

Medicalização e liberdade: uma discussão ética sobre a ideia de autonomia na pandemia da covid-19 no Brasil¹

Medicalization and freedom: an ethical discussion about the idea of autonomy in the COVID-19 pandemic in Brazil

Diego da Silva Guimarães Queiroz²
Margareth Vetis Zaganelli³
Maria Célia da Silva Gonçalves⁴

161

Resumo: o presente trabalho trata sobre as questões concernentes aos acontecimentos na pandemia da COVID-19 no Brasil e de como a medicalização foi justificada pela ideia de liberdade durante esse período, afetando drasticamente a relação médico-paciente, o que trouxe desdobramentos para o pós-pandemia. A autonomia é a principal argumentação para o Conselho Federal de Medicina (CFM) apoiar o uso de medicamentos sem comprovação científica contra a COVID-19. Nesse sentido, o texto busca, por meio das contribuições dos Estudos Sociais de Ciência e Tecnologia, de Pierre Bourdieu e Harry Collins, e dos autores comunitaristas trazer luz sobre os debates que conformam uma realidade particular da pandemia da COVID-19 no Brasil.

Palavras-chave: Medicalização; Liberdade; Ética; Autonomia; COVID-19.

¹ O presente trabalho é fruto da análise dos dados da dissertação de mestrado do primeiro autor desse artigo, Diego da Silva Guimarães Queiroz. Intitulada "O que é ciência?": a constituição do campo da COVID-19 no Brasil e defendida no Programa de Pós-graduação de Sociologia da Universidade Federal de Alagoas. Agradeço a FAPEAL pela Bolsa concedida a mim nos anos de Mestrado.

² É Bacharel em Ciências Sociais pelo Instituto de Ciências Sociais (ICS) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Mestre em Sociologia pelo Programa de Pós-graduação em Sociologia da UFAL. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9886-1604>. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1880216671692658>. Email: diegoqueiroz@outlook.com

³ Doutora em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora Titular da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8405-1838>. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3009983939185029>. E-mail: margareth.zaganelli@ufes.br

⁴ Pós-doutorado em Educação Pela PUC-GO e Universidade Autônoma de Madrid- UAM e pela Universidade Católica de Brasília (UCB). Pós-doutorado em História pela Universidade de Évora. Doutora em Sociologia e Mestre em História pela Universidade de Brasília - UnB. Especialista em História Pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora de Sociologia e Trabalho de Conclusão de Curso. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5449-6916>. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9176266551850173>. E-mail: mceliasg@yahoo.com.br

Recebido em: 22/09/2023

Aprovado em: 26/10/2023

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*



Abstract: The present work deals with issues concerning the events of the COVID-19 pandemic in Brazil; how Medicalization was justified by the idea of freedom during the pandemic and this drastically affected the doctor-patient relationship, bringing consequences for the post-pandemic. Autonomy is the main argument of the Federal Council of Medicine (CFM) to support the use of medicines without scientific proof against COVID-19. In this sense, the text seeks, through the contributions of the Social Studies of Science and Technology, by Pierre Bourdieu and Harry Collins, and by the communitarian authors, to shed light on the debates that shape a particular reality of the COVID-19 pandemic in Brazil.

Keywords: Medicalização; Liberdade; Ética; Autonomia; COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros casos de uma pneumonia desconhecida foram relatados na cidade de Wuhan, na China, no começo de dezembro de 2019. A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi avisada, no final do mesmo mês, de que havia sido identificada uma nova cepa de coronavírus nunca antes detectada em seres humanos. Em 7 de janeiro de 2020, o governo chinês afirmou que se tratava de um novo tipo de coronavírus (OPAS, 2022). O Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (ICTV) estabeleceu como nome para o novo vírus: síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2, ou simplesmente, SARS-CoV-2, já a doença foi chamada de COVID-19 (OMS, 2022).

Nesse sentido, o vírus, SARS-CoV-2, causa a doença COVID-19, que é uma enfermidade infecciosa que acomete o trato respiratório e pode apresentar variação em aspectos clínicos assintomáticos, oligossintomático⁵ e insuficiência respiratória aguda grave, levando o paciente a óbito.

A infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2 passou, rapidamente, de uma epidemia para uma pandemia. Em 11 de março de 2020, foi considerada uma pandemia pela OMS, pelo seu elevado poder de transmissão (UNA-SUS, 2020). É importante identificar que em determinados momentos a infecção foi classificada como surto, depois epidemia e finalmente denominada

⁵ É um aspecto clínico que apresenta sintomas leves da doença. Para mais informações sobre os diferentes aspectos clínicos que a COVID-19 pode apresentar e o que são cada um deles leia a nota técnica COVID-19 N° 03/2020 da secretária de saúde do Espírito Santo. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20T%C3%A9cnicas/NOTA%20T%C3%89CNICA%20COVID.19%20N.%2003.20.%20Defini%C3%A7%C3%B5es%20de%20Afastamento%20Laboral.pdf>. Acesso em 27/02/2023.

pandemia. Isso acontece porque esses termos são usados para classificar os estágios de disseminação do vírus.

A pandemia da COVID-19 impactou, impacta e impactará o mundo, não somente do ponto de vista da saúde pública – pela ameaça que o vírus representa –, mas também, do sociológico – pelos desdobramentos para os vários aspectos da vida, seja econômico, cultural ou religioso, bem como no plano das relações sociais subjacentes a todas essas múltiplas realidades.

Nesse sentido, a pandemia do COVID-19 tem mudado drasticamente as relações sociais, de maneira que a ratificação dos posicionamentos técnicos da OMS e instituições congêneres dos governos, pela comunidade de conhecimento do universo da saúde, traz um volume de informação científica e técnica sedimentada com pretensões de verdade científica e, a partir daí outras abordagens se construíram em resposta ao predomínio da posição científica dominante. Isso tudo suscitou questionamentos como a imersão dos conhecimentos médicos-científicos em valores e visões de mundo, ao mesmo tempo em que ilhas de profissionais competentes pela socialização em grupos de referência não tenham construído discursos com a argumentação sofisticada da autonomia do conhecimento relativamente às vontades políticas.

Diante disso, o presente trabalho busca trazer luz a uma faceta dessa discussão. Tem-se o conhecimento de que foram levantados vários pontos como isolamento e uso de máscaras recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), mas um ponto importante dessa discussão foi o uso de fármacos, principalmente a cloroquina, no combate a COVID-19. Um ponto que perpassa todas essas falas é a defesa da liberdade individual, que no caso do uso da cloroquina por parte de indivíduos, associações científicas médicas e governos, principalmente de extrema direita como o ex-presidente Jair Messias Bolsonaro, foi a defesa da autonomia médica para receitar tanto a cloroquina como outros medicamentos contra a doença.

Nesse sentido, o presente trabalho busca trazer luz sobre a defesa da autonomia médica de receitar a cloroquina contra a COVID-19 durante os dois primeiros anos da pandemia. Tendo em vista isso, foi-se estipulado o marco temporal de 2 anos para colher o material da pesquisa, sendo do dia 11 de março de 2020, data que a OMS declarou a pandemia da COVID-19, até o dia 11 de março de 2022, data em que completa os 2 anos da pandemia de COVID-19. A coleta do material foi feita mediante a procura, principalmente, nos sites oficiais das associações científicas e das entidades médicas e dos atores políticos e, também, por meio do buscador Google por palavras chaves que tinham relação com pandemia, coronavírus, COVID-19 e os respectivos atores médico-científicos e políticos envolvidos nas controvérsias.

A pesquisa é de ordem qualitativa e faz uso da análise do discurso para compreender os discursos nos documentos e pronunciamentos oficiais proferidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), com o fim de compreender de forma mais nítida os acontecimentos e as tomadas de posição durante a pandemia da COVID-19 no Brasil.

A autonomia médica existe e é garantida por lei (Lei 956/22). Mas a questão aqui levantada é “até onde vai a autonomia, ou seja, até onde vai a liberdade individual para decidir alguma coisa?” A própria lei aborda que a autonomia médica diz respeito à possibilidade de o médico decidir qual a melhor abordagem terapêutica para o paciente desde que a legislação e a ciência sejam observadas. Mas em um momento de incertezas e controvérsias científicas, em que as questões não são esclarecidas com a precisão e a rapidez desejadas, como foi o momento pandêmico, como saber até onde vai a autonomia pessoal?

