https://doi.org/10.20336/rbs.1178

Necromedicina no país da cloroquina: caminhos da adesão de parte dos médicos brasileiros à extrema-direita no século XXI

Necromedicine in the land of chloroquine: paths of political alignment of some Brazilian physicians with the far right in the 21st century

Necromedicina en la tierra de la cloroquina: caminos de la alineación política de algunos médicos brasileños con la extrema derecha en el siglo XXI

Pedro Cavalcanti[*]
Sidartha Sória[**]

[*] Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
Doutorando em Sociologia, pelo PPGS/UFPE, membro do Grupo de Estudos em Sociologia do Trabalho e dos Ofícios (GESTO). E-mail: pedro.chalegre@ufpe.br

[**] Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
Professor Associado da Universidade Federal de Pernambuco, membro do Programa de Pós-Graduação em Sociologia (PPGS/UFPE). Coordenador do Grupo de Estudos em Sociologia do Trabalho e dos Ofícios (GESTO). E-mail: sidartha.soria@ufpe.br

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo analisar a adesão de parcelas da categoria médica brasileira ao ideário da extrema-direita a partir da segunda década do século XXI. Buscamos argumentar que tal adesão ocorreu de maneira progressiva, desde a cisão entre o Conselho Federal de Medicina e o Governo Dilma Rousseff, por ocasião da implementação do Programa Mais Médicos, até culminar em um alinhamento político e ideológico com o Governo Bolsonaro. Alinhamento pronunciadamente notado a partir da Pandemia de Covid-19, em que o comportamento político de parcela aparentemente significativa de médicos brasileiros passou por uma agudização ideológica à direita. Buscamos alinhar os interesses corporativos e os interesses de classe dos médicos, a partir da noção de ideologia meritocrática, cara à noção de classe média de Décio Saes. Em relação à ação discursiva, debatemos a validade da noção de movimento antiestrutural para referir os movimentos de extrema-direita no Brasil. Ao mesmo tempo, buscamos uma relação prática entre a necropolítica bolsonarista e o discurso político dos médicos de extrema direita, com a finalidade de propor como hipótese a noção de "necromedicina". Privilegiamos realizar uma análise do discurso da categoria, utilizando documentos oficiais do CFM, matérias de jornais e posicionamentos públicos de médicos e médicas.

Palavras-chave: medicina, necropolítica, classe média, bolsonarismo, ideologia meritocrática.

ABSTRACT

This article aims to analyze the adherence of some sectors within the Brazilian medical profession to far-right ideology, beginning in the second decade of the twenty-first century. We argue that this adherence has developed progressively, starting with the rift between the Federal Council of Medicine and the Dilma Rousseff administration during the implementation of the *Mais Médicos Program*, and culminating in a political and ideological alignment with the Bolsonaro government. This alignment became notably pronounced during the Covid-19 pandemic, when the political behavior of a seemingly significant portion of Brazilian physicians underwent an ideological radicalization to the right. We seek to reconcile the corporate and class interests of physicians through the lens of meritocratic ideology, a concept central to Décio Saes' (1984) notion of middle class. Regarding discursive action, we debate the validity of the concept of *anti-structural movement* in reference to far-right movements in Brazil. Simultaneously, we explore a practical connection between Bolsonarista necropolitics and the political discourse of far-right physicians, proposing the hypothesis of a "necro-medicine." We chose to conduct a discourse analysis of the professional category, using official documents from the Federal Council of Medicine, newspaper articles, and public statements by physicians.

Keywords: medicine, necropolitics, middle class, bolsonarism, meritocratic ideology.

RESUMEN

El presente artículo pretende analizar la adhesión de sectores de la comunidad médica brasileña a las ideas de la extrema derecha a partir de la segunda década del siglo XXI. Pretendemos argumentar que dicha adhesión se produjo de manera progresiva, desde la ruptura entre el Consejo Federal de Medicina y el Gobierno de Dilma Rousseff, con motivo de la implementación del Programa Mais Médicos, hasta culminar en un alineamiento político e ideológico con el Gobierno de Bolsonaro. Alineamiento que se ha hecho especialmente patente a partir de la pandemia de Covid-19, en la que el comportamiento político de un sector aparentemente significativo de médicos brasileños ha experimentado un giro ideológico hacia la derecha. Pretendemos alinear los intereses corporativos y los intereses de clase de los médicos, partiendo de la noción de ideología meritocrática, cercana a la noción de clase media de Décio Saes. En cuanto a la acción discursiva, debatimos la validez del concepto de movimiento antiestructural para referir a los movimientos de extrema derecha en Brasil. Al mismo tiempo, buscamos una relación práctica entre la necropolítica bolsonarista y el discurso político de los médicos de extrema derecha, con el fin de proponer como hipótesis el concepto de «necromedicina». Damos prioridad a realizar un análisis del discurso de la profesión, utilizando documentos oficiales del CFM, artículos de prensa y declaraciones públicas de médicos y médicas.

