 de especialização, permitiu-se mudar. “Eu não acreditava que pudesse exercer a minha especialidade por meio da Telemedicina. Se conversassem comigo antes de 2020 e perguntassem se concordaria em fazer uma consulta ginecológica remotamente e com o emprego da tecnologia, eu diria ser impossível. Mas veio a pandemia e tanto eu quanto minhas pacientes ficamos isolados e sem acesso um ao outro. Fechei o consultório e todos os funcionários foram para suas casas. Então tive de me adaptar para oferecer um atendimento até melhor do que aquele que oferecia antes, ainda que virtualmente e sem a possibilidade de fazer, evidentemente um exame ginecológico”, diz o Dr. César.

Para o Dr. Chao Lung Wen, membro da Comissão de Saúde Digital AMB,⁹ o bom exercício no atendimento remoto não se restringe ao uso de um *device* com *webcam* e conexão à internet. Segundo o médico, que é professor líder do Grupo de Telemedicina da Universidade de São Paulo (USP), a prática não é interpretação, mas engloba a incorporação de diversos recursos que permitem fazer propedêutica não presencial e baseada em evidência. “Telemedicina é a construção de um sistema de qualidade, de forma organizada, e nós não devemos utilizar o termo aleatoriamente, porque isso apenas destrói sua credibilidade”, advertiu, durante uma aula promovida pelo Instituto de Estudos em Saúde Suplementar (IESS), em 2019, sobre a transformação digital na área da saúde.¹⁰

E para aqueles que criticam a modalidade, apontando que esta desumaniza o atendimento, o Dr. Wen, oferece outro ponto de vista. “Telemedicina não desumaniza, e nunca desumanizou. Quem se desumaniza são os profissionais pouco humanos, que usam dos recursos tecnológicos

9. A Comissão de Saúde Digital AMB foi criada em maio de 2021 e tem como meta ser referência em pautas como Telemedicina, ferramentas de gestão, inteligência artificial, processamento em nuvem, prontuário eletrônico, segurança da informação, Internet of Medical Things (IOMT), entre outras. É coordenada pelo Dr. Antonio Carlos Endrigo.

10. WEN, Chao Lung. *Telessaúde e telemedicina: desafios para uma nova era de cuidados* (Webinar). Disciplina de Telemedicina do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da USP, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3V04GXO>. Acesso em: 23 abr. 2023.

para ampliar sua desumanização. O face a face não quer dizer humanização, se a pessoa fala roboticamente, não olha para o paciente e não tem empatia. Portanto, posso estar à distância, conectado e me preocupar com quem está do outro lado. Humanização não tem nada a ver com tecnologia, mas com conexão e preocupação com o paciente”, diz.¹¹

Na mesma direção aponta o Dr. Eduardo Cordioli, diretor médico do Grupo Santa Joana e também integrante da Comissão de Saúde Digital AMB. Segundo ele, o médico não vai ser mais ou menos humano em função do uso da tecnologia. “O paciente quer resolver o problema dele. Se puder resolver à distância, ótimo. E o profissional de saúde vai promover uma grande experiência no cuidado, mesmo com a distância física. O bom médico, que faz o acolhimento presencial, também o fará à distância”, defende.¹² Na opinião do Dr. Cordioli, o atendimento presencial vai continuar, sendo a conexão digital apenas mais uma porta de possibilidades para o médico. Além disso, ele faz questão de ressaltar que a Telemedicina vai além da teleconsulta à distância. “Podemos fazer Telemedicina com o paciente na nossa frente, usando a tecnologia para entregar uma melhor Medicina e tomar as melhores decisões”.

Consultórios fechados

Mais do que uma metodologia suportada pelas novas tecnologias, a Telemedicina foi também importante para médicos que, de uma hora para outra, tiveram de fechar seus consultórios, por conta das restrições decorrentes da pandemia. “Eu vi muitos colegas entrarem em depressão e ficarem muito mal. Não pela doença, mas pela situação em si, pois não podiam atuar profissionalmente, dependiam exclusivamente do seu trabalho médico. A grande maioria é de autônomos, e depende do seu trabalho.

11. WEN, Chao Lung. *Telessaúde e telemedicina: desafios para uma nova era de cuidados* (Webinar). Disciplina de Telemedicina do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da USP, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3V04GXO>. Acesso em: 23 abr. 2023.

12. TELEMEDICINA: Entrevista com Eduardo Cordioli. *S.O.S. Vida*, 17 abr. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3KZpvhl>. Acesso em: 23 abr. 2023.

Nos primórdios da pandemia, mesmo se quisessem, não tinham como atender, pois ninguém saía de casa”, narra o otorrinolaringologista José Eduardo Lutaif Dolci, diretor científico da AMB (gestão 2021-2023).

Diante daquele cenário de incertezas, de acordo com Dolci, que é professor titular de Otorrinolaringologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, o que era malquisto, malconceituado e malvisto pela comunidade médica acabou por se tornar um importante aliado. “Prefiro o conceito de telessaúde ao de Telemedicina, uma vez que engloba tudo que diz respeito à saúde, da consulta médica à telenfermagem, passando por Psicologia por teleconsulta, entre outros. Este novo modelo, que era muito rejeitado pela classe médica, ganhou outro status a partir da Covid-19. Se fizermos uma enquete hoje, ainda que haja ressalvas, todos sabem que a telessaúde ajudou demais e que é uma realidade”, afirma Dolci.

Outro que louva o advento da Telemedicina é o presidente da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH), José Francisco Comenalli Marques Júnior. Para ele, trata-se de um recurso extremamente valioso para um País com as dimensões do Brasil, desde que usado de maneira correta. Este tipo de exercício da Medicina mediado pelas TDICs vem sendo empregado sob as mais variadas formas e encontrado aplicação nas mais diversas especialidades médicas. “Com as novas ferramentas, é possível tratar um indígena com leucemia que se encontra nos rincões da selva amazônica ou se pode oferecer orientação a um médico do posto de saúde no interior da Paraíba, para que este aumente ou diminua o anticoagulante de um paciente que está sob seus cuidados”, exemplifica o especialista.

Segundo ele, há múltiplas situações em que a Telemedicina é extremamente bem-vinda e que o excesso de legislação atrasou em “dois ou quatro anos” o aproveitamento de todo o seu potencial. “A Telemedicina jamais vai substituir 100% o atendimento médico convencional e ninguém precisa temer fechar o consultório por falta de paciente e em função das novas tecnologias. É um conjunto de ferramentas que ajudam a levar a Medicina aonde a gente não está, com mais conforto e eficiência”, afirma o presidente da ABHH, que foi um dos integrantes do Comitê Extraordinário de Monitoramento Covid-19 da Associação Médica Brasileira (CEM COVID_AMB).



José Eduardo Lutaif Dolci: “Prefiro o conceito de telessaúde ao de Telemedicina, uma vez que engloba tudo que diz respeito à saúde, da consulta médica à telenfermagem”



José Francisco Comenalli Marques Júnior: Telemedicina é um recurso extremamente valioso, desde que usado de maneira correta”

Outro integrante deste comitê, o reumatologista Ricardo Machado Xavier, disse não entender a resistência inicial que se impôs contra os novos padrões de atenção. Na opinião dele, os médicos já praticavam a Telemedicina antes mesmo da popularização do termo. “Eu recebia muitos *e-mails* e, depois, mensagens pelo WhatsApp com perguntas de pacientes sobre alguma questão de saúde. Portanto, já vínhamos oferecendo atendimento remoto, um certo tipo de Telemedicina, mas ainda não usando os recursos que temos hoje, como o Zoom e outras plataformas”, destaca Xavier, que é presidente da Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR).

De acordo com ele, a Reumatologia é uma especialidade que depende muito da anamnese, da história clínica do paciente e do exame físico. É muito comum, por exemplo, o profissional da área precisar apalpar uma articulação para observar se está inchada ou não. Como fazer isso à distância? Por conta de situações como essa, não faltavam aqueles que diziam que seria impossível a Telemedicina chegar à Reumatologia. Mas chegou. Com o melhor entendimento do papel desta modalidade, a SBR criou inclusive um manual de Telemedicina voltado para a área de Reumatologia, esclarecendo as principais dúvidas sobre o tema. “Sempre fui da opinião de que a primeira consulta deveria ser presencial, sendo possível fazer o acompanhamento e observar a resposta dos fármacos e os efeitos adversos remotamente. Mas, com a chegada da pandemia, fomos obrigados a fazer Telemedicina, pois os pacientes precisavam se consultar, queriam ter acesso à informação. Com a política de isolamento social, a resistência caiu por terra e este modelo se estabeleceu. Hoje já é uma questão pacificada”, destaca o reumatologista.

Essa visão positiva também é compartilhada por Eduardo de Melo Carvalho Rocha, médico fisiatra, e atual presidente da Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação (ABMFR). Para ele, a Telemedicina simplesmente revolucionou o mundo. “Ela já existia, mas o quanto foi aprimorada nesses últimos dois anos é algo absurdo”, diz. Na Fisiatria e Reabilitação – que reúne por volta de 1,1 mil profissionais no Brasil –, a Telemedicina representou um ganho significativo. O uso das modernas tecnologias para o fornecimento de informação e



Eduardo Rocha:
“Hoje podemos estar em vários lugares, de Rondônia à Finlândia, não só com o paciente, mas com outros colegas clínicos, do Sistema Único de Saúde e de outras especialidades”

atenção médica trouxe boas possibilidades, especialmente de capilarização dos recursos humanos de saúde. “Hoje podemos estar em vários lugares, de Rondônia à Finlândia, não só com o paciente, mas com outros colegas clínicos, do Sistema Único de Saúde e de outras especialidades”, ressalta Eduardo.

São os sinais dos novos tempos na Medicina pós-pandemia. Basta lembrar que em 11 de julho de 2019, poucos meses antes do advento da Covid-19, a Associação Médica Brasileira denunciava à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a utilização de aplicativos para a realização de consultas à distância. Para justificar essa reação contundente, a AMB afirmou que aquela prática infringia a legislação vigente e que representava “perigosas possibilidades de burlar a Lei do Ato Médico”.¹³

13. AMB DENUNCIA À ANS a realização irregular de consultas a distância. *Sociedade Brasileira de Reumatologia*, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3L5U2Kx>. Acesso em: 24 abr. 2023.

No documento apresentado à ANS, aquela AMB analógica dizia não abrir mão de preservar a adequada relação médico-paciente, o que, na visão daquele grupo, significava se esforçar para manter o *status quo*, em vez de lutar para mudar a legislação arcaica. “A AMB é totalmente contrária e considera arriscada e irresponsável a utilização de ineficientes mecanismos artificiais para substituir a relação médico/paciente, principalmente nas fases iniciais de diagnóstico. A entidade defende a presença de médicos nas duas pontas em processos de interconsulta”, dizia o texto.¹⁴ Mas aí veio a pandemia. E se o “novo coronavírus” tirou quase tudo do lugar, por outro colocou outras “coisas” no seu devido lugar. E este foi o caso da Telemedicina.

14. AMB DENUNCIA À ANS a realização irregular de consultas a distância. *Sociedade Brasileira de Reumatologia*, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3L5U2Kx>. Acesso em: 24 abr. 2023.