Diante disso, invocaram-se as contribuições dos Estudos Sociais de Ciência e Tecnologia para entender discussões médico-científicas na pandemia utilizando autores como Harry Collins (2003) e Pierre Bourdieu (1998; 2003). Além disso, entendeu-se que essa discussão ultrapassa as fronteiras de uma discussão científica para uma discussão ética sobre o sentido da liberdade. Assim, utilizaram-se as discussões de autores consagrados nessa área para refletir sobre a ideia de liberdade como Alasdair Macintyre (2001) e Michael Sandel (2005) mais conhecidos como autores da linha comunitarista.

2 A DISCUSSÃO SOBRE MEDICALIZAÇÃO NA PANDEMIA COMO UMA QUESTÃO ÉTICA

Um dos principais temas de conflito no campo da COVID-19 no Brasil é o uso de fármacos para profilaxia e tratamento. A profilaxia diz respeito à prevenção da doença. No caso da pandemia da COVID-19, no Brasil, houve várias discussões sobre a possibilidade de usar medicamentos como forma de prevenção contra a COVID-19. O tratamento diz respeito à pessoa que já está com a doença e pode ser tratada para que sua condição venha a melhorar. No caso da pandemia no Brasil, foi-se aventado a possibilidade de tratamento também com fármacos.

A questão aqui é que todos os fármacos levantados não tinham comprovação científica para o uso, seja como profilaxia ou como tratamento e, mesmo com os testes já desmistificando a impossibilidade de uso de tais medicamentos, a defesa dos medicamentos era feita. A questão

levantada por vezes girava em torno dos seguintes remédios: hidroxicloroquina, cloroquina, azitromicina, annita e vitamina D.

Pode-se entender a discussão sobre a medicalização na pandemia da COVID-19 para além de uma discussão médica-científica, transbordando para a saúde pública e conseqüentemente para uma discussão ética. E, por isso, é importante entender como a discussão sobre medicalização durante a pandemia permeia esses três meios e como isso conforma o campo da COVID-19 no Brasil.

Em primeiro lugar, para se referir à COVID-19 recorrer-se-á à ideia de Pierre Bourdieu (2003) que pensa a realidade constituída por campos diferentes tendo sua lógica própria e suas próprias lutas pela busca de capital. Aqui identifica-se a COVID-19 no Brasil como um campo da realidade que é permeada por interesses e que tem suas lutas próprias. Um dos principais meios de luta pela busca de capital simbólico da pandemia é a discussão sobre medicalização.

A discussão sobre medicalização a partir de um ponto de vista médico científico trata da busca pela autoridade de dizer o que pode ou não ser levado em conta como medicamento para tratar a COVID-19 no Brasil. Segundo o pensamento de Bourdieu (1989), isso é uma luta simbólica dentro desse campo da realidade pela busca de poder.

É imprescindível reconhecer que se trata não da situação/dinâmica clássica expressa por Bourdieu (1989) sobre a disputa pelo monopólio da verdade de dada ciência entre atores científicos concorrentes em um dado momento, o que supõe no teste de teorias concorrentes e que diz sobre concorrentes “em tese” na fronteira do conhecimento. O campo científico construído aqui é anômico no sentido de Durkheim⁶, pois indica certa disfuncionalidade no campo, visto no tipo que se arvora em definir o que é a doença da COVID-19 e suas conseqüências, tal como se fosse um pesquisador típico daqueles enredados com as questões postas na fronteira do conhecimento, sem sê-lo. Por vezes, tem uma performance anacrônica sobre as questões de fundo, mas invoca senso de autoridade acadêmica, como a de ser formado em medicina.

Diante disso, é importante compreender que o fenômeno da COVID-19 abrangeu amplos espaços da vida política, social e científica no Brasil e alhures. Como um fenômeno difuso, só pode ser visto na perspectiva desta dissertação, como o campo COVID-19 no Brasil, por um esforço de abstração que, justificadamente, separa esses campos de realidade que, por vezes, se sobrepõe ou se interseccionam, gerando múltiplas realidades.

⁶ Durkheim, Émile. O Suicídio. Editora Martins Fontes. 2000.