Palabras clave: medicina, necropolítica, clase media, bolsonarismo, ideología meritocrática.

Introdução

O objetivo do trabalho é analisar a adesão de parte da medicina brasileira à extrema-direita a partir da segunda década do século XXI. Argumentamos a existência de uma linha clara e contínua de ascensão de forças conservadoras na medicina brasileira, que data de 2013 e se mantém presente no clima político e profissional. Cavalcanti (2024), observou a ocorrência de uma rachadura na categoria, derivada da pandemia da Covid-19, entre a adesão contraditória do Conselho Federal de Medicina[1] (CFM) ao governo Bolsonaro e as críticas públicas de médicos em relação ao CFM e às ações de enfrentamento da crise, criticando condutas tomadas como anticientíficas e antiéticas. Analisar o conflito possibilitou constatar que a atuação profissional de diversos médicos no Brasil acabou mesclando-se com inclinações político-ideológicas.

Buscaremos aqui, então, analisar o processo histórico recente de adesão de parte da categoria médica ao ideário de extrema-direita no país, a partir de um recorte que vai de 2013 ao contexto da pandemia. Considera-se que tal processo se inicia com a Lei 12.871/2013, promulgada no Governo Dilma Rousseff e que institui o Programa Mais Médicos (PMM). A oposição de boa parte da categoria médica ao PMM pode ser lida como uma forma de ressentimento característica do reacionarismo contemporâneo (Brown, 2019), além de se relacionar também a uma perspectiva corporativista. Tentaremos situar essa discussão no contexto analítico do debate marxista sobre classes médias no Brasil.

Para realizar a análise aqui pretendida, trataremos com uma série de dados: documentos e declarações oficiais de entidades médicas (em especial do CFM), matérias, artigos de jornais e declarações públicas em redes sociais. Articularemos, com a bibliografia trabalhada, análise discursiva (Rosenthal, 2014) desses artefatos, buscando situá-los nos problemas políticos e sociais retratados.

Tal processo culminará na adesão direta de parcelas da categoria médica ao bolsonarismo e será observado à luz do conceito de movimento antiestrutural de Cesarino (2022a,). Para analisar a atuação dos médicos

[1] O CFM é uma instituição agregadora de médicos no Brasil, já que é necessário estar registrado nele para exercer a profissão. Seu objetivo é o de fiscalizar e julgar casos de desvio de conduta, sendo também o consolidador do Código de Ética Médica.

reacionários e do CFM, acreditamos ser necessário avaliar a política de saúde bolsonarista a partir da noção de necropolítica (Mbembe, 2018). Para fazer um balanço interpretativo, tomamos como hipótese a noção de necromedicina, derivada da noção de necropolítica, voltada especificamente para essa atuação corporativo-política dos médicos reacionários.

Avanços da pauta progressista na saúde nos anos 2000 e o recrudescimento do reacionarismo de jaleco na década seguinte

O Brasil passou por transformações políticas e socioeconômicas profundas nas últimas décadas, especialmente no início do Século XXI, com a abertura dos ciclos políticos dos governos do PT. No campo da saúde, sugere-se que a polarização político-ideológica, com a ativação de sentimentos ou posturas reacionárias em parte da categoria médica brasileira, seria uma resposta a um processo específico – o de constituição e expansão de um sistema público que buscava efetivar a saúde como direito universal.

A defesa de um sistema público de saúde é bandeira do movimento sanitarista brasileiro desde a luta contra a ditadura civil-militar, envolvendo um conjunto de práticas político-ideológicas em prol da democratização ou da universalização do acesso à saúde (Escorel, 1998). Quando da redemocratização, a luta deste movimento por uma reforma sanitária deixará frutos, cravando na Constituição de 1988 o direito à saúde como obrigação do Estado e a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 (Paim, 2009).

Nos anos 1990, avançou-se em algumas políticas, como o Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994 e, quase no fim do governo FHC, o Programa de Incentivos a Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (Promed), em 2002. Ainda sob FHC, em 2001, houve a primeira das Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos de medicina (haveria ainda as DCNs de 2014 e, a mais recente, de 2025), tentando impulsionar ou induzir uma maior aproximação da medicina nacional, desde a formação até a atuação profissional, aos temas e princípios do SUS. Vieram, entre outros, o Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (ProSaúde), em 2007, e a Política de

Educação Permanente do SUS, culminando na Lei 12.871/2013, que institui o Programa Mais Médicos (Almeida, 2022).

O PMM previa três grandes eixos de atuação articulados: provimento emergencial, investimento em infraestrutura e formação médica. Doravante, o processo de criação de novos cursos de medicina deveria levar em consideração a distribuição de médicos no país; o nível de interiorização da formação e provisão de serviços de saúde nas regiões e estados; e diretrizes pedagógicas que procurassem alinhar os planos da formação e da atuação com os princípios e metas do sistema público de saúde, bem como de uma medicina "social", realçada em sua dimensão de direito humano, inalienável e universal (Almeida, 2022).