Modalidades de Telemedicina que podem ser praticadas no Brasil

Depois de debates que se estendiam desde 2018, de avanços e retrocessos e do recebimento de mais de 2 mil propostas, finalmente, em 4 de maio de 2022, foi publicada no *Diário Oficial da União* (DOU) a Resolução n.º 2.341/2022 do Conselho Federal de Medicina (CFM). A partir dela, sete modalidades de atendimento médico à distância puderam ser exercidos no Brasil, a saber:

- ▶ **teleconsulta:** consulta médica não presencial, mediada por Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação (TDICs), com médico e paciente localizados em diferentes espaços;
- ▶ **teleinterconsulta:** troca de informações e opiniões entre médicos, com auxílio de TDICs, com ou sem presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico;

- ▶ **telediagnóstico:** ato médico à distância, geográfica e/ou temporal, com a transmissão de gráficos, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer por médico com Registro de Qualificação de Especialista (RQE na área relacionada ao procedimento, em atenção à solicitação do médico assistente);
- ▶ **telecirurgia:** realização de procedimento cirúrgico à distância, com utilização de equipamento robótico e mediada por tecnologias interativas seguras;
- ▶ **telemonitoramento** ou **televigilância:** realizado sob coordenação, indicação, orientação e supervisão por médico para monitoramento ou vigilância à distância de parâmetros de saúde e/ou doença, por meio de avaliação clínica e/ou aquisição direta de imagens, sinais e dados de equipamentos e/ou dispositivos agregados ou implantáveis nos pacientes;
- ▶ **teletriagem:** realizada por um médico, com avaliação dos sintomas do paciente, à distância, para regulação ambulatorial ou hospitalar, com definição e direcionamento ao tipo adequado de assistência necessária ou a um especialista;
- ▶ **teleconsultoria:** consultoria mediada por TDICs entre médicos, gestores e outros profissionais, com a finalidade de prestar esclarecimentos sobre procedimentos administrativos e ações de saúde.



Telemedicina: da experimentação à realidade

Assim como em outros segmentos, é preciso se reinventar para continuar em atividade. E foi isso que aconteceu com a Telessaúde em tempos de pandemia. Mas este não foi um caminho que começou a ser pavimentado “outro dia”. Ao contrário, remete a muitas décadas passadas. Um dos marcos é a chamada “Experiência de Harvard”, quando, em 1967, o Hospital Geral de Massachusetts foi ligado ao Aeroporto Internacional General Edward Lawrence Logan, na cidade de Boston. O objetivo era atender remotamente toda

emergência que ocorresse naquela importante unidade aeroportuária, a partir do recebimento de informações básicas e preliminares do paciente que precisava de atenção.¹⁵ A partir daí, outras experiências isoladas aconteceram.

Contudo, o grande impulso só foi dado em 1990, a partir do surgimento de linhas de transmissão de dados de ampla distribuição. Dessa forma, com a evolução natural dos acontecimentos, em 7 de setembro de 2001 foi realizada a primeira telecirurgia intercontinental do mundo, com o uso de ferramentas robóticas e a internet. Neste evento pioneiro, uma equipe de cirurgiões franceses – liderada pelo Dr. Jacques Marescaux e instalada em Nova York – foi bem-sucedida na remoção da vesícula biliar de um paciente de 68 anos que se encontrava em Estrasburgo, na França. Apesar de os médicos e o paciente estarem separados por 14 mil quilômetros, houve apenas “um atraso de 200 milésimos de segundo entre o comando dado pelo cirurgião ao instrumento e a imagem que se via, mostrando sua execução.”¹⁶

Batizado de Operação Lindbergh, o procedimento revolucionário durou apenas 45 minutos.¹⁷ Mas foi tempo suficiente para dar visibilidade à tecnologia e revelar as incríveis possibilidades nas áreas de Telemedicina e robótica, como permitir que um especialista opere um paciente em qualquer lugar do mundo, sem a necessidade de estarem em uma mesma sala cirúrgica, cidade, país ou mesmo continente.

15. HISTÓRIA da Telemedicina. *Telemedicina do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da USP*, jul. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/43LNMA6>. Acesso em: 21 abr. 2023.

16. ROONEY, Anne. *A história da medicina – Das primeiras curas aos milagres da medicina moderna*. São Paulo: MBooks do Brasil, 2013, p. 201.

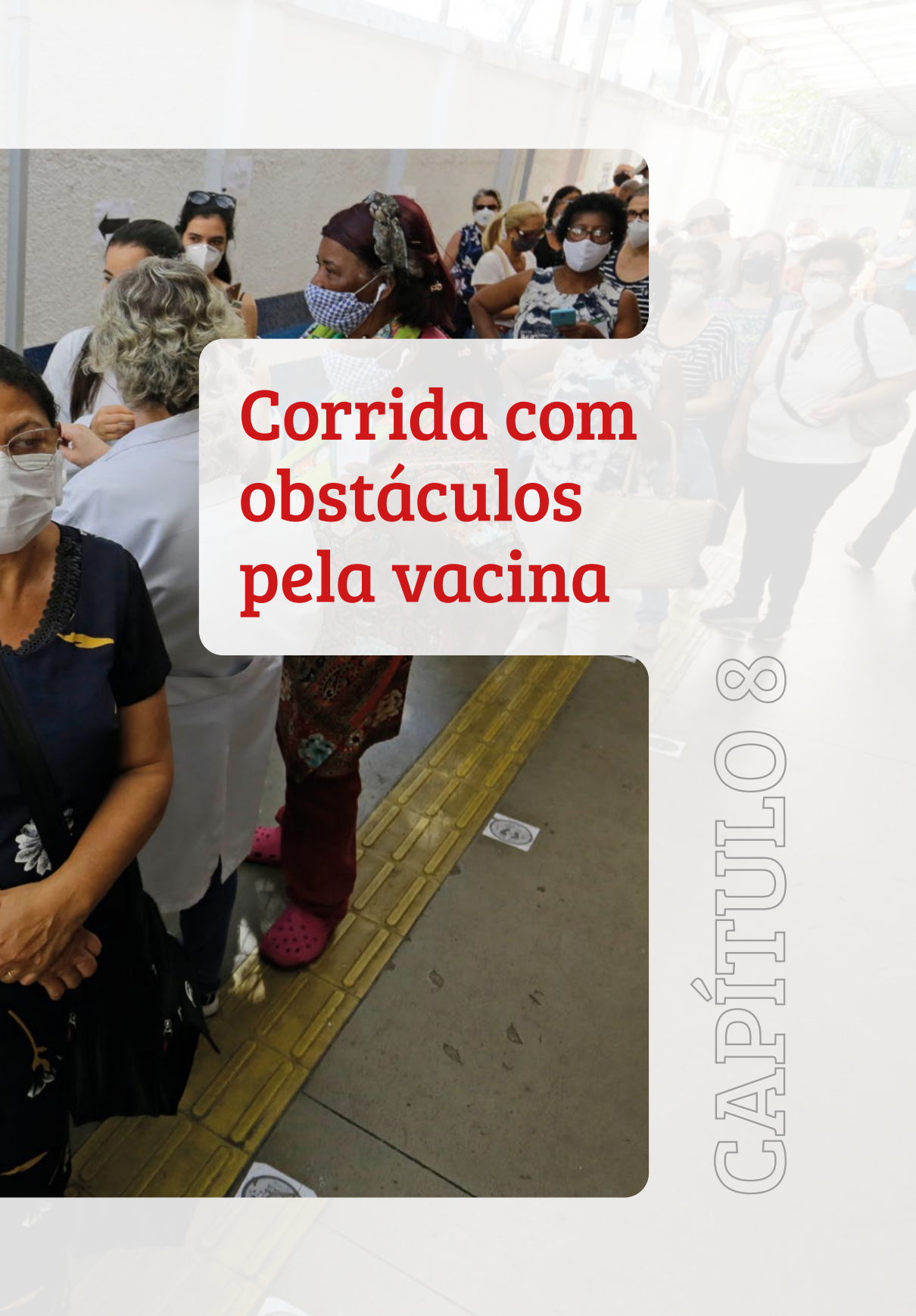
17. NÁCUL, Miguel. *Telecirurgia: um grande marco da cirurgia mundial*. Instituto Simutec, 17 abr. 2023. Disponível em: <https://bit.ly/3oxARlp>. Acesso em: 21 abr. 2023.

E o Brasil foi se inserindo dentro destes processos. Até a regulamentação ocorrida no final de 2022, que trouxe um mar de oportunidades. Esse caminho começou a ser percorrido em 7 de agosto de 2002, quando o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou a Resolução n.º 1.643, que definiu e disciplinou a prestação de serviços por meio da Telemedicina. Esta ficou em vigor por 16 anos, até que, em 13 de dezembro de 2018 fosse revogada pela Resolução n.º 2.227, que, com uma nova redação, classificou a Telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. A nova norma autorizava os médicos a realizar, entre outros, consultas *on-line*, telecirurgias e telediagnóstico. No entanto, teve vida curta, sendo revogada, em 22 de fevereiro de 2019, após manifestações de diversas entidades médicas.

Na opinião de Ricardo Xavier, presidente da Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), faltou debate a respeito do tema e sobrou resistência naquela oportunidade. “A resolução de 2018 foi uma tentativa do Conselho Federal de disciplinar a Telemedicina, antes mesmo da pandemia. Fez uma norma que depois foi revogada, porque não houve uma discussão interna e havia uma resistência muito forte contra o uso da Telemedicina”, explica. Com isso, voltou então a vigorar a Resolução n.º 1.643, de 2002.

Já no contexto da Covid-19, em março de 2020, o CFM reconheceu a possibilidade e eticidade do emprego de Telemedicina, em caráter de excepcionalidade e somente enquanto durasse a pandemia. A liberdade também era restrita, uma vez que poderia ser usada apenas para teleorientação, telemonitoramento e teleinterconsulta, mas não teleatendimento (consulta à distância). Finalmente, no final de 2022, o que era excepcional e restrito se tornou regra e abrangente, com a aprovação pelo Congresso Nacional da Lei da Telemedicina, que finalmente regulamentou e pacificou a questão.





**Corrida com
obstáculos
pela vacina**

CAPÍTULO 8



A enfermeira Mônica Calazans, de 54 anos, entrou para a história ao ser a primeira brasileira a ser vacinada contra a Covid-19, em 17 de janeiro de 2021

Em 17 de janeiro de 2021, um domingo, exatamente às 15h30, a enfermeira Mônica Calazans, então com 54 anos, tornou-se a primeira pessoa a ser imunizada contra a Covid-19 no Brasil. A escolhida atuava desde o início na linha de frente contra o coronavírus, dentro das dependências do Instituto Emílio Ribas, em São Paulo. Foram necessários apenas alguns segundos para que a vacinadora Jéssica Pires de Carvalho, de 30 anos, da Santa Casa de São Paulo, administrasse a tão esperada dose do imunizante CoronaVac, imagem que foi acompanhada de perto por brasileiros de todos os Estados do País. Embora tenha passado pouco mais de um ano desde a comunicação oficial feita pela China do primeiro caso, e 326 dias da divulgação do primeiro diagnóstico no País, aquela representou uma longa espera, principalmente para o Brasil.

Realizado nas dependências do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), o evento contou com a presença do então governador João Doria e aconteceu apenas oito minutos depois de encerrada a votação dos cinco diretores da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Estes aprovaram, por unanimidade, a liberação para uso emergencial de dois imunizantes no Brasil: CoronaVac (produzido no Instituto Butantan em parceria com o laboratório chinês Sinovac); e AstraZeneca (desenvolvido pela Universidade de Oxford com a Fiocruz). A primeira obteve 50,38% de eficácia, enquanto a outra, 70,4%. Semanas depois, em 23 de janeiro, seria a vez da primeira dose da AstraZeneca ser aplicada no braço do infectologista Estevão Portela, do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, no Bio Manguinhos, no Rio de Janeiro.

No dia da votação, na sede da Anvisa, Alex Machado Campos foi o terceiro a expressar seu posicionamento. Coube a ele dar o voto decisivo, e sua fala foi taxativa: “No nosso vocabulário não há espaço para negação da Ciência. Não há”, ressaltou. A frase dita por Campos tende a perder força e sentido com o passar dos anos, mas era uma referência a um momento histórico em que o negacionismo às evidências científicas ganhava força no Brasil. Neste cenário, as vacinas contra a Covid-19 se tornaram igualmente vítimas, antes mesmo de sua existência.