Durkheim, Émile. Da Divisão Social do Trabalho. Editora Martins Fontes. 1999. 2ªed.

O presente trabalho busca fazer um esforço analítico de um espaço fugidio que tenta reter partes da discussão mais técnica sobre a natureza e terapêutica da COVID-19 e da incontornável realidade política que a cerca e a influência de alguma maneira. Assim, cabe esclarecer que não se trata do campo científico puro, desenhado por Bourdieu, que assinala os protagonistas da ciência que, a respeito de um tema/objeto, articulam-se e concorrem no campo científico para a acumulação de mais capital científico e prestígio. Mas, nesse tempo, os atores científicos são especializados no tema e, por isso, são reconhecidos como estando na “fronteira do conhecimento” e esta é a realidade que suporta todos os esforços concorrenciais da busca por mais capital científico.

Diante das discussões já expostas, pode-se entender que a discussão não é sobre quem detém ou não expertise para dizer o que deve ou não ser ingerido para tratar a doença durante a pandemia. A questão aqui é sobre uma discussão de quem tem ou não poder simbólico para dizer como as políticas públicas devem ser administradas na relação médico-paciente durante esse período. Diante disso, há a exposição a um problema de concepção de qual é o melhor caminho na condução da saúde pública brasileira.

A questão é sobre os melhores meios de serem estabelecidas as relações que mudaram drasticamente durante a pandemia. Para isso precisamos entender que nesse período era preciso estabelecer mais nitidamente as bases da relação médico-pacientes para a administração do sistema de saúde pública no Brasil e com isso para o combate à COVID-19 que estava nesse momento sendo responsável pela morte de milhares de pessoas pelos seus efeitos devastadores.

Diante disso, tem-se uma questão de discussão ética sobre o que é justo entre a relação médico-paciente. Essa questão já é muito debatida na medicina durante anos, como mostra Bonissoni e Noldin (2020), mas tornou-se cada vez mais presente na pandemia por visões diferentes colidirem nas decisões fundamentais, tais como a decisão de ingerir ou não medicamentos sem comprovação científica para o tratamento da COVID-19. Nesse sentido, podemos destacar que as duas visões mais colocadas aqui são a visão liberal, que atesta a autonomia humana de escolha, e a visão comunitarista que está ligada à preocupação coletiva de proporcionar bem-comum em uma sociedade.

Os pensadores comunitaristas Alasdair Macintyre (2001) e Michael Sandel (2005) fundamentalmente apoiam o seu pensamento sobre a sociedade à parte da sociabilidade dos indivíduos, ou seja, pode-se discutir liberdade, individualismo e a própria autonomia a partir de um ponto de vista liberal (RAWLS, 2000), mas também é possível pensar no viver em comunidade a partir dos pensadores comunitaristas que valorizam o bem comum, a igualdade

e o papel da comunidade para a vida dos indivíduos. Nesse sentido, pode-se entender que os comunitaristas divergem do pensamento liberal, que aposta em uma ética fundamentada a partir da individualidade, sendo importante entender a necessidade do ser humano viver em comunidade e o quanto que é necessário fundamentar as ações dos indivíduos a partir da ética comunitária que leva em conta do bem.

Nesse sentido, é possível discutir a questão da medicalização na pandemia, entendendo que a relação médico-paciente é possível ser vista a partir de uma ética liberal em que o indivíduo tem autonomia para decidir suas próprias escolhas em detrimento de uma ética comunitarista que aborda a necessidade de pensar as ações dos indivíduos em comunidade e o quanto que essas ações influenciam a vida em comunidade. A partir dos autores comunitaristas é possível entender que a vida comunitária precisa ser vivenciada socialmente com um sentido de bem comum.

No momento presente, entende-se discussões sobre liberdade e autonomia na prática-médica estão no campo da bioética, sendo necessário pensar sobre esse assunto frente à pós-modernidade e a diversidade de entendimento sobre a ética médica no momento presente. A partir disso, pode-se partir de visões diferentes para fundamentar esse assunto. Entretanto, diante da defesa de uma ética médica pautada numa visão liberal, há a visão de autonomia da prática médica e de autonomia da medicalização do paciente.