Estes avanços da pauta do movimento sanitarista na agenda da saúde pública brasileira não passariam despercebidos pela categoria médica, ou parte dela – em especial, o segmento que se sentia representado por suas entidades corporativas e profissionais. A gota d'água parece ter sido mesmo o PMM. Por ocasião de sua implementação, a Associação Médica Brasileira (AMB) atacou o programa, chamando-o de uma "medicina dos pobres", que supostamente desconsiderava a qualidade da formação ao aceitar médicos do exterior, de acordo com o eixo do provimento emergencial. A Academia Nacional de Medicina (ANM) e a Federação Brasileira das Academias de Medicina (FBAM) chamaram o governo federal de "autoritário". O CFM chegou a declarar que não teria havido "agressão tão violenta contra a categoria". Em conjunto, todas essas entidades se ressentiam do que consideravam como uma tentativa de interferência governamental na autorregulação da categoria médica (Gomes & Merhy, 2017).

Em maio de 2013, o CFM lançou uma declaração intitulada "Carta aberta dos médicos à presidenta Dilma Rousseff e à Nação Brasileira",[2] abrindo uma luta contra as propostas de facilitação de entrada no Brasil de médicos portadores de diploma emitidos no exterior, o que feriria a qualidade da assistência à população e não garantiria ampliação do acesso à assistência médica, apontando como improvisada, imediatista e midiática a proposta. Em junho de 2013, subiram o tom contra o governo com uma "carta aberta aos médicos e à população brasileira", reunindo a Associação Médica Brasileira (AMB), Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR),

[2] Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/carta_aberta_dilma.pdf. Acesso em: 20 jan. 2026.

o CFM e a Federação Nacional dos Médicos (Fenam), que criticava o pronunciamento público da presidenta em relação à vinda de milhares de médicos estrangeiros, apontando como uma vergonha nacional, afirmando que a vinda desses profissionais não supera problemas estruturais graves do SUS e ressaltando o tom crítico dos protestos contra o governo que ocorriam na época e ameaçavam adoção de medidas jurídicas contra o programa.[3] A carta foi subscrita posteriormente pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR)[4] e pela Sociedade Brasileira de Dermatologia,[5] aumentando as críticas ao governo federal, que apontavam manifestações da presidenta Dilma como "absurdas". Todas ressaltam o fato de que não houve consulta às entidades médicas antes do programa.

As lideranças médicas anunciaram mobilização nacional contra a proposta, convocando protestos no contexto das massivas manifestações de 2013. Em outra carta aberta à população brasileira, apontaram mais uma vez o problema da "importação" de médicos, acusando os supostos descaso e imediatez no trato da saúde por parte do governo federal, em detrimento das entidades médicas, como "resistência dos profissionais e dos cidadãos ao estado de total abandono que afeta a rede pública". Tais lideranças médicas justificavam seu ataque ao governo alegando não se tratar de ação "corporativista", mas sim "corporativa", no sentido de unir as entidades "em prol do bem comum, da vida e dos brasileiros".[6] Em julho de 2013, médicos entregaram uma carta à presidência da República, após manifestações na Avenida Paulista, assinada pela Associação Paulista de Medicina (APM) e pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Como as cartas anteriores, as entidades apontam que a população carente é a que mais ficaria prejudicada pela vinda de médicos estrangeiros, sem a solução imediata de problemas infraestruturais no sistema de saúde.[7] Nessa carta, declararam que uma solução mais adequada do que o PMM

[3] Disponível em: https://portal.cfm.org.br/noticias/medida-anunciada-pela-presidente-dilma-e-repudiada-pelas-entidades-medicas-nacionais/. Acesso em 20 jan. 2026.

[4] Disponível em: https://portal.cfm.org.br/noticias/cbr-apoia-as-entidades-nacionais-contra-a-importacao-de-medicos/. Acesso em 20 jan. 2026.

[5] Disponível em: https://portal.cfm.org.br/noticias/sociedade-brasileira-de-dermatologia-emite-carta-de-apoio-a-mobilizacao-das-entidades-medicas/. Acesso em 20 jan. 2026.

[6] Disponível em: https://portal.cfm.org.br/noticias/liderancas-medicas-anunciam-mobilizacao-nacional-contra-proposta-do-governo/. Acesso em 20 jan. 2026.

[7] Disponível em: https://portal.cfm.org.br/noticias/medicos-paulistas-entregam-carta-na-presidencia-da-republica/. Acesso em 20 jan. 2026.

seria a aprovação do Projeto de Emenda Constitucional (PEC) 454/2009, que cria a carreira médica no serviço público, sendo essa uma possibilidade de garantia de interiorização de médicos brasileiros, o que evitaria a importação de médicos sem o Revalida.