São Paulo, SP, Brasil – 9 de fevereiro de 2021: enfermeira administra a vacina CoronaVac em uma mulher durante um programa prioritário de vacinação para idosos



James Gillray / Anti-Vaccine Society Print



Charge inglesa antivacina do século 19 sugere pessoas gerando vacas após imunização

Fonte: Biblioteca Nacional

ARTIGOS DE OFFICIO.

Repartição dos Negocios do Imperio.

Manda Sua Magestade o Imperador, pela Secretaria de Estado dos Negocios do Imperio, remetter ao Vice-Presidente da Provincia de Minas Geraes doze pares de laminas com Puz Vaccinico, do melhor possível, como assevera a Junta da Instiuição Vaccinica, a fim de ser applicado convenientemente, em beneficio dos habitantes da dita Provincia, que se achão ameaçados do terrivel contagio das bexigas, segundo a informação do mesmo Vice-Presidente dada em Officio de 9 do corrente mez. Palacio do Rio de Janeiro em 28 de Agosto de 1828. — José Clemente Pereira.

Ato do governo de 1828 – vacinação contra varíola foi alvo alvo do medo no século 19, durante o Brasil Império



O governador João Doria, o diretor do Instituto Butantan Dimas Covas, e o vice-presidente mundial da Sinovac Weining Meng, em 30 de setembro de 2020

Campanhas contra a imunização em massa não são uma novidade da pandemia de Covid-19. Tais movimentos antecedem até mesmo a Revolta da Vacina, de 1904¹ e já tinham sido observadas no Brasil Império, quando houve resistência ao se tentar vacinar a população contra a varíola. Portanto, ainda que os eventos estivessem separados por dois séculos, as reações observadas durante a Covid-19 e a varíola do século 19 eram bem familiares, sendo alimentadas pelo medo às reações adversas.

Em uma das edições da *Revista Ilustrada*, do distante ano 1881, lia-se (conforme a grafia da época): “Eu ainda não sou vacinado e, confesso, a vaccina mette-me medo, sobretudo quando medicos distinctos sustentam

1. Durante a gestão de Rodrigues Alves e sob a coordenação do médico Oswaldo Cruz (1872-1917), a vacinação se tornou obrigatória para todo brasileiro com mais de seis meses de idade. Funcionários da Saúde Pública, protegidos por policiais, invadiam as casas e vacinavam as pessoas à força. A população se insurgiu e o centro do Rio transformou-se em um cenário de guerra, com depredação a bondes e edifícios. O descontentamento generalizado foi insuflado pela imprensa da época e tinha o apoio tácito dos militares, que tentaram derrubar, sem sucesso, o presidente. Depois disso, a vacinação contra a varíola deixou de ser obrigatória e passou a ser facultativa.



Carolina Antunes/PR

Representantes do Ministério da Saúde anunciam acordo para produção da vacina da AstraZeneca

com dados estatísticos a sua inutilidade”.² Duas décadas antes desta publicação, em 1862, o médico gaúcho José Martins Cruz Jobim (senador pelo Espírito Santo), em resposta ao colega de Senado, Visconde de Jequitinhonha (da Bahia), usou um discurso que soaria bastante atual, se fosse dito contemporaneamente: “Para que caluniar a vacina com suposições falsas? Para que atribuir-lhe males que ela não produz? Pôr em dúvida a eficácia da descoberta de Jenner³ é destruir a confiança de tão útil preservativo e expor a vida de milhares de pessoas a um dos maiores flagelos, talvez o mais mortífero de quantos têm aparecido no mundo.”⁴

2. Excerto de um artigo publicado na *Revista Ilustrada*, em 1881. In: WESTIN, Ricardo. Fake news sabotaram campanhas de vacinação na época do Império. *Agência Senado*, 7 out. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2pPVjiN>. Acesso em: 27 abr. 2023.

3. Referência ao inglês Edward Jenner, que, em 1796, percebeu que os camponeses que ordenhavam vacas infectadas com varíola bovina (variação inofensiva) passavam incólumes pela varíola humana. Diante dessa observação, resolveu coletar pus das bolhas da região mamária das vacas doentes e inocular em cobaias humanas. Assim conseguiu comprovar a eficácia daquele material, fazendo com que a varíola fosse, durante muito tempo, a única doença contra a qual se tinha um imunizante. Vem daí também a origem do termo vacina, que é uma derivação da palavra latina *vacca*.

4. WESTIN, Ricardo. Fake news sabotaram campanhas de vacinação na época do Império. *Agência Senado*, 7 out. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2pPVjiN>. Acesso em: 27 abr. 2023.

Instituto Butantan fechou acordo de tecnologia com a gigante farmacêutica Sinovac Biotech para a produção da vacina contra o coronavírus



Butantan e Bio-Manguinhos: o passo inicial

Se alguns médicos tomaram o partido antivacina, outros fizeram questão de apostar nelas desde o princípio. Um deles foi Eduardo de Melo Carvalho Rocha, fisiatra e presidente da Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação (ABMFR), de 2022-2024. Ele foi um dos voluntários recrutados para testar um imunizante naquelas fases iniciais, antes da aprovação de uso. “Perdi colegas médicos, amigos e parentes para a Covid-19. Em junho de 2020 perdi um tio, que me ajudou até



A fabricação do imunizante da AstraZeneca no Brasil ficou a cargo do Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos), unidade da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro

na minha formação. Também perdi quatro primos próximos de primeiro grau no período da pandemia”, relata. E nem ele próprio, apesar de vacinado, ficou ileso à doença. Em fevereiro de 2021, acabaria recebendo o diagnóstico positivo. “Minha esposa se sentiu mal durante uma corrida de maratona e testou positivo. Fiz o exame quatro dias depois e também estava infectado com o vírus, mas assintomático. Fui abençoado, mas gerava sempre incerteza, ainda mais naquele momento, em que quase todas as famílias foram impactadas pela doença”, afirma.

Para que o Dr. Eduardo e outros milhões de brasileiros tivessem a oportunidade de se vacinar, foi necessário que um exército de cientistas e dezenas de laboratórios espalhados pelo mundo superassem uma verdadeira corrida com obstáculos. Ainda assim, a pandemia de Covid-19 entrou para a história como o evento que proporcionou o desenvolvimento de um imunizante em tempo recorde. O que levaria cerca de uma década para acontecer, graças a uma série de esforços, parcerias e compartilhamento de conhecimento em escala global, foi alcançado em meses, pois, ainda em 2020, ao menos 56 países já tinham aprovado para uso emergencial algumas vacinas e iniciado a vacinação.

Quem saiu na frente nesta corrida foi a Rússia, que, em 5 de dezembro daquele mesmo ano, começou a imunizar a população com a Sputnik V. Três dias depois, foi a vez do Reino Unido, com o imunizante da Pfizer/BioNTech. Já no continente americano, o pioneirismo coube aos Estados Unidos, seguido do Canadá (ambos em 14 de dezembro), onde também primeiramente foram usadas as vacinas da Pfizer/BioNTech.

O passo inicial rumo a uma vacina no Brasil foi dado pelo governo do Estado de São Paulo. Em 11 de junho de 2020, o então governador João Doria anunciou uma parceria inédita entre o Instituto Butantan e a farmacêutica chinesa Sinovac para produção e testes de uma vacina contra o coronavírus. A previsão, caso o imunizante se provasse eficaz e seguro, era que o fornecimento de doses fosse realizado até junho de 2021. “Hoje é um dia histórico para São Paulo e para o Brasil, assim como para a Ciência mundial. O Instituto Butantan fechou acordo de tecnologia com a gigante farmacêutica Sinovac Biotech para a produção

da vacina contra o coronavírus. Com ela poderemos imunizar milhões de brasileiros”, celebrou o governador paulista.⁵ Sem tempo a perder, o Butantan iniciou os testes clínicos de fase 3 em voluntários ainda em julho de 2020, em diversos centros de pesquisa distribuídos pelo Brasil.

Em outra frente, o governo federal anunciou em 27 de junho um acordo para a produção de uma vacina com o Reino Unido e o laboratório AstraZeneca, com previsão de transferência de tecnologia e produção no Brasil. A novidade foi dada pelo secretário executivo do Ministério da Saúde, Antonio Elcio Franco Filho, em coletiva realizada no Palácio do Planalto, que informou que a pasta assumiu o risco da compra das primeiras 30 milhões de doses, mesmo se não comprovada a eficácia. Se confirmadas as expectativas positivas, o País teria garantida uma encomenda inicial de mais 70 milhões de doses. “O risco é necessário por conta do momento que vivemos e da urgência que temos da retomada de crescimento e da segurança pública”, justificou o coronel da reserva do Exército.

Aquela parceria era promissora. Tinha a chancela da AstraZeneca, a segunda maior farmacêutica do Reino Unido, que, por sua vez, atuava juntamente com a Universidade de Oxford na pesquisa e desenvolvimento da vacina AZD1222 (Covishield), também em teste no Brasil. Aqui seria fabricada pelo respeitado Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos), unidade da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com distribuição pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), que atende o Sistema Único de Saúde (SUS). No dia 31 de julho, representantes do governo federal e da AstraZeneca assinaram finalmente o aguardado documento, firmando a parceria que previa início da produção ainda em dezembro daquele ano.

Até aquele momento, ainda que com solavancos, o fluxo seguia com certa normalidade, com cada instância tentando conquistar o protagonismo na busca de um imunizante seguro e eficaz. No entanto, a partir do segundo semestre de 2020, as discussões em torno do tema deixaram de ser puramente técnico-científicas e tomaram proporções político-ideológicas.

5. GOVERNO DE SP vai testar e produzir vacina contra coronavírus. *Instituto Butantan*, 11 jun. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3oVL6zS>. Acesso em: 29 abr. 2023.

Algumas vozes, incluída a do ex-presidente Jair Bolsonaro, ofereciam críticas à segurança e eficácia das vacinas em desenvolvimento. A cada declaração ou comentário publicado nas redes sociais sobre o tema, eram lançadas dúvidas sobre o real benefício e os riscos da vacina produzida em São Paulo, em um dos principais centros de pesquisa biomédica do mundo. Curiosamente, no mesmo dia em que se pronunciavam zombarias e inverdades acerca da CoronaVac – 30 de julho de 2020 –, o Ministério da Saúde recebeu o Ofício 160/2020 do Butantan. Tratava-se da primeira oferta de imunizante, no qual o instituto informava que estava capacitado para fornecer “60 milhões de doses da vacina a partir do último trimestre de 2020”. A resposta não veio, assim como nas outras duas ofertas seguintes, em 18 de agosto e 7 de outubro.⁶

Na última delas, já antevendo o silêncio, o hematologista Dimas Covas, então diretor do Instituto Butantan, entregou ele próprio e nas mãos do ministro da Saúde Eduardo Pazuello o documento.⁷ Quase duas semanas depois, após uma reunião virtual com governadores, Pazuello assinou então um protocolo de intenções para assegurar 46 milhões de doses da CoronaVac. Segundo o próprio ministério, o objetivo era ampliar a oferta de vacinação para os brasileiros, uma vez que já contava com um acordo com a AstraZeneca e a iniciativa Covax, da Organização Mundial da Saúde (OMS).⁸

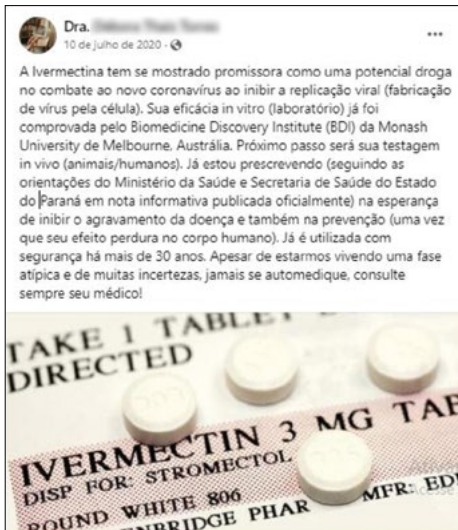
Rugas à parte, parecia que finalmente o governo caminhava rumo à imunização contra a Covid-19. Todavia, no dia seguinte, a Presidência da República veio à público e desautorizou o seu ministro da Saúde com a alegação de que o “povo brasileiro não será cobaia de ninguém. Não se justifica um bilionário aporte financeiro num medicamento que sequer ultrapassou sua fase de testagem”. Diante do exposto, o chefe do Executivo se pronunciou na ocasião contra a aquisição da referida vacina.⁹

6. GASPAR, Malu. Bolsonaro recusou três ofertas de vacina. *Revista Piauí*, 5 fev. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3NnoAu0>. Acesso em: 29 abr. 2023.