Nesse sentido, entende-se que os autores comunitaristas divergem da ética médico-paciente pautada na autonomia. Isso acontece porque, como viu-se durante a pandemia da COVID-19, é necessário entender a prática médica e a relação com o paciente a partir de uma visão de bem comum, ou seja, o indivíduo, mesmo tendo a sua agência é preciso submeter a sua possibilidade de escolha a uma visão comunitária de sociedade. Nesse sentido, pode-se compreender que Hans Jonas interage com essa corrente falando sobre o princípio da vida e o princípio da responsabilidade (2004; 2006).

Não existe um pensamento homogêneo que pode caracterizar como o cerne do pensamento comunitarista. Mas, o certo é que todos os autores que se encontram nessa linha colocam um peso no papel da comunidade para a constituição da realidade social. Nesse sentido, pode-se distinguir entre o pensamento comunitarista e o pensamento liberal. Outro fator importante é entender que o pensamento comunitarista não tem uma produção efetiva sobre o papel da bioética a partir de uma ética comunitarista, mas pode-se pensar as implicações das proposições comunitaristas para questões que envolvam bioética, que é onde essa discussão está localizada. Diante disso, destaca-se que a ideia de liberdade para esses autores é entendida

de forma diferente da ideia de liberdade para os autores liberais e para outras partes de pensamento, uma vez que estes estão preocupados em pensar a comunidade a partir da ideia de bem-comum.

3 A ATUAÇÃO DO CFM

O Conselho Federal de Medicina (CFM) emitiu nota, no dia 16 de abril de 2020, sobre o uso de cloroquina e hidroxiclороquina no tratamento de pacientes com COVID-19. Nesse parecer, o CFM reconhece que não havia estudos que trouxessem segurança para o uso dos medicamentos, como é colocado:

Dois medicamentos que têm sido muito utilizados para o tratamento da COVID-19 **são a cloroquina e a hidroxiclороquina**, isoladamente ou associados a antibióticos. Apesar de haver justificativas para a utilização desses medicamentos, como suas ações comprovadamente anti-inflamatórias e contra outros agentes infecciosos, seu baixo custo e o perfil de efeitos colaterais ser bem conhecido, **não existem até o momento estudos clínicos de boa qualidade que comprovem sua eficácia em pacientes com COVID-19**. Esta situação pode mudar rapidamente, porque existem dezenas de estudos sendo realizados ou em fase de planejamento e aprovação (CFM, 2020, p. 5, grifo nosso).

Contudo, mesmo assim, o CFM defendeu o uso dos fármacos a partir da autonomia médica. Assim, é dito

Com base nos conhecimentos existentes relativos ao tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxiclороquina, **o Conselho Federal de Medicina propõe:**

- a) **Considerar o uso em pacientes com sintomas leves no início do quadro clínico**, em que tenham sido descartadas outras viroses (como influenza, H1N1, dengue), e que tenham confirmado o diagnóstico de COVID 19, a critério do médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente, sendo ele obrigado a relatar ao doente que não existe até o momento nenhum trabalho que comprove o benefício do uso da droga para o tratamento da COVID 19, explicando os efeitos colaterais possíveis, obtendo o consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos familiares, quando for o caso;
- b) **Considerar o uso em pacientes com sintomas importantes, mas ainda não com necessidade de cuidados intensivos**, com ou sem necessidade de internação, a critério do médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente, sendo o médico obrigado a relatar ao doente que não existe até o momento nenhum trabalho que comprove o benefício do uso da droga para o tratamento da COVID 19, explicando os efeitos colaterais possíveis, obtendo o consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos familiares, quando for o caso;
- c) **Considerar o uso compassivo em pacientes críticos recebendo cuidados intensivos**, incluindo ventilação mecânica, uma vez que é difícil imaginar que em pacientes com lesão pulmonar grave estabelecida, e na maioria das vezes com resposta inflamatória sistêmica e outras insuficiências orgânicas, a hidroxiclороquina ou a cloroquina possam ter um efeito clinicamente importante;

- d) **O princípio que deve obrigatoriamente nortear o tratamento do paciente portador da COVID-19 deve se basear na autonomia do médico e na valorização da relação médico-paciente**, sendo está a mais próxima possível, com o objetivo de oferecer ao doente o melhor tratamento médico disponível no momento;
- e) **Diante da excepcionalidade da situação e durante o período declarado da pandemia, não cometerá infração ética o médico que utilizar a cloroquina ou hidroxicloroquina, nos termos acima expostos**, em pacientes portadores da COVID-19 (CFM, 2020, p. 6-7, grifo nosso).