O que começou como uma querela entre as entidades profissionais e o governo federal logo se tornaria uma disputa política que ultrapassava barreiras institucionais. Sobre a predominância de médicos cubanos, a presidenta deu uma declaração sugerindo que os profissionais cubanos que chegaram ao país eram mais atenciosos do que os brasileiros, o que levou a uma resposta do CFM, em 1 de maio de 2014, apontando como uma agressão direta aos profissionais de saúde do país e culpando o governo pelos problemas do sistema de saúde.[8] Com a chegada dos médicos cubanos ao país, protestos foram organizados, como o que ocorreu em Fortaleza, onde médicos brasileiros receberam os cubanos com gritos de "escravos".[9]

Este breve sobrevoo sobre a década de 2000 ilustra o quadro de lutas políticas que envolveu os atores em cena, desde o segmento de médicos mais "progressista" (o movimento sanitarista) até as parcelas elitistas e conservadoras da classe médica, encasteladas em instituições corporativas e profissionais diversas. Nesse sentido, o PMM foi um divisor de águas. A partir dele, o processo de radicalização e polarização político-ideológica não cessaria de escalar, alcançando novos cumes: o contra-ataque conservador, com a derrubada do governo Rousseff e o novo governo conservador de Michel Temer, seguido de uma radicalização ainda maior, já sob a forma do extremismo reacionário do Governo Jair Bolsonaro.

Para além do PMM, o conjunto de políticas sociais articuladas pelos governos do PT gerou impactos nas diferentes classes e frações de classe no Brasil. A base da pirâmide socioeconômica viu-se atingida positivamente por políticas como os programas Bolsa Família (PBF), Minha Casa Minha Vida (MCMV), a expansão do acesso ao diploma (FIES, PROUNI) e a expansão das instituições de ensino superior (REUNI), bem como as políticas de cotas e de valorização do salário-mínimo, que permitiram a inserção em uma rede de reprodução própria do mercado de trabalho para aqueles que até então estavam excluídos.

---

[8] Disponível em: https://correiodoestado.com.br/politica/cfm-chama-de-agressao-frase-de-dilma/215062/. Acesso em 20 jan. 2026.

[9] Disponível em: https://www.theguardian.com/world/2013/aug/28/brazil-doctors-jeer-cubans. Acesso em 20 jan. 2026.

As “classes médias”, conjunto heterogêneo da população, acabaram sendo impactadas em seu âmago ideológico, se levarmos a sério a noção de “ideologia meritocrática” de Décio Saes (1984). Sávio Cavalcante (2018), apoiado nessa categoria, articulou argumentos relativos à presença elevada das classes médias em protestos contra os governos petistas. Através da expressão discursiva de certos elementos ideológicos ancorados numa noção particular de “mérito”, a alta classe média encampou uma luta política contra o Governo Dilma, sob a bandeira da luta anticorrupção, a exemplo da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e de quadros do funcionalismo público, especialmente do judiciário.

Saes, dentro do debate marxista, já havia apontado para o fato de que as classes médias se desenvolveram no país como atores políticos heterogêneos, ligados ao processo de desenvolvimento capitalista – de forma particular, a partir de critérios distintivos, em uma divisão social do trabalho garantidora de uma perspectiva de distribuição desigual de “dons e méritos”. Autores como Adalberto Cardoso (2020), Jessé Souza (2017) e André Singer (2012, 2018) vem apontando tensões políticas no âmbito das classes médias, em especial os desdobramentos de suas relações com outras classes sociais e com a política no país. Se tratando do período dos governos petistas, por exemplo, as tensões entre a melhoria das condições de vida das parcelas mais populares da classe trabalhadora (levando em conta políticas sociais e o estabelecimento de direitos para empregadas domésticas, por exemplo) e as possibilidades de perda de posição das “classes médias”.

Mas por que estamos falando de classe média, afinal, se nosso objetivo é tratar dos médicos? Isso se deve a dois motivos: os médicos são uma categoria profissional não manual e heterogênea, tanto no sentido organizativo do ofício (especialidades) quanto no sentido das formas de ocupação (profissionais liberais, assalariados, estatutários etc.). Seja em termos de posição da ocupação, renda, prestígio, a categoria marca presença na diversidade de formas do conceito de “classe média”. Acompanhamos Saes, quem, em formulação clássica, define classe média “como o conjunto dos efeitos políticos reais produzidos sobre certos setores do trabalho assalariado pela ideologia dominante, que apresenta a hierarquia do trabalho como a expressão de uma pirâmide natural de dons e méritos” (Saes, 1977, p. 99), fazendo com que a ideologia dominante substitua, para esses grupos, a contradição entre capital e trabalho assalariado por um sentimento de

superioridade do trabalho intelectual sobre o manual (Cavalcante, 2018, p. 113). É nesse elemento estratificado que aparece o senso de distinção entre as categorias profissionais, através da incorporação da ideologia meritocrática (Saes, 1984).