7. *Ibidem*.

8. CRUZ, Patricia Elaine; VALENTE, Jonas. Brasil anuncia que vai comprar 46 milhões de doses da CoronaVac. *Agência Brasil*, 20 out. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3ncw60d>. Acesso em: 29 abr. 2023.

9. “POVO BRASILEIRO não será cobaia”, diz Bolsonaro sobre CoronaVac. *UOL*, 21 out. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3Hrvnz3>. Acesso em: 29 abr. 2023.



Grupos de médicos fizeram campanha aberta contra as vacinas e, em contrapartida, enalteceram medicamentos inefcazes contra a COVID-19

Remando em direções contrárias

“Vacina chinesa do Doria”, “vacina da China”, “vachina”. Jamais CoronaVac. Esta foi a maneira usada por muitos para se referir ao imunizante do Butantan e da Sinovac. Posteriormente, já com a aprovação da Anvisa assegurada, a campanha de desinformação se estendeu a todas as demais vacinas, sendo bem-sucedida na promoção da desconfiança e do medo de morrer, não pelo vírus, e sim pela vacina. E tudo isso teria um custo alto demais.

“Se desde o começo todos estivessem remando para o mesmo lado, se uníssemos esforços para enfrentar um inimigo comum, que era o vírus, as coisas poderiam ter sido muito mais fáceis. Além disso, poderiam ter sido salvas muito mais vidas”, destaca Alexandre Naime, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e integrante do Comitê Extraordinário de Monitoramento Covid-19 da Associação Médica Brasileira (CEM COVID_AMB). De acordo com o especialista, boa parte dos óbitos no Brasil poderia ter sido evitada se as medidas de prevenção, como distanciamento e uso de máscaras, fossem devidamente defendidas e implementadas, se as vacinas fossem compradas mais rapidamente e se não houvesse toda a polarização política em torno do assunto.

Enquanto a crise sanitária ainda era uma dura realidade brasileira e do mundo, em Brasília era realizado, em 24 de agosto de 2020, no Salão Nobre do Palácio do Planalto, o “Encontro Brasil vencendo a Covid-19”, com a presença do presidente da República, políticos, militares e um grande grupo de médicos que validaram a postura sanitária do governo federal. Naquele evento de celebração do fim da pandemia, nenhuma alusão foi feita a imunizantes, apenas a “tratamento precoce”, “atendimento precoce”, “uso de medicação off label” e outras referências do tipo.

A tese defendida pelo Dr. Helio Bacha é que o governo preferiu fazer uma aposta na imunidade de rebanho. “Houve uma política deliberada de se esperar que a própria doença imunizasse por efeito de rebanho. Isso foi anunciado. Em agosto (de 2020), quando seria o momento de disputar o lugar na fila com outros países que compravam a vacina, a orientação foi esperar, que o pior já havia passado e nós estaríamos recuperando a condição de normalidade através da imunidade de rebanho. É claro que

isso não ocorreu, e então, ficamos perante o mundo numa desvantagem muito grande”, afirmou o infectologista.¹⁰ Para ele, a má sinalização do governo, indicando que tudo estava bem, contribuía para agravar a situação sanitária do País.

Declarações do próprio presidente, como “Eu tive a melhor vacina: o vírus”,¹¹ só reforçam a aposta em um conceito deturpado de imunidade coletiva. Paralelamente a isso, o governo recebeu diversas ofertas de vacinas – como do consórcio Covax Facility¹² e da Pfizer – e postergou o quanto pôde, contribuindo com esta posição para atrasar seriamente o programa de imunização contra o coronavírus.

No caso da Pfizer, entre os argumentos para justificar a demora constam preocupação com a segurança da vacina, tecnologia desconhecida, logística mais complexa de armazenamento, que exigia temperaturas muito baixas, e cláusulas contratuais que impediam, inclusive, a transferência de tecnologia. De qualquer forma, toda esta morosidade contrastava com a celeridade observada no caso da indiana Covaxin,¹³ que começou a ser injetada na população da Índia (em 16 de janeiro de 2021), sem que a fase 3 de testes clínicos tivesse sido concluída. Mas isso não foi empecilho para que fosse negociada com o governo brasileiro em tempo recorde.¹⁴

10. HÉLIO BACHA: Bolsonaro apostou de forma deliberada na imunidade de rebanho. Ricos pagam R\$ 1.400 por vacina e pobres morrem. *Via o Mundo*, 16 fev. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3LDubd0>. Acesso em: 4 mai. 2023.

11. FAGUNDES, Murilo. “Eu tive a melhor vacina: o vírus”, diz Bolsonaro em Santa Catarina. *Poder360*, 23 dez. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/42yjuj3>. Acesso em: 5 mai. 2023.

12. O Covax Facility foi uma união global de esforços liderada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para que os países em desenvolvimento pudessem adquirir vacinas de maneira rápida, justa e equitativa. O consórcio contava com a participação da Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias (Cepi, sigla em Inglês) e Gavi Alliance (iniciativa da Fundação Bill e Melinda Gates),

13. Foi apontado um suposto esquema de fraude na negociação para a compra de 20 milhões de doses da vacina Covaxin, envolvendo o Ministério da Saúde e a empresa brasileira Precisa Medicamentos, que seria a responsável pela venda no Brasil do imunizante produzido pelo laboratório indiano Bharat Biotech.

14. PASSARINHO, Natália. Covaxin é alvo de desconfiança na própria Índia por uso sem concluir testes. *BBC Brasil*, 24 jun. 2021. Disponível em: <https://bbc.in/44sNILn>. Acesso em: 5 mai. 2023.



**Renato Kfourir
recebe a
segunda dose de
vacina contra a
Covid-19, em 6
de maio de 2021**

No fim, venceu a Ciência

Mesmo contra forças contrárias, o processo de vacinação seguiu avançando, ainda que em um ritmo muito mais lento do que necessário. Às vacinas pioneiras do Butantan/Sinovac (Coronavac) e Fiocruz/AstraZeneca (Oxford/Covishield) se juntariam em seguida as da Janssen-Cilag (Janssen),¹⁵ Pfizer/Wyeth (Comirnaty)¹⁶ e, mais recentemente, a Comirnaty Bivalente, também da Pfizer, cujo uso emergencial foi aprovado em 22 de novembro de 2022.

Em São Paulo, o Instituto Butantan iniciou em fevereiro de 2021 o Projeto S (de Serrana). Na cidade do interior paulista, aplicou a CoronaVac em um corpo de voluntários para um estudo sobre a efetividade

15. O registro definitivo da vacina da Janssen foi concedido em 5 de abril de 2022, mas já estava aprovado para uso emergencial desde 31 de março de 2021.

16. O registro definitivo da vacina da Pfizer foi concedido em 23 de fevereiro de 2021.

daquele imunizante. No total, completaram o esquema vacinal de duas doses (entre fevereiro e maio) 81,3% da população adulta e 60,9% da população urbana do município. Quando os dados da primeira análise do projeto foram anunciados, em dezembro de 2021, uma grata surpresa: a CoronaVac apresentou uma efetividade direta de 80,5% contra casos sintomáticos de Covid-19, de 95% contra hospitalizações e de 94,9% contra mortes.¹⁷

Naquele pequeno universo de Serrana, foi possível constatar o quanto uma vacina segura e eficaz pode mudar o rumo de uma pandemia. E o Brasil precisava de proteção, especialmente naquele período. Em março de 2021, o País atravessava seu pior momento no enfrentamento da Covid-19. No dia 23 daquele mês, foi superada a triste marca de 3 mil mortes por dia, chegando a 3.158. No dia seguinte, alcançou-se o patamar de 300 mil mortes pela doença desde o seu início. E em 6 de abril, em apenas 24 horas, foram registrados 4.211 óbitos em função do coronavírus, superando pela primeira vez a marca dos quatro milhares. Mas o pior estava por vir: dois dias depois, foi atingido o recorde diário da pandemia no Brasil: 4.249 vidas perdidas para o vírus.¹⁸ Entre todos os países, só os Estados Unidos tinham ido mais longe, quando, em 12 de janeiro de 2021, contabilizou 4.476 mortes. Para piorar, no caso do Brasil, havia mais de 20 dias o País mantinha média diária acima de 2 mil óbitos, tendo àquela altura menos de 10% de sua população vacinada. Tudo isso contribuiu para que em 26 de abril, passados apenas 113 dias daquele ano, o número de mortes registradas em 2021 (195.949) superasse todos os óbitos de 2020 por Covid-19, colocando aquele mês na história como o mais letal da pandemia no Brasil, com 67.723 óbitos, segundo dados do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass).

17. ESTUDO DE SERRANA mostra efetividade de 80,5% da CoronaVac contra casos de Covid-19 e 94,9% contra mortes; vacinação protegeu inclusive não vacinados contra a variante gama. *Portal do Butantan*, 9 dez. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3NJf8Bd>. Acesso em: 5 mai. 2023.

18. VALENTE, Jonas. Covid-19: Brasil bate recorde com 4.249 mortes registradas em 24 horas. *Agência Brasil*, 8 abr. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/41ipOu4>. Acesso em: 5 mai. 2023.

Passado aquele período sombrio, finalmente o horizonte começava a desanuviar. O primeiro indício destes novos tempos foi a redução à metade do número de mortes de idosos com 80 anos ou mais após o início da vacinação. O percentual médio de vítimas nessa faixa etária, que era de 28% em janeiro de 2021, reduziu para 13% em abril, segundo estudo liderado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

E, ao encerrar o mês de julho, quando a variante Delta trazia novos temores para o mundo, o Brasil registrou queda de 42% das mortes por Covid-19. A significativa redução foi atribuída ao avanço da vacina, que, àquela altura, já tinha chegado aos braços de 96 milhões de brasileiros. O caminho parecia óbvio. Ainda assim, quando o Ministério da Saúde recomendou a vacinação também para adolescentes de 12 a 17 anos, as vozes *antivax*, cada vez mais bem organizadas e uníssonas, encontraram de novo um motivo para disseminar o medo na população.

Quando chegou a vez das crianças, o burburinho foi ainda maior.¹⁹ Falando à *CNN Brasil*, em 4 de janeiro de 2022, o presidente da AMB, Dr. César Eduardo Fernandes, buscou tranquilizar pais e mães sobre o significado daquele ato. “Uma criança vacinada tem seis vezes menos possibilidade de ter a doença grave e de vir a óbito que uma criança que teve a imunidade natural”, disse.²⁰ A fala do Dr. César veio apenas um dia antes de o Ministério da Saúde anunciar a inclusão de crianças no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO).²¹

19. Em 16 de dezembro foi aprovado pela Anvisa o uso da vacina da Pfizer, inicialmente para o público na faixa de cinco a 11 anos, com dosagem menor em relação à aplicada em adultos.