Essas diretrizes presentes no parecer estiveram em vigor durante todo os primeiros 2 anos da pandemia, período esse de recorte da presente pesquisa. O parecer foi diversas vezes defendido durante esse período, como em 14 de janeiro de 2021, em que o AMB emitiu nota com o título Esclarecimento do CEM sobre a COVID-19, que visava defender medidas de prevenção e vacinação e continuou defendendo a autonomia do médico para indicar medicamentos para a COVID-19.

No dia 27 de janeiro de 2021, o CFM, a partir de um comunicado do seu ex-presidente, emitiu um documento, publicado no site da instituição e na revista Folha de São Paulo, falando da atuação do conselho no combate à COVID-19. O CFM no documento (CFM, 2021c, p. 2) dizia que “O parecer nº 4/2020 não apoia nem condena o tratamento precoce ou qualquer outro cuidado farmacológico” e, segundo o ex-presidente do CFM, o que estava em jogo era “[...] a autonomia do médico e do paciente para que ambos, em comum acordo, estabeleçam qual tratamento será realizado.” (2021c, p. 2).

Em nota, no dia 25 de março de 2021, a CFM, mais uma vez, defendeu a autonomia do médico. Nesse momento, chegou a dizer que a defesa da autonomia médica, como exposta no parecer CFM nº 4/2020, mostrava a “percepção de que a atuação do Conselho Federal de Medicina no contexto da pandemia tem se pautado unicamente pela observação de critérios técnicos, científicos e éticos” (CFM, 2021b, p. 2).

Em vídeo, no canal oficial da CFM no Youtube, no dia 10 de novembro de 2021, o ex-presidente da instituição, Mauro Luiz de Brito Ribeiro, trouxe uma fala sobre a incorporação da entidade na CPI da COVID-19 enquanto investigados. Na sua fala, o ex-presidente continuou a afirmar que o dever da instituição é zelar pela autonomia do médico.

4 A PRÁTICA MÉDICA PODE SER AUTÔNOMA? REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA MÉDICA NO BRASIL

A relação médico-paciente, no Brasil, nos últimos anos tem acontecido primeiramente em um âmbito jurídico. A legislação brasileira tem cuidado de positivar a relação dos entes nessa relação. Neto (2019 apud BONISSONI e NOLDIN, 2020, p. 8) discutindo essa questão destacam que

Médico e paciente obrigam-se, bilateralmente, a deveres recíprocos, sendo que entre ambos existe uma relação jurídica propriamente dita, de cunho contratual (ex contractu). O médico, na qualidade de sujeito ativo, é o detentor dos conhecimentos científicos e de habilidades técnicas; enquanto o paciente, na qualidade de sujeito passivo, é o detentor das informações a serem repassadas e do direito ao seu sigilo.

Nesse sentido, entende-se que a relação entre médico-paciente no Brasil é construída com deveres recíprocos. Os autores apontam que a relação médico-paciente é algo complexo e que se modifica com os anos, sendo considerado como uma relação razoável, contudo sabe-se que atualmente nem sempre é assim, dependendo da conformação social de cada época e lugar. E, portanto, essa relação é conformada pelo Sistema Jurídico Brasileiro, como se destaca pelos autores abaixo

No campo do direito privado, com foco na saúde suplementar, médico e paciente, ao contratarem entre si, travam uma verdadeira relação jurídica de consumo, que é analisada sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), enquanto lei especial, e também sob o ponto de vista do Código Civil (Lei nº 10.406/2002), enquanto instrumento fixador de normas gerais para regulamentar a ordem jurídica privada no âmbito infraconstitucional (BONISSONI; NOLDIN, 2020, p. 8).