Com o tensionamento entre as entidades médicas e os governos petistas e a adesão das primeiras aos protestos contra o governo federal, com críticas à intervenção estatal (seja em matéria de medicina ou sobre denúncias de corrupção) e aos médicos cubanos, observa-se o tensionamento que abriu uma "ferida histórica" quanto à recusa a negociar com o governo federal a partir do PMM. Emerge um quadro de valores do ressentimento dos que sofrem as "arrogações perdidas de um poder conferido historicamente" (Brown, 2019, p. 217), uma arrogação que nega a "igualdade" e o "mérito" dos médicos que assumem as vagas no programa – a negação direta e denúncia política dos médicos cubanos é exemplo claro disso, pois não seriam tomados como "médicos de verdade", ou mais do que isso, são apontados como agentes da "ditadura cubana".

Wendy Brown aponta o ressentimento como uma característica e arma política dos movimentos de extrema direita atualmente. Acreditamos ser possível associar essa noção como característica da reação da classe média aos governos petistas. A autora afirma que o ressentimento é "sofrimento experimentado como vitimização errônea" (2019, p. 214), a partir de pressupostos nietzscheanos, apontando bem a diferença entre o tipo de ressentimento como vingança dos fracos, derivado da moral judaico-cristã, e o ressentimento da ordem neoliberal, que aparece como uma "vingança dos que dominaram historicamente" quando sentem essa dominação declinar (2019, p. 215). Para Brown, o rancor e a raiva do ressentido não se desenvolvem em valores morais refinados, permanecendo como puro estado de aversão. Esse estado aversivo é central para pensarmos a reação dos médicos às políticas sociais dos governos petistas, ligando-se ao senso de derrota na luta em defesa da manutenção de sua posição na hierarquia social.

Os médicos marcaram presença em manifestações, quando não atuaram ativamente como agentes politicamente organizados contra as políticas sociais dos governos, fazendo oposição direta ao Governo Dilma. Abraçaram a bandeira da "crítica à corrupção", mascarando seus interesses corporativos e de classe. Durante o período da Pandemia da Covid-19, a reação médica foi um pouco além da ideologia meritocrática, apesar de essa se manter na base.

Buscamos argumentar, a seguir, que a adesão da medicina à extrema-direita, organizada no bolsonarismo, representou uma agudização reacionária dos aspectos ideológicos meritocráticos.

Da necropolítica bolsonarista à necromedicina: bolsonarismo, médicos e Pandemia da Covid-19

Pretendemos aqui substanciar o argumento de adesão de uma parcela da categoria médica à extrema-direita a partir de uma avaliação da necropolítica bolsonarista em duas etapas: 1) exposição breve da relação entre o Governo Bolsonaro e a Pandemia da Covid-19; 2) o alinhamento do CFM ao ideário da extrema-direita predominante neste governo. Três características definem a relação entre o extremismo de direita e a atuação médica: a tese de imunização natural, a sobrevalorização dos "dados" clínicos em relação às evidências científicas e a hipervalorização da autonomia médico-paciente na tomada de decisões. Essas três características são parte do que Cesarino (2022b) chama de "populismo médico" relativo aos movimentos antiestruturais.

É necessário diferenciar Bolsonaro como presidente da república e o bolsonarismo como movimento político heterogêneo, sendo importante tomar o bolsonarismo como algo que não precisa necessariamente dessa "grande figura política" que lhe dá nome, pela conjugação de uma quantidade de atores sociais diversos, como médicos, militares e empresários. Seguiremos explicitando os motivos do uso do conceito de necropolítica e sua ligação com a política bolsonarista, que também será elemento de apreciação interpretativa. Refletiremos também sobre a validade da noção de movimento antiestrutural, usada por Leticia Cesarino (2022a) para se referir à extrema-direita no Brasil.

Para Mbembe, *necropolítica* trata do poder e da capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer (2018, p. 5). A noção aparece como um salto em relação às noções de biopolítica e biopoder de Foucault (2010, p. 201), para quem, a partir do século XIX, há uma assunção da vida pelo poder, com uma diferenciação entre essa forma de poder e o poder disciplinar: este último dirigido diretamente ao corpo. Para Foucault, com o biopoder, tratar-se-ia de governar sobre as populações não se dirigindo a um "homem-corpo", mas ao "homem-espécie" (p. 204).

Mbembe (2018, p. 17) aponta para a construção de tecnologias de destruição em massa e a descartabilidade de uma série de populações, a exemplo da dinâmica colonial imposta pelo governo israelense aos palestinos, ou da atuação do Estado brasileiro e de suas polícias, em especial, contra as populações periféricas, como pressuposto da superação da soberania, através da construção de um direito de matar. O camaronês aponta que, em Foucault, esse gerenciamento das populações envolve uma divisão entre os que devem viver e morrer, através de um pressuposto biologicista que subdivide e cataloga, como no caso do racismo. Aqui, trata-se de saltar em relação ao biopoder, tratando do direito soberano de matar em coexistência com uma gestão da vida e da segurança dentro de uma normatividade jurídica dada (p. 19).