20. COSTA, Anna Gabriela. Criança vacinada tem 6 vezes menos chances de contrair Covid com gravidade, diz médico. *CNN Brasil*, 4 jan. 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3psIOZn>. Acesso em: 11 mai. 2023.

21. O PNO foi uma publicação periódica feita pelo Ministério da Saúde, de dezembro de 2020 a setembro de 2022, na qual eram consolidadas as estratégias de imunização contra a enfermidade no País. Nela eram reunidas orientações sobre as vacinas licenciadas, públicos-alvo, esquemas, registro, vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi), entre outras. O Plano foi encerrado em 2023, quando o órgão definiu que as atualizações nas diretrizes seriam apresentadas apenas por meio das Notas Técnicas e Informes Operacionais.



**VACINAR
SEU FILHO**

**É UM ATO
DE AMOR**

A imunização por meio da vacina reduz os riscos da Covid-19 e pode até evitar a contaminação.

AMB 70 anos
Associação Médica Brasileira

Vacine seu filho. 

Campanha da Associação Médica Brasileira, de 2021, incentiva pais a vacinarem seus filhos contra a Covid-19

Foi neste contexto que, naquele mesmo 4 de janeiro, os médicos Isabel-la Balalai (representando a Sociedade Brasileira de Imunizações) Marco Aurélio Sáfadi (representando a Sociedade Brasileira de Pediatria) e Renato Kfourri (representando a Associação Médica Brasileira) participaram de uma audiência pública atendendo convite do Ministério da Saúde. O órgão buscava subsídios para confirmar, ou não, a vacinação do público infantil, sem a exigência de receita médica ou autorização por escrito dos pais, como alguns defendiam. No entanto, antes mesmo do encerramento daquele encontro no auditório da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), em Brasília, figuras contrárias a esse tipo de imunização começaram a vazar os dados pessoais dos três especialistas em grupos de WhatsApp e da internet. E não demorou muito para que o trio começasse a receber ameaças e ataques nas suas redes sociais.²²

Aquele, na opinião do Dr. Kfourri foi mais um episódio lamentável daquele momento da pandemia. E não apenas pelo vazamento dos seus dados pessoais. “Fomos convocados para discutir a vacinação de Covid-19, especialmente na Pediatria, e, para a mesma sessão, foram também convidados pelo então governo membros dos grupos antivacinas, que foram colocados numa mesma igualdade de discussão. Esse pessoal realmente trabalhava com outros interesses, que não eram o da saúde pública”, afirma o médico pediatra.

De acordo com o Dr. Kfourri, o enfrentamento da pandemia e dos grupos antivacinas representou momentos bastante difíceis, pois não faltaram ataques àqueles que pautaram suas posições com base na Ciência. “Tentavam muitas vezes boicotar o sucesso dos programas de vacinação, criando medo e insegurança. Disseminavam notícias falsas, especialmente nas redes sociais, deixando a população hesitante na vacinação e insegura em se vacinar. Mas, no fim, venceu a Ciência. Prevaleceram as orientações e informações de qualidade baseadas em evidências”, destaca o médico, que acredita que – com nosso histórico de imunização, capilaridade e de adesão da população às vacinas – poderíamos ter dado o exemplo para o mundo todo.

22. ORTIZ, Delis. Bolsonaristas vazam ilegalmente dados pessoais de médicos que defendem a vacinação infantil. *GI*, 6 jan. 2022. Disponível em: <http://glo.bo/44CxpGH>. Acesso em: 5 mai. 2023.



NOTA DE REPÚDIO DA AMB

A Associação Médica Brasileira (AMB) registra o mais profundo repúdio quanto ao vazamento de dados dos médicos que, em 4 de janeiro, participaram de audiência pública para defender o legítimo direito de as crianças, de 5 a 11 anos, serem imunizadas contra Covid-19.

A ação criminosa, por agentes públicos, teve como alvos alguns dos mais respeitáveis especialistas do País: Isabella Ballalai, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações, Marco Aurélio Sáfadi, da Sociedade Brasileira de Pediatria e Renato Kfourri, diretor da Sociedade Brasileira de Imunizações. Os Doutores Marco Aurélio Sáfadi Renato Kfourri são também consultores do Comitê Extraordinário de Monitoramento COVID-19 da AMB, o CEM COVID.

Lamentável e condenável, a iniciativa configura ataque à liberdade de pensamento e de expressão, tentativa de intimidação, além de método de incitar ameaças por parte das forças negacionistas a médicos comprometidos exclusivamente com a Ciência e a boa assistência aos brasileiros.

Aliás, em todo o episódio envolvendo a imunização para crianças de 5 a 11 anos, estas mesmas forças negacionistas e antivacinas fazem coro contra a Ciência, retardando a vacinação a esse público específico. Viram as costas à saúde dos brasileiros, como, aliás, o fazem desde o início da pandemia.

A AMB, legítima representante dos médicos do Brasil, não se calará em momento qualquer diante de ataques à boa Medicina, à assistência digna aos cidadãos, aos médicos que exercem sua autonomia pautados em sólidas evidências científicas.

Informamos que tomaremos todas as medidas possíveis para responsabilizar os detratadores dos médicos, inclusive do ponto de vista legal.

São Paulo, 7 de janeiro de 2022

Associação Médica Brasileira

Associação Médica Brasileira emite nota de repúdio por vazamento de dados pessoais de médicos, feito por grupos antivacinas

Vítima do próprio sucesso

Também não foi sem polêmica que ocorreu a vacinação de grávidas, puérperas e lactantes. Este grupo não foi incluído nos estudos clínicos que validaram a segurança e eficácia dos imunizantes contra a Covid-19, dificultando, portanto, recomendações precisas e abrindo margem para as desconfianças. Historicamente, de acordo com a ginecologista e obstetra Cecília Maria Roteli Martins, as grávidas não são inseridas nos estudos clínicos de vacinas por conta de preceitos bioéticos, que visam à proteção tanto da mãe quanto do feto.

No entanto, diante da desordem sanitária trazida pela Covid-19, como excluir naquele momento da pandemia as gestantes dos benefícios trazidos pelas vacinas, ainda mais quando estas apresentam risco maior de desenvolver quadros graves em comparação às mulheres não grávidas? Para complicar ainda mais o quadro, a doença aumenta a possibilidade de parto prematuro. Diante deste impasse, a resposta a que os especialistas chegaram foi que as gestantes não só deveriam ser vacinadas como estar no grupo de prioritários. Foi o que o governo de Israel fez já em janeiro de 2021. E foi o exemplo seguido pelas autoridades brasileiras.

“Nós sabíamos – por inferência e por estudos – que vacinas com vírus inativado, como é o caso da usada contra a gripe causada pelo Influenza, são empregadas com muita segurança em gestantes. Mas para as de vetor viral (AstraZeneca) ou de RNA mensageiro modificado (Pfizer) não havia estudos sobre segurança, imunogenicidade ou eficácia em gestantes, porque tudo era muito dinâmico naquele momento. Com base nesse conhecimento, o mundo começou a vacinar as suas gestantes”, explica a Dra. Cecília, que também é presidente da Comissão Nacional Especializada (CNE) Vacinas da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).

Segundo ela, a quantidade de grávidas que iam para a UTI e acabavam desenvolvendo complicações que evoluíam para óbito estava em franco crescimento e sob risco de sair do controle. “Imagine que qualquer infecção respiratória em uma mulher que não está gestante já é algo complicado. Mas em uma gestante é ainda mais complexo, pois toda a caixa torácica fica comprimida pelo abdômen. Então os desafios



Estudos com a Coronavac demonstraram que a proteção conferida pela vacina à mãe também podia se estender ao filho recém-nascido

decorrentes das infecções respiratórias neste grupo são maiores. E no caso da Covid-19, gestantes com obesidade, diabetes, hipertensão eram as que mais inspiraram cuidados”, explica a especialista.

Na evolução dos eventos, acabou-se liberando no Brasil a vacinação de gestante com as vacinas CoronaVac (vírus inativado) e da Pfizer (RNA Mensageiro), sendo vetado o uso das vacinas de vetor viral, como era o caso dos imunizantes da AstraZeneca e da Johnson, que usavam adenovírus para carregar o material genético do coronavírus para dentro do corpo. Com o passar do tempo, no entanto, começaram a surgir novas pesquisas científicas mostrando que havia, sim, segurança na vacinação de gestantes contra a Covid-19. Em março de 2022, um estudo da Universidade de Ottawa (Canadá), publicado no prestigiado *Journal of the American Medical Association (Jama)*, constatou que a aplicação de vacina com RNA Mensageiro é eficaz não só para proteger a mãe contra a

doença, mas também o bebê, nos primeiros meses de vida.²³ Outros dois estudos, estes analisando a CoronaVac, chegaram aos mesmos achados, de que a proteção conferida pela vacina à mãe também podia se estender ao filho recém-nascido. Um foi desenvolvido por cientistas da Universidade Estadual Paulista (Unesp) e da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul) e publicado na *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. O outro foi realizado por pesquisadores do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Istambul (Turquia) e publicado na *Human Vaccines & Immunotherapeutics*.²⁴

E com este grau de confiança, chegou enfim o último mês de 2022, quando o Ministério de Saúde recomendou também a vacinação contra a Covid-19 para todas as crianças com idade inferior a cinco anos e com mais de seis meses de vida, com o imunizante da Pfizer-BioNTech. Este posicionamento se deu com a publicação de uma portaria no *Diário Oficial da União*, no dia 29 de dezembro, e veio depois da avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no Sistema Único de Saúde (Conitec).

Dessa forma, ainda que tenha sofrido uma dura campanha voltada a desacreditar sua eficácia e segurança, a vacinação cumpriu o seu propósito e contribuiu para controlar o que, em alguns momentos, parecia fora de controle. É o que defende o Dr. César Eduardo Fernandes, presidente da AMB. “A vacina se mostrou, talvez, o instrumento mais eficaz, na ação mais efetiva de saúde pública para minimizar os danos causados pela pandemia”, diz. Em 2023, passados mais de dois anos desde a sua chegada, elas continuam a sofrer ataques, como bem lembrou a ministra da Saúde Nísia Trindade. “Isso é extremamente sério e eu tenho destacado que não se trata de desinformação, se trata de ação criminosa”.²⁵

23. BLANES, Simone. Vacina contra a Covid-19 em grávidas não leva a complicações no parto. *Veja*, 29 mar. 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3nVffPS>. Acesso em: 11 mai. 2023.

24. GESTANTES QUE tomam CoronaVac transmitem anticorpos contra Covid-19 ao bebê, apontam estudos de caso. *Instituto Butantan*, 3 fev. 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3BIX09k>. Acesso em: 11 mai. 2023.

25. LIMA, Bianca. “É uma ação criminosa”, diz ministra Nísia Trindade sobre fake news que questionam segurança das vacinas. *Ministério da Saúde*, 30 mar. 2023. Disponível em: <https://bit.ly/3Mj9WTK>. Acesso em: 11 mai. 2023.