Contudo com o estabelecimento da COVID-19, há uma visão pautada no individualismo pessoal. O documento do CFM traz uma outra abordagem dessa relação, que começa a ser pautada mais em uma visão de autonomia das partes do que de responsabilidade recíproca como até então a relação vinha sendo construída. Essa nova face da relação médico-paciente traz a necessidade de refletir como é possível pensar a partir de agora essa relação.

Com a contribuição dos autores comunitaristas, tem-se a chance de pensar em outra chave, o que é justo dentro dessa relação. Nesse sentido, pode-se pensar em uma discussão das relações pautadas no bem comum e na importância da preservação das relações sociais para pensar a ética médica. Isso faz com que se fiquem cada vez mais próximos da necessidade de ir além de uma visão individualista tal qual se percebe no pensamento liberal (RAWLS, 2000). A partir disso, estabelece-se a necessidade de criarmos nossas políticas públicas de saúde pública visando o papel social da

Diante disso, é colocada a gestão construtiva de conflitos que diz respeito à resolução de conflitos ocasionados pelas mudanças nos relacionamentos e possibilitados pelas divergências. Nesse sentido, pode-se entender que uma saída para os conflitos médico-paciente é a mediação construtiva por meio de uma gestão que busque a resolução de conflitos aparado por uma ética comunitarista que traz enfoque não ao individualismo do liberalismo, mas à necessidade de pensar o bem comum a partir da comunidade da qual o paciente está integrado e que o médico interage.

Como destaca Almeida, Zaganelli e Gonçalves no seu artigo sobre essa questão:

Diferentes meios de resolução de controvérsias têm potencial para alterar os posicionamentos das partes envolvidas e para extrair benefícios da aprendizagem possibilitada pela situação de confronto. Assim, a gestão construtiva de conflitos pode ser efetuada por diferentes mecanismos, como conciliação e mediação (ALMEIDA et al., 2020, p. 146 e 147).

Nesse sentido, o principal meio de mudança é através de uma gestão de conflitos que leve em conta a realidade do paciente e do médico, junto com a realidade social da comunidade que estão inseridos. Permite-se, então, entender que a saúde não é algo neutro que está fora dos aspectos sociais de uma determinada comunidade. O presente trabalho busca dialogar com as manifestações que se apresentam em diferentes comunidades e que formam diferentes formas de interação.

A partir disso, destacou-se o princípio fundamental de valoração de princípios comunitários em detrimento de princípios emancipatórios que dizem respeito à própria individualidade, entendendo que assim é possível discutir as bases para a construção de uma nova relação médico-paciente.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa se coloca como um passo inicial para trazer o diálogo a partir de uma perspectiva sociológica sobre a autonomia e a medicalização na pandemia da COVID-19 no Brasil. Nesse sentido, há a preocupação em entender como a pandemia mudou drasticamente a relação médico-paciente e quais os efeitos disso para a prática médica, tendo esse tema sido tratado em três vertentes o do médico-científico, o de saúde pública e o ético.

A partir disso, buscou-se interagir com a temática, refletindo em como se pode entender as discussões e, conseqüentemente, o entrelaçamento dos problemas no campo da COVID-19

no Brasil. As reflexões teóricas encabeçadas por Pierre Bourdieu e Herry Collins entram no bojo dessa pesquisa para ajudar na análise dos discursos proferidos sejam dos experts sejam das autoridades políticas. Por meio das contribuições dos Estudos Sociais de Ciência e Tecnologia, buscou-se trazer luz sobre os debates científicos e políticos que se entrecortam e conformam uma realidade particular da pandemia da COVID-19 no Brasil.

Ainda mais, trouxeram-se os autores comunitaristas para discutir a importante visão sobre bioética e como os pressupostos sobre liberdade e autonomia influenciam a prática médica e a condução de políticas de saúde pública em diferentes contextos.

Nesse sentido, a teoria de Pierre Bourdieu sobre o campo científico tem uma visão bastante acurada, pois ratifica a ideia de que a ciência não é neutra, uma vez que ele mostra a ciência como mais um dos campos que constitui a realidade e esse campo científico é passível de lutas internas pela busca de capital científico. Harry Collins também parte de bases similares às de Bourdieu, pois não acredita na ciência como um santuário fornecedor de verdades e, por isso, propõe romper com estas análises e estudar as expertises dos indivíduos dentro de certos agrupamentos sociais.