A noção de necropolítica amplia o escopo analítico para pensar arranjos societários cuja construção deriva da exceção em relação à soberania dos sujeitos, fazendo com que populações inteiras tenham como destino a destruição ou brutalização sistemática, apontando para a descartabilidade de certas populações. Arranjos estes derivados dos processos de colonização e que também são observados em contexto de colonização moderna, como no caso do genocídio palestino. Para pensar a necropolítica bolsonarista, é necessário tomar o necropoder como base fundamental da linha de ação do governo, com a descartabilidade de corpos como meio para atingir um objetivo, como no caso da Pandemia da Covid-19 (Teixeira & Silva, 2022). Se as bases da política de saúde são dadas constitucionalmente, seja na abrangência do SUS ou no fato de que a saúde é matéria de Estado, seria central às instituições estatais o trato correto de uma situação como a pandemia.

Durante os primeiros meses da pandemia, Bolsonaro, que continuamente minimizava sua gravidade, declarou em 29 de março de 2020 (quando já se contava 4.256 casos oficialmente registrados e 136 mortes) que todos "iriam morrer um dia", pedindo para a população enfrentar a pandemia "como homem, não como moleque". Um mês depois, com 71.886 casos registrados e 5.017 mortes, Bolsonaro respondeu com aparente desdém, "E daí? Quer que eu faça o quê?".[10] Com certa frequência, reiterava que o vírus matava basicamente idosos e pessoas com comorbidades, insinuando que

[10] Ver: https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/01/todos-nos-vamos-morrer-um-dia-as-frases-de-bolsonaro-durante-a-pandemia.htm. Acesso em 22/01/2026.

a sina destes, uma vez dada como certa, só poderia ser lamentada, nunca combatida. Por fim, Bolsonaro continuamente manifestava o seu desagrado e discordância a qualquer medida que as autoridades tomavam para conter a pandemia.[11]

A aparência foi de manutenção da normalidade, "defesa da renda dos trabalhadores", que não poderiam ser isolados, e dos empresários, prejudicados pelo isolamento, bem como da "liberdade" de ir e vir. A realidade foi a defesa da manutenção da ordem econômica, da desresponsabilização do Estado pela situação de vida das classes trabalhadoras, a liberdade de ir e vir foi imposição de situação de risco para quem tem por necessidade trabalhar para obter os meios de vida. O empresariado, preocupado com a instabilidade econômica causada pela pandemia, tomado como quem seria economicamente prejudicado pelo isolamento, na verdade foi o agente demandante, tendo seus interesses colocados como essa necessidade de manutenção da economia a pretexto das vidas. O negacionismo não foi impremeditado ou insciente, mas instrumento político de negação do risco da pandemia, mobilizado para fazer tudo funcionar normalmente. É a própria normalidade, o problema.

O questionamento das bases discursivas que ancoram e legitimam a prática médica e o cuidado em saúde por parte dos próprios profissionais e de seu conselho acaba aparecendo como um questionamento das instituições. Cesarino aponta na atuação maior do bolsonarismo a constituição de um movimento antiestrutural, perspectiva de uma linha de ação política de um movimento cuja ação é desestruturar, com o objetivo de capturar instituições e corpos, com um horizonte claro de destruição. O conceito parece ter um elo prático com a atuação bolsonarista, mas ainda precisamos questionar de que estruturas estamos falando. Para além da ordem do governo (pensando o governo Bolsonaro como porta-estandarte de uma política da morte), Cesarino (2022b) argumenta que as novas mídias digitais e o processo de plataformização da vida, em curso na ordem neoliberal, propiciam um estado constante de crise, causado pela perenização do que a autora chama de "público antiestrutural" (Cesarino, 2022a). Em princípio, as sociedades correspondem a ordens sociais estruturais, e forças antiestruturais constituir-se-iam em dimensões sociopolíticas marginalizadas ou diminuídas pela

[11] Ver: https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2020/07/06/interna_politica,1163281/confira-15-situacoes-em-que-bolsonaro-subestimou-publicamente-a-covid.shtml. Acesso em 23/01/2026

constituição de uma normatividade dominante específica. Ocorre a possibilidade de abertura de fendas que apontam para mudanças estruturais, como efeito da construção de identidades coletivas antiestruturais.