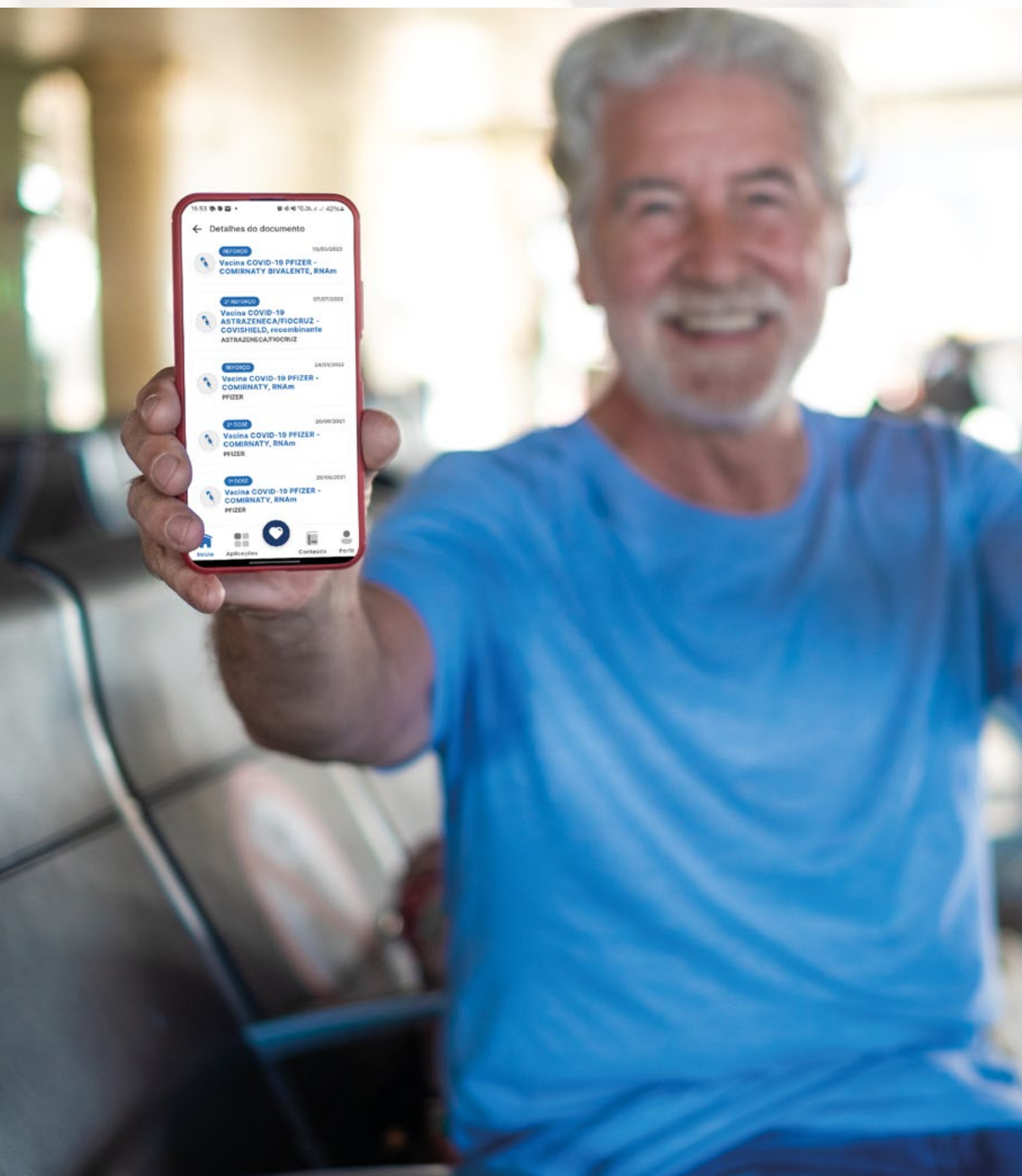
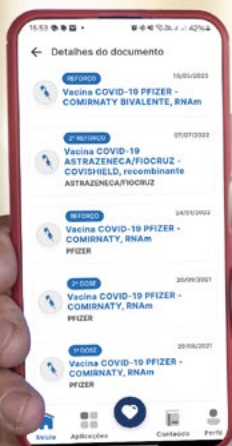


**Florianópolis (SC), 10 de abril de 2021:
vacinação contra a Covid-19 para idosos**

Apesar das controvérsias, a população fez o seu julgamento, entendeu a situação e a maioria se vacinou. É que bom que foi assim, pois o coronavírus segue ainda no seu périplo perigoso, passando por mutações, como parte do seu processo evolutivo natural. No primeiro trimestre de 2023, por exemplo, foi apresentado ao mundo a nova variante do Sars-CoV-2, a XBB.1.16, mais conhecida como Arcturus. “Temos ainda um contingente de não vacinados, mas atingimos uma vacinação com efeito de rebanho, que minimizou muito o estrago que a Covid-19 causou, especialmente entre 2020 e 2021. Hoje estão morrendo de Covid, lamentavelmente, apenas aqueles que são imunossuprimidos, que têm incompetência imunológica, os mais idosos e, fundamentalmente, os não vacinados”, afirma Dr. César. A luta nestes novos tempos é justamente para aumentar a adesão aos imunizantes, pois agora que a Covid-19 já parece uma memória distante, a ser resgatada apenas nos livros de história, muitos já se encorajam a lhe negarem o braço ou voltarem para tomar as doses de reforço. “A vacina é vítima do seu próprio sucesso. Com a alta cobertura vacinal, desaparece a doença e, com o tempo, as pessoas se esquecem e começam a minimizar a importância de se vacinar”, afirma a Dra. Cecília Roteli.

Mas, embora a Covid-19 provoque perda de memória, como bem demonstrou um estudo feito em parceria pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UniRio),²⁶ que ninguém se esqueça dos vilões e heróis desta história; dos culpados e vítimas; dos covardes e dos fortes no enfrentamento deste grande desafio; dos que foram omissos, contribuindo com que brasileiros fossem levados à morte, e dos que foram atentos e agiram para salvá-los. Que todos sejam lembrados e que ninguém seja esquecido.

26. GANDRA, Alana. Pesquisa confirma prejuízos de memória em infectados por covid-19. *Agência Brasil*, 10 abr. 2023. Disponível em: <https://bit.ly/3nUHySR>. Acesso em: 12 mai. 2023.



A hand holding a white surgical mask in a blurred hospital setting. The background shows a hospital room with blue chairs and a person in a blue uniform. The text is overlaid on a white rounded rectangle.

Tempo de boa nova

CAPÍTULO 9

Enfim, uma notícia que o mundo esperou muito tempo para receber veio em meados do primeiro semestre de 2023. Mais de três anos após o surgimento do vírus Sars-Cov2, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou, em 5 de maio, o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional da Covid-19. A boa nova foi dada em Genebra (Suíça) por Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da entidade, a mesma pessoa que, em 11 de março de 2020, declarou ao mundo a pandemia de Covid-19. A emergência havia sido estipulada um pouco antes, no final de janeiro de 2020. “São quase 7 milhões de mortes reportadas à OMS, mas sabemos que o número é muito maior, ao menos 20 milhões. Perdemos vidas que não precisavam ter sido perdidas e precisamos prometer aos nossos filhos e netos que não voltaremos a cometer esses erros. Uma das grandes tragédias e que não precisava ter sido assim,¹” afirmou, durante o anúncio.

A decisão da OMS de dar fim ao estado de emergência foi estabelecida durante a 15ª sessão deliberativa do Comitê de Emergência do órgão, levando-se em consideração a queda no número de mortes e de internações. Por trás daquela deliberação estava a vacinação, aplicada em larga escala em todo o mundo e reconhecida como a grande responsável pelo arrefecimento da pandemia. O fato, porém, não tirou da Covid-19 o status de ameaça à saúde, já que o vírus continua em circulação, produzindo novos casos da doença e tirando uma vida a cada três minutos,² mesmo três anos depois do seu aparecimento e do advento dos imunizantes. Entretanto, com grande parte da população protegida, era hora, segundo Tedros, de os países fazerem a transição, colocando a Covid-19 no mesmo patamar de outras doenças infecciosas.

Por ocasião daquele auspicioso anúncio da OMS, o Dr. César Eduardo Fernandes, presidente da AMB, lembrou o quanto a entidade se dedicou ao longo daquele período para contribuir no abrandamento

1. CHADE, Jamil. Após milhões de mortos em 3 anos, OMS decreta fim de emergência da covid. *UOL*, 5 mai. 2023. Disponível em: <https://bit.ly/42LcSxM>. Acesso em: 8 mai. 2023.

2. OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. *OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde*, 5 mai. 2023. Disponível em: <https://bit.ly/41t7leb>. Acesso em: 8 mai. 2023.

dos efeitos da pandemia. Na opinião dele, a entidade, sob sua liderança, trabalhou arduamente para disseminar conhecimento de maneira ágil e com base nas melhores evidências científicas, sem qualquer viés ou conflito de interesse. “Nossa atuação teve sempre como norte mitigar o sofrimento da população e difundir a boa prática da medicina para conhecimento da população, dos profissionais de saúde, em particular dos médicos, e das autoridades públicas e privadas da área da saúde”, enfatizou, dando especial destaque ao papel exercido naqueles dias pelo Comitê Extraordinário de Monitoramento Covid-19 (CEM COVID_AMB).³

Infelizmente, além das milhares de mortes em todo o planeta, a doença deixou para trás um rastro de sequelados, física e emocionalmente. Medo, isolamento, falta de perspectiva de futuro e excesso de trabalho levaram a muitos outros problemas, como ansiedade, estresse, depressão e síndrome de *burnout*, uma das grandes vilãs entre os profissionais de saúde. No Brasil, estima-se que 65% dos brasileiros que tiveram Covid apresentaram algum tipo de sequela física.⁴ O País foi responsável por mais de 700 mil óbitos, o segundo do mundo neste triste ranking. Um saldo que poderia ter sido bem menor se o País não tivesse enfrentado tantas polêmicas pelo caminho.

Dentro da Associação Médica Brasileira, o trabalho para trazer o protagonismo da Ciência se fez presente principalmente com o surgimento do CEM COVID_AMB, que uniu especialistas e buscou não só combater a desinformação, como também lutar por causas justas e prioritárias, ainda que em oposição a forças poderosas. Foram muitos encontros *on-line*, pesquisas, troca de informações e reuniões, não só entre representantes do Comitê como também destes junto às comissões técnicas e órgãos governamentais, como o próprio Ministério da Saúde. Neste enfrentamento, buscou-se levar a informação mais técnica

3. OMS DECLARA o fim da emergência em saúde pela Covid-19. *Associação Médica Brasileira*, 6 mai. 2023. Disponível em: <https://bit.ly/4319E4R>. Acesso em 1 jun. 2023.

4. A conclusão é dos pesquisadores da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), que, em conjunto com a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e a Vital Strategies, organização de saúde pública internacional, realizaram um levantamento junto a 9 mil entrevistados.

Dra. Zeliete: “O CEM
COVID_AMB não é um comitê
de oposição, mas sim de
posicionamento a favor da
Ciência e da vida”



possível e esclarecer de forma embasada médicos e população. Nesta jornada, também não se abriu mão de fazer a defesa incansável da vacinação e da regulamentação da telemedicina. “Se não existisse o CEM COVID_AMB, haveria muito mais *fake news* circulando sem esclarecimento entre as pessoas e a população deixaria de ter um pequeno mas valoroso exército de especialistas que a defendesse. O CEM COVID_AMB não é um comitê de oposição, mas sim de posicionamento a favor da Ciência e da vida”, afirma a Dra. Zeliete Linhares, da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e uma das integrantes de primeira hora deste grupo.

Ela acredita que o trabalho unificado, da forma como foi desenvolvido, trouxe efetividade e foi fundamental para levar à população orientações francas e cruciais. Uma tarefa árdua que exigiu, por parte de todos os envolvidos, dedicação, renúncia e resiliência para seguir em frente diante de um Brasil dividido, que politizou diversos aspectos do combate à doença. “Creio que nós, como AMB, exercemos o papel que nos cabe, de uma AMB cidadã. Foi um período de grande identificação pessoal e, como médico, senti-me muito realizado com o trabalho sério que fizemos, com absoluta isenção e, tenho certeza, que milhares de pessoas aproveitaram”, finaliza o presidente da entidade na gestão 2021-2023, o Dr. César Eduardo Fernandes.