Assim, acredita-se que essa pesquisa tem um caráter importante por tratar de um tema relevante para a sociedade brasileira como um todo, visto que a pandemia afetou todos os cidadãos, buscando entender isso a partir da sociologia e da discussão da bioética sobre prática-médica, podendo ser uma boa contribuição para as discussões que estão sendo travadas a partir das questões levantadas durante esse período.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. R.; ZAGANELLI, M. V.; GONÇALVES, M. C. S. Gestão construtiva de conflitos médico-paciente: mediação on-line durante a pandemia de COVID-19. **Humanidades & Tecnologia em Revista (FINOM)**, v. 25, p. 144-152, 2020. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1304. Acesso em: 09 jul. 2023.

ANDRADE, Denise Almeida de. **A mediação de conflitos em meio hospitalar e o direito à saúde**. 2007. 148 f. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional) – Fundação EdsonQueiroz, Centro de Ciências Jurídicas, Programa de pós-graduação em direito constitucional, Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

BONISSONI, Natammy Luana de Aguiar; NOLDIN, Pedro Henrique Piazza. O grande conflito: a mudança de paradigma na moderna relação jurídica médico-paciente. São Paulo: **Revista Brasileira de Bioética**. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/31759/30134>. Acesso em: 09 jul. 2023.

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). **A sociologia de Pierre Bourdieu**. Trad. Paula Montero; Alicia Auzmend. São Paulo: Olho d'Água, 2003, p. 112-143.

_____. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil (Memória e sociedade), 1989.

BRAUNER, Maria Claudia Crespo; DURANTE, Vincenzo. **Ética ambiental e bioética: proteção jurídica da biodiversidade**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2012.

BRIGIDA, Elizabeth; ARAÚJO, Inês Guilhon de; JACOB, Wanderley José. Diferentes modelos: mediação narrativa. In: ALMEIDA, Tania; PELAJO, Samantha; JONATHAN, Eva(coords). **Mediação de conflitos: para iniciantes, praticantes e docentes**. Salvador: JusPodivm, 2016.

CLARO, Raquel Filipa Soares. **Estratégias de Gestão Construtiva de Conflitos na Saúde: uma perspectiva dos profissionais da área da saúde**. 2014. 139 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal) – Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

COLLINS, Harry; PINCH, T. **O Golem: o que você deveria saber sobre ciência**. Belo Horizonte: Fabrefactum (Ciência, Tecnologia e Sociedade), 2003.

FISCHER, Marta Luciane, et al. Da ética ambiental à bioética ambiental: antecedentes, trajetórias e perspectivas. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro. V. 24, N. 2, abr.-jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/RWy3SRjRfxx8yZXSxrtvvQC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 jul. 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 6. ed., 2008.

JONAS, Hans. **O princípio responsabilidade: ensaio de uma ética para a civilização tecnológica**. Trad. de Luiz Barros Montez. Rio de Janeiro: PUC Rio/Contraponto, 2006.

_____. **O princípio vida: fundamentos para uma biologia filosófica**. Petrópolis: Vozes, 2004.

MACINTYRE, A. **Depois da virtude: um estudo da teoria moral**. Bauru: EDUSC; 2001.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Histórico da pandemia da COVID-19**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 20/12/2022.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Nomeando a doença de coronavírus (COVID-19) e o vírus que a causa**. 2022. Disponível em: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it). Acesso em: 20/12/2022.

PESSINI, Léo. Os princípios da bioética: breve nota histórica. *In*: PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de (Org.). **Fundamentos da bioética**. 2. ed. São Paulo: Paulus, 2002 (Nova práxis cristã), p. 52.

RAWLS, John. **Uma teoria da justiça**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

SANDEL, M (1982). **O Liberalismo e os Limites da Justiça**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2005.

UNA-SUS. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 01/02/2023.

ZAGANELLI, M. V.; PARENTE, B. V.; GONCALVES, M. C. S. A mudança de paradigma nas relações médico-paciente: a ascensão da autonomia privada. **Humanidades & Tecnologia em Revista (FINOM)**, v. 14, p. 118-128, 2018. Disponível em: <https://www.finom.edu.br/assets/site/paginas/files/downloads/20190118110121.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2023.