A novidade, nesta dinâmica, segundo a autora, seria de natureza sociotécnica. Dado o modo como se constituem, as novas mídias digitais permitiriam a formação de massas de indivíduos com opiniões e concepções formadas e consolidadas por instâncias informativas estranhas aos canais midiáticos, institucionais ou oficiais normais (*mainstream*). Com a lógica algorítmica capturada pela extrema-direita, ocorre manipulação de dados para confirmação de informações que gerariam um processo cognitivo específico, com uma causalidade dada através de identificação política, o que dificulta contra-argumentar qualquer desinformação, já que o desmascaramento de informações falsas não funciona, sempre havendo uma resposta para garantir um viés de confirmação (2022b, p. 223). Tais contingentes de indivíduos são condicionados a não mais se disporem ao debate político dentro das estruturas democráticas, mas a questioná-las e deslegitimá-las.

Ocorre que esta dinâmica (que não se desvencilha dos processos de manipulação de informações, abertura ao contraditório e bloqueio do diálogo que a constituem) tende a invadir as mais diversas dimensões da sociabilidade, incluindo os saberes acumulados socialmente, e abrindo caminho para os conhecidos "negacionismos" de tipos variados. A lógica de constituição de públicos antiestruturais é a mesma que explica a disseminação, em tais grupos, de toda sorte de teorias conspiratórias. Agora, quaisquer estruturas de poder que percebam, como, por exemplo, as instituições acadêmicas ou científicas, tornam-se objetos de questionamento sistemático. Universidades, centros de pesquisa ou órgãos públicos de controle e regulação (em matérias como educação, saúde etc.), tornam-se automaticamente suspeitas, por supostamente ocultarem interesses de um "sistema" que busca escravizar as mentes de todos, exceto as dos próprios antipúblicos, a exemplo dos coletivos virtuais de bolsonaristas. Chega-se, assim, ao negacionismo específico no campo da saúde pública.

Tratando-se da necessidade imanente de crises na grande mídia, o bolsonarismo se alimenta de um processo de desinformação que gera resposta algorítmica em termos de visibilidade, levando em conta a constante oportunidade de fazer negócio da crise, como no caso dos defensores

do “tratamento precoce”. O movimento prosperou em um contexto de colapso entre ativismo político e empreendedorismo digital: houve apoio, com recursos públicos, à distribuição de kits covid nas eleições de 2020 e um “gabinete paralelo”, no Ministério da Saúde, com um ativismo geral de empresários, médicos e políticos em favor do tratamento precoce, que geraram capital humano e financeiro para si, com telemedicina, consultas e tratamentos experimentais, cursos que geraram ganhos para os envolvidos (Cesarino, 2022b, p. 260).

Cesarino propõe a ideia de inversão antiestrutural de uma medicina baseada em evidências para um “populismo médico” (Cesarino, 2022b, p. 255). Esse populismo médico tem por linha de ação a suspensão dos critérios de qualidade em relação a evidências científicas, buscando legitimar uma espécie de atitude conspiratória em relação a medicamentos e tratamentos consolidados, misturando situação política e discurso médico (2022b). A autora leva em conta o quanto esse tipo de movimentação entre os médicos é parte de movimentos de “alt-science”, substituindo as bases que legitimam a profissão por impressões políticas pessoais que questionam as bases da própria ciência, abalando assim a confiança social no sistema de peritos (Cesarino, 2021, 2022b). Esse processo é ancorado na formação de comunidades digitais ativas que questionam estruturas consolidadas, como ponto de partida.

Essa interpretação, apesar de sua validade, é insuficiente para dar conta da adesão de parte dos médicos à extrema-direita. Sem negar os impactos constantes da relação que mantemos com a algoritmização da vida na contemporaneidade, é importante questionar a relação causa-efeito que acaba sendo proposta por Cesarino, como um *input* cognitivo. É preciso pensar numa conjuntura histórica específica, pois tratamos de uma situação concreta. É preciso levar em conta que, numa conjuntura histórica concreta, a manutenção do Estado e do ordenamento jurídico (apontados por Cesarino como base da governabilidade moderna) tem relação com os interesses materiais das classes sociais em disputa. A relação das classes com o Estado e a manutenção de seus interesses; a ascensão da extrema-direita como ação política de classe; as classes e frações que a apoiam, seus opositores, encontrando paralelo com a ascensão de “fascismos” e ditaduras cujo objetivo é a manutenção do Estado burguês são as abstrações que precisam estar por trás de uma análise concreta.

O negacionismo científico que ancora o "populismo médico" não é fruto de uma disjunção cognitivo-política, mas um elemento de organização ideológica de um grupo em torno de uma ordem discursiva, situada na ação política com a instrumentalização do conspiracionismo. Instrumentalização, porque o conspiracionismo é pano de fundo da manutenção de interesses de certos grupos e classes na sociedade. Mais importante que a conspiração é seu efeito, que é o de ocultar os interesses reais em jogo. O negacionismo médico, por exemplo, teve por efeito construir discursivamente a predominância da clínica sobre as evidências científicas. Legitimação corporativista, pois a palavra do médico é o critério de saber o que importa, sendo esse o pano de fundo do discurso negacionista. Não à toa, foi o discurso de Jair Bolsonaro que se ancorou nos posicionamentos do Conselho Federal de Medicina, e não o contrário. Não se tratou de questionar por absoluto as evidências científicas, mas sim de impor um princípio de predominância de uma episteme clínica e da validação de aparência científica que encobriu a manutenção dos interesses corporativos de setores da medicina.