Brasil CEM Covid

POSFÁCIO





Com a Covid-19, vimos a história passar à frente dos nossos olhos, e de forma consciente. Muitos de nós atuamos neste enredo como protagonistas e outros tantos, infelizmente, como vítimas. Até maio de 2024, foram registrados quase 705 milhões de casos de coronavírus e mais de 7 milhões de mortes em todo o mundo, sendo que mais de 10% das vítimas fatais se encontram no Brasil. Destas, mais de 800 eram médicos, segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM).

Há heróis e heroínas nesta história, e é para alguns deles que reservo este espaço, para lhes fazer as devidas honras e homenagens. A começar por aqueles que integraram o Comitê Extraordinário de Monitoramento Covid-19 da Associação Médica Brasileira (CEM COVID_AMB). Este grupo foi oficializado em 15 de março de 2021, tão logo assumimos a presidência da AMB, quando as estatísticas apontavam 12 milhões de casos de coronavírus no Brasil e 300 mil óbitos.

Tínhamos pressa em agir. Naqueles dias de luta, era preciso correr contra o tempo e pensar em estratégias para mudar aquele cenário de caos. Reuníamos-nos todas as semanas, virtualmente e por horas, buscando saber quais eram as perspectivas e o que fazer do ponto de vista epidemiológico.

E foi assim durante dois anos seguidos, período em que houve grande identificação pessoal e profunda interação entre cada um de nós, membros do CEM COVID_AMB. Mantivemos a guarda alta até o final de 2022, quando começou o arrefecimento do número de mortos e, finalmente, o cenário começou a mudar.

Ao longo desse período, não sei quantas entrevistas foram dadas por mim e por outros membros do nosso CEM COVID_AMB à imprensa. Tudo para trazer a Ciência como ponto principal das ações e, assim, levar esclarecimento à população e combater as numerosas *fake news* que surgiam diariamente. Tínhamos expertises distintas e atuávamos em diferentes especialidades, um complementando o outro. Nossa atuação também se fez presente nas ações relacionadas à vacinação e à regularização da Telemedicina, tão necessária em tempos em que o presencial não era possível, devido ao risco de contágio. E eu, como médico e presidente da AMB, me sinto satisfeito e muito realizado com o trabalho sério que fizemos, do qual, tenho certeza, milhões de pessoas se aproveitaram, pois tudo aquilo era feito com absoluta isenção.

Quero enaltecer também o nome do Dr. Fernando Sabia Tallo, pois foi ele o responsável por capitanear um grupo de 33 jovens médicos que ouviram o apelo da Associação Médica Brasileira. Estes deixaram o conforto do seu lar, enfrentaram seus medos e foram atuar voluntariamente e *in loco* nos Estados do Amazonas e Rondônia, levando esperança onde havia desespero.

Esta Força-Tarefa da AMB foi muito bem acolhida e seus integrantes fizeram um trabalho extremamente valioso. Retornaram da região Norte muito mais maduros e experientes e com depoimentos emocionantes. Atuavam em um cenário de guerra, com privação de insumos e de equipamentos para respiração assistida, tão caros àquele momento. Mas, se houve decepções, certamente, arrependimento, não. Ainda assim, eles não se consideram heróis, mas eu, sim, faço essa distinção, pois são o que são: heróis. Afinal de contas, que nome dar a um ser humano que executa ações excepcionais em tempos extraordinários, com coragem e com o intuito de solucionar uma situação crítica, tendo como princípios a moral e a ética?

Posfácio

Enfim, a todos aqueles, que estiveram do lado certo do combate à Covid-19 – CEM COVID_AMB, Força-Tarefa Covid-19, membros da Diretoria AMB e de nossas Sociedades de Especialidade –, cujos nomes ficam definitivamente registrados nesta obra e na nossa história, deixo meus sinceros agradecimentos e profundo reconhecimento.

César Eduardo Fernandes
Presidente da Associação Médica Brasileira (AMB)



Referências bibliográficas

AMB DENUNCIA À ANS a realização irregular de consultas a distância. *Sociedade Brasileira de Reumatologia*, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3L5U2Kx>. Acesso em: 24 abr. 2023.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. *Bolsonaro ouve os médicos e veta Revalida Light*. São Paulo, 18 dez. 2019. Facebook: AMBoficial. Disponível em: <https://bit.ly/3nOZLMR>. Acesso em: 7 abr. 2023.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. *Mayra Pinheiro destaca a importância da continuidade do trabalho de Pazuello*. São Paulo, 16 set. 2020. Disponível em: <https://fb.watch/jLMmUs1GDg>. Acesso em: 7 abr. 2023.

ATA No 23, DE 24 DE JUNHO DE 2020. Diário Oficial da União, n. 128, seção 1, p. 172, de 7 jul. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3M-qOexw>. Acesso em: 7 abr. 2023.

BIK, Elizabeth. Dr. Ai Fen, the Wuhan Whistle. *Science Integrity Digest*, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/44xCsIj>. Acesso em: 25 mar. 2023.

BLANES, Simone. Vacina contra a Covid-19 em grávidas não leva a complicações no parto. *Veja*, 29 mar. 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3nVffPS>. Acesso em: 11 mai. 2023.

BRASIL DECRETA emergência sanitária por causa do novo coronavírus. *G1*, 4 fev. 2020. Disponível em: <http://glo.bo/3nncu9p>. Acesso em: 25 mar. 2023.

CAMBRICOLI, Fabiana. Vírus da China mata 2, e Brasil reforça cuidado. *O Estado de S.Paulo*, p. 19, de 18 jan. 2020.

CARTA DOS MÉDICOS brasileiros ao presidente eleito Jair Bolsonaro. Disponível em: <https://bit.ly/3KpT7FB>. Acesso em: 31 mar. 2023.

CHINA'S Mysterious virus claims first victim. VOA. Disponível em: <https://bit.ly/3JkE3rd>. Acesso em: 14 mar. 2023.

COSTA, Anna Gabriela. Criança vacinada tem 6 vezes menos chances de contrair Covid com gravidade, diz médico. *CNN Brasil*, 4 jan. 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3psIOZn>. Acesso em: 11 mai. 2023.

CREMEPE investiga médicos que atuam em caravanas contra Covid-19 em comunidades, com apoio de deputada. *G1*, 13 mai 2020. Disponível em: <http://glo.bo/3nRjJ9y>. Acesso em: 4 abr. 2023.

CRUZ, Patricia Elaine; VALENTE, Jonas. Brasil anuncia que vai comprar 46 milhões de doses da CoronaVac. *Agência Brasil*, 20 out. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3ncw60d>. Acesso em: 29 abr. 2023.

DECLARAÇÃO DE Helsinque. Disponível em: <https://bit.ly/3GblyES>. Acesso em: 1 abr. 2023.

DEPUTADO Pedro Vilela assume relatoria do PL da Telemedicina. *Correio dos Municípios*, 7 abr. 2022. Disponível em: <https://bit.ly/41Ks-ZLz>. Acesso em: 20 abr. 2023.

ESTUDO DE SERRANA mostra efetividade de 80,5% da CoronaVac contra casos de Covid-19 e 94,9% contra mortes; vacinação protegeu inclusive não vacinados contra a variante gama. *Portal do Butantan*, 9 dez. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3NJf8Bd>. Acesso em: 5 mai. 2023

FAGUNDES, Murilo. “Eu tive a melhor vacina: o vírus”, diz Bolsonaro em Santa Catarina. *Poder360*, 23 dez. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/42yjuj3>. Acesso em: 5 mai. 2023.

FIRST TRAVEL-related Case of 2019 novel coronavirus detected in the United States. CDC - Centers for Disease Control and Prevention, 21 jan. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3VG6xRW>. Acesso em: 16 mar. 2023.

Referências bibliográficas

I FORÇA-TAREFA AMB-Covid de médicos voluntários já está em Manaus. *AMB - Associação Médica Brasileira*, 14 fev. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3Bs3DHU>. Acesso em: 15 ago. 2022.

GASPAR, Malu. Bolsonaro recusou três ofertas de vacina. *Revista Piauí*, 5 fev. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3NnoAu0>. Acesso em: 29 abr. 2023.

GAZEL, Ayrton Senna; CRUZ, Victor. Crise do oxigênio no Amazonas completa um ano com impunidade e incerteza causada pela ômicron. *G1*, 14 jan. 2022. Disponível em: <http://glo.bo/3xc5ePF>. Acesso em: 15 ago. 2022.

GENERAL PAZUELLO toma posse como Ministro da Saúde. *Gov. br*, 16 set. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3G1kDlq>. Acesso em: 7 abr. 2023.

GESTANTES QUE tomam CoronaVac transmitem anticorpos contra Covid-19 ao bebê, apontam estudos de caso. *Instituto Butantan*, 3 fev. 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3BIX09k>. Acesso em: 11 mai. 2023.

GOVERNO DE SP vai testar e produzir vacina contra coronavírus. *Instituto Butantan*, 11 jun. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3oVL6zS>. Acesso em: 29 abr. 2023.

GOVERNO usará laboratório do Exército para produzir cloroquina. *Agência Brasil*, 21 mar. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/40KpAw8>. Acesso em: 04 abr. 2023.

HÉLIO BACHA: Bolsonaro apostou de forma deliberada na imunidade de rebanho. Ricos pagam R\$ 1.400 por vacina e pobres morrem. *Via o Mundo*, 16 fev. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3LDubd0>. Acesso em: 4 mai. 2023.

HERÓI QUE DISSE A VERDADE?: raiva chinesa pela morte de médico delator por coronavírus. *The Guardian*, 7 fev. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3HKHPKm>. Acesso em: 24 mar. 2020.

HISTÓRIA da Telemedicina. *Telemedicina do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da USP*, jul. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/43LNMA6>. Acesso em: 21 abr. 2023.

IDEC ACUSA OPERADORAS de saúde de imposição de cloroquina contra a Covid-19. CNN Brasil, 14 jun. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3NO95eS>. Acesso em: 7 mai. 2023.

IDOETA, Paula Adamo. A história de Bolsonaro com a hidroxiclороquina em 6 pontos: de tuítes de Trump à CPI da Covid. *BBC Brasil*, 21 mai 2021. Disponível em: <https://bbc.in/42YRp5d>. Acesso em: 1 abr. 2023.

JORNAL NACIONAL. *Rede Globo*. Edição de 18 jan. 2020.

LIMA, Bianca. “É uma ação criminoso”, diz ministra Nísia Trindade sobre fake news que questionam segurança das vacinas. *Ministério da Saúde*, 30 mar. 2023. Disponível em: <https://bit.ly/3Mj9WTK>. Acesso em: 11 mai. 2023.

MINGYANG, Liu. O médico foi repreendido por “espalhar boatos” no diálogo: Estou lembrando a todos que se previnam (traduzido do chinês). *Beijing News*, 30 jan. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3HI-q7XW>. Acesso em: 23 mar. 2023.

MINISTRO: coronavírus preocupa no Carnaval, mas não tem como parar a vida. *UOL*, 31 jan. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3KgtTJW>. Acesso em: 28 mar. 2023.

MORGADO, Patricia; OLIVEIRA, Oldair. *Associação Médica Brasileira: História e construção da verdadeira Casa dos Médicos do Brasil*. São Paulo: AMB, 2023.

NÁCUL, Miguel. *Telecirurgia: um grande marco da cirurgia mundial*. *Instituto Simutec*, 17 abr. 2023. Disponível em: <https://bit.ly/3oxARlp>. Acesso em: 21 abr. 2023.

Referências bibliográficas

OLVIETA, Paloma. Cloroquina é liberada, mas polêmica segue. *Correio Braziliense*, n. 20766, de 31 mar. 2020, p. 14. Disponível em: <https://bit.ly/3MbQWqI>. Acesso em: 1 abr. 2023.

OMS DECLARA emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. OPAS – Organização Pan-americana de Saúde, 30 jan. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/42tnims>. Acesso em: 20 mar. 2023.

ORIENTAÇÕES do Ministério da Saúde para Manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da Covid-19. *Ministério da Saúde*, 2020. Disponível em: <https://encurtador.com.br/eDIZ1>. Acesso em: 9 abr. 2023.

ORTIZ, Delis. Bolsonaroistas vazam ilegalmente dados pessoais de médicos que defendem a vacinação infantil. *G1*, 6 jan. 2022. Disponível em: <http://glo.bo/44CxpGH>. Acesso em: 5 mai. 2023.

OTTONI, Daniel. Jogador conta drama com Covid-19 na Itália: ‘esperaram muito para tomar medidas’. *O Tempo*, 25 mar. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3n1azqM>. Acesso em: 18 mar. 2023.

PADUAN, Renata. “Entrou no terreno do desrespeito”, disse Teich sobre atitude de Bolsonaro. *Veja*, 15 mai. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3nEGEFc>. Acesso em: 3 abr. 2023.

PAMO-REYNA, Oscar G. La historia de Ai Fen, Li Wenliang y Zhang Jixian en los albores de la pandemia COVID-19. *Rev. Soc. Peru. Med. Interna*, Lima (Peru), v. 33, n. 3, p. 101-106, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3HJajUV>. Acesso em: 27 mar. 2023.

PASSARINHO, Natália. Covaxin é alvo de desconfiança na própria Índia por uso sem concluir testes. *BBC Brasil*, 24 jun. 2021. Disponível em: <https://bbc.in/44sNILn>. Acesso em 5 mai. 2023.

PNEUMONIA DE WUHAN: Li Wenliang, um “denunciante” que se atreveu a divulgar a epidemia (traduzido do chinês). *BBC News*, 4 fev. 2020. Disponível em: <https://bbc.in/41aKB2r>. Acesso em: 25 mar. 2023.

“POVO BRASILEIRO não será cobaia”, diz Bolsonaro sobre Corona-Vac. *UOL*, 21 out. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3Hrvnz3>. Acesso em: 29 abr. 2023.

PRESIDENTE DA AMB debate telemedicina com o deputado federal Pedro Vilela. *AMB*, 8 abr. 2023. Disponível em: <https://bit.ly/3UVgJ8B>. Acesso em: 20 abr. 2020.

PROTEJAM-SE”, alerta médica da força-tarefa de Manaus. *AMB - Associação Médica Brasileira*, 19 fev. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3xbFnHw>. Acesso em: 15 ago. 2021.

RECOMENDAÇÕES para triagem de pacientes em UTIs no atual momento da pandemia. *AMB*, 9 abr. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/42Llm8b>. Acesso em: 14 abr. 2023.

Rondônia entra nos 10 meses da pandemia da Covid-19 com 2.056 mortes e recorde de casos ativos. *G1*, 21 jan. 2021. Disponível em: <http://glo.bo/3H3qhbV>. Acesso em: 23 abr. 2023.

ROONEY, Anne. *A história da medicina – Das primeiras curas aos milagres da medicina moderna*. São Paulo: MBooks do Brasil, 2013, p. 209.

SAÚDE, Ministério da. Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença. *UNA-SUS*, 27 fev. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3yS-zKhM>. Acesso em: 21 mar. 2023.

SAÚDE PÚBLICA, Cadernos de. Artigo critica a inclusão do ‘kit-covid’ no Programa Farmácia Popular do Brasil. *Fiocruz*, 10 mar. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3VXfTT5>. Acesso em: 14 abr. 2023.

SOUZA, Augusto de; SOUZA, Lorraine. TCU determina a participação da AMB no grupo Covid do governo. *Jornal da Associação Médica Brasileira (JAMB)*, jul.-out. 2020, n. 1414, pp. 18-19.

Referências bibliográficas

TELEMEDICINA: Entrevista com Eduardo Cordioli. *S.O.S. Vida*, 17 abr. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3KZpvhl>. Acesso em: 23 abr. 2023.

TEICH POUPA Bolsonaro e diz que fez o seu melhor e deixa um plano pronto. *Veja*, 15 mai. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3U4v8yU>. Acesso em: 3 abr. 2023.

TESTEMUNHAS CONTAM: a equipe médica do Hospital Central de Wuhan foi infectada. *China News Weekly*, 17 fev. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3LCRLqp>. Acesso em: 11 mar. 2023.

VALENTE, Jonas. Covid-19: Brasil bate recorde com 4.249 mortes registradas em 24 horas. *Agência Brasil*, 8 abr. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/42CyTz9>. Acesso em 25 abr. 2023.

WEN, Chao Lung. *Telessaúde e telemedicina: desafios para uma nova era de cuidados* (Webinar). Disciplina de Telemedicina do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da USP, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3V04GXO>. Acesso em: 23 abr. 2023.

WENJIE, Tan. *Notes from the Field: A Novel Coronavirus Genome Identified in a Cluster of Pneumonia Cases — Wuhan, China 2019–2020*. Disponível em: <https://bit.ly/3FqA0Zb>. Acesso em: 14 mar. 2023.

WESTIN, Ricardo. Fake news sabotaram campanhas de vacinação na época do Império. *Agência Senado*, 7 out. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2pPVjiN>. Acesso em: 27 abr. 2023.

ZHANG JIXIAN: Relatar a epidemia é minha exigência profissional (tradução do chinês). *Rede Nacional de Notícias Importantes*, 24 nov. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/42m5sRs>. Acesso em: 25 mar. 2023.

Lista de entrevistados

- Alexandre Naime
- Álvaro Pulchinelli
- Carlos André Uehara
- Cecília Maria Rotelli Martins
- César Eduardo Fernandes
- Cibele Mani (integrante da Força-Tarefa)
- Eduardo Rocha
- Fábio Chigres Kuschnir
- Irma de Godoy
- José Eduardo Lutaif Dolci
- José Francisco Comenalli Marques jr.
- Mateus Franco
- Matheus Filizola (integrante da Força-tarefa)
- Renato Kfoury
- Ricardo Xavier
- Zeliete Linhares Zambon

Créditos das imagens

- Agif/Folhapress: p. 71
- Alessandro Biascioli/Shutterstock: pp. 84-85
- AMB, acervo da: pp. 6, 11, 66, 75, 82, 88, 89, 90, 91, 95, 97, 104, 106, 113, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 136, 143, 146, 184, 188
- Breno Esaki/Agência Saúde: p. 176
- Camila Miranda PH/Shutterstock: p. 178
- Carolina Antunes/Presidência da República: pp. 48-49, 63, 160
- Chengwei Tu/Shutterstock: pp. 26-27
- DC Studios/Freepik: p. 149
- Drone Vídeos/Shutterstock: p. 162
- Eduardo Anizelli/Folhapress: pp. 108-109
- Fizkes/Shutterstock: pp. 130-131
- Fotoarena/Folhapress: p. 80
- Guenter Manaus/Shutterstock: p. 78
- Gorodenkoff/Shutterstock: pp. 100, 115
- Governo do Estado de São Paulo: pp. 154, 159
- Horus2017/Shutterstock: p. 161
- James Gillray/Anti-vaccine Society: p. 158
- Kakteen/Shutterstock: pp. 30-31
- Kunal Mahto/Shutterstock: p. 68-69
- Li Wenliang/Divulgação: p. 24
- Luci Germa/Shutterstock: pp. 180-181
- Marcelllo Casal Jr./Ag Brasil: pp. 59
- Nelson Antoine/Shutterstock: pp. 52-53, 152-153, 156-157

- Renato Kfour, Acervo: pp. 114, 169
- Robert Way/Shutterstock: pp. 12-13
- Rosinei Coutinho/Agência Brasil: p. 64
- Sivilla/Shutterstock: p. 138
- Storyset/Freepik: p. 147

Patrícia Morgado

Paulistana, é formada em Jornalismo pela Faculdade Cásper Líbero (2002) e licenciada em História pela Universidade Cruzeiro do Sul (2009). Tem passagens pelas redações dos jornais *Diário Popular*, *Diário de São Paulo*, *Shopping News*, *DCI (Diário Comércio e Indústria)*, *Metrô News* e também pelas redações das revistas *Chega Mais!*, *Zero*, *Baby & Cia* e *Chiques&Famosos*, da Editora Símbolo, além dos projetos independentes *Bom Gosto em Negócio* e *Zoornal* (jornal do universo pet). Foi a ganhadora, em 2003, 2004 e 2005 do 1º, 2º e 3º Prêmio Fecomercio de Jornalismo, promovido pela Federação do Comércio do Estado de São Paulo (Fecomercio-SP), com as matérias “Alimentação já é 35% da receita dos cinemas”; “O varejo invade as academias de ginástica” e “Varejo cria roteiros para vender a turistas”, todas publicadas no *DCI*. Ao lado de Oldair de Oliveira, é coautora de *História da Sociedade Paulista de Radiologia – Uma jornada em construção* (2013); *História da Sogesp – 25 anos de lutas e conquistas* (2014); *De coração e alma – 40 anos de História da SBHCI* (2015); *Memórias da Febraso – Da concepção à maturidade* (2020) e *Associação Médica Brasileira – História e Construção da Verdadeira Casa dos Médicos do Brasil*. Patrícia Morgado contraiu Covid-19 por duas vezes, nos anos de 2022 e 2023.

Oldair de Oliveira

Mineiro da cidade de Umburatiba, Oldair de Oliveira é graduado em Jornalismo pela Faculdade Cásper Líbero (2000) e licenciado em História pela Universidade Cruzeiro do Sul (2009). É autor da biografia *O mestre das sombras – Um raio X histórico de Manoel de Abreu* (2012), sobre este médico paulistano, que foi indicado três vezes ao Prêmio Nobel de Medicina. Tem passagens por diversas redações e contribuiu também com publicações segmentadas, incluindo *Leituras da História*, da Editora Escala. Desde 2012, vem se dedicando à pesquisa e resgate da história do associativismo médico no Brasil. Ao lado de Patricia Morgado, divide a autoria de obras como *História da Sociedade Paulista de Radiologia – Uma história em construção*; *História da Sogesp – 25 anos de lutas e conquistas*; *De coração e alma – 40 anos de história da SBHCI*; *Memórias da Febrasgo – Da concepção à maturidade*; e *Associação Médica Brasileira: História e construção da verdadeira casa dos médicos do Brasil*. Oldair de Oliveira contraiu Covid-19 em 2022.

Este livro foi composto com as fontes tipográficas
Adobe Caslon Pro (texto) e Bree Serif (títulos e subtítulos).

Formato fechado: 16 x 23,0 cm




Ebook PDF – 17,7 MB

DOI: 10.29327/5410115

Junho de 2024



Tínhamos pressa em agir. Naqueles dias de luta, era preciso correr contra o tempo e pensar em estratégias para mudar aquele cenário de caos. Reuníamos-nos todas as semanas, virtualmente e por horas, buscando saber quais eram as perspectivas e o que fazer do ponto de vista epidemiológico. E foi assim durante dois anos seguidos, período em que houve grande identificação pessoal e profunda interação entre cada um de nós, membros do CEM COVID_AMB. Mantivemos a guarda alta até o final de 2022, quando começou o arrefecimento do número de mortos e, finalmente, o cenário começou a mudar.

-  amb.org.br
-  @AMBoficial
-  amb_oficial



ISBN: 978-65-982184-3-0



9 786598 218430

DOI: 10.29327/5410115