É importante contrapor-nos a uma noção funcionalista de corporativismo, cara à literatura clássica da sociologia das profissões, especialmente em relação à medicina, que toma o corporativismo como ação coletiva harmônica relativa à colaboração entre pares (Machado, 1995). A manutenção de interesses corporativos, associada à atuação política da medicina, não construiu uma harmônica autorregulação do trabalho, mas a defesa de interesses ideológicos da manutenção de sua posição na hierarquia social e do trabalho, um corporativismo reacionário, possuidor de afinidades eletivas com a história da própria medicina no país. Esse corporativismo reacionário também é parte da ideologia meritocrática dessa fração da classe média. Apesar disso, em uma coisa devemos ceder à análise de Cesarino: lucrar com a crise foi exatamente o que médicos e médicas negacionistas fizeram na pandemia. Fazer da crise uma oportunidade está dentro dos limites de uma manutenção dos interesses de classe, mas vai um pouco além, fazendo da vida (e da morte) da população brasileira um negócio, transformando a experiência clínica no elemento legitimador do saber e aproveitando-se do conspiracionismo para ganhos pessoais.

Em relação à noção de movimento antiestrutural, é importante perguntar: por que os médicos questionaram certas estruturas e não outras? O Conselho Federal de Medicina (CFM), por exemplo, é uma autarquia estatal com

relativa autonomia. Antiestrutural que fosse, Bolsonaro era Presidente da República, a categoria médica mantinha interlocução constante com ele, aprofundada na pandemia. As instituições estavam funcionando e não foram questionadas. De fato, não duvidamos de que as bases éticas de certas instituições estavam sendo suspensas, mas as estruturas estavam intocadas. A tentativa de golpe de Estado em 8 de janeiro de 2023 pode até ser lida como atuação antiestrutural, mas, se colocada em perspectiva com a tentativa de legitimação do golpe através de uma "legalidade", como com o "Decreto do Golpe", a tentativa de tomar a estrutura dada previa a manutenção regimental do Estado democrático. Aliás, o Golpe de 2016 se consolidou dessa forma, sendo ali a base histórica recente da tomada de poder pela direita.

Ao invés de antiestrutural, afirmamos que a atuação política bolsonarista foi disruptiva, buscou desconstruir pressupostos éticos de certas instituições, mantendo-as. Algumas delas alteraram seus próprios princípios éticos, como o CFM, e não passaram por trato negativo desses que queriam "desestruturar". O Bolsonarismo, então, foi disruptivo à democracia, não sendo em relação aos costumes ou à normalidade econômica. O governo Bolsonaro escalou a situação em relação à pandemia, não só sem apreço às vidas humanas, mas tomando-as como descartáveis, fazendo valer seu estado de exceção sobre os brasileiros. Alguns pressupostos estavam por trás da ação dos diversos agentes políticos envolvidos: o discurso de retorno à normalidade e de manutenção da circulação de pessoas (pressuposto da imunização natural, ou imunização de rebanho, tanto propagandeada pelos médicos bolsonaristas) teve como consequência direta o agravo da desproteção social em relação ao vírus (Cavalcanti, 2024, p. 62). Quem ganhou com o discurso de "retorno à normalidade" foi somente quem lucrou com ele.

O descrédito à campanha de vacinação foi forte elemento disruptivo, com efeito prático na sociedade brasileira, mas seu objetivo era projetar a possibilidade de retorno a "normalidade". Não se trata de uma questão "econômica", mas do interesse efetivo do empresariado, que encontrou na manutenção de interesses corporativos reacionários dos médicos a possibilidade de agir contra o isolamento social. Os médicos bolsonaristas aproveitaram o momento para suspender critérios éticos em torno de não pesquisas, tentando fazer parecer ser ciência as posições e práticas que entravam em conflito com as necessidades de evidenciação científica para um tratamento adequado, promovendo a utilização de medicamentos sem

eficácia comprovada (pressuposto de que o "dado clínico" tem mais valor que as evidências científicas em relação ao tratamento medicamentoso e campanha vacinal).

O "dado clínico" é a defesa da experiência *in job* do médico. O corporativismo reacionário defende que o exercício da clínica é a condição da autonomia médica, ou seja, a experiência clínica do médico está acima das evidências científicas e só pode ser aprendida no cotidiano. É importante ressaltar aqui que não é teoricamente rigoroso contrapor razão clínica à razão científica, como se houvesse uma categoria de médicos "anticientífica" e outra "científica", mas perceber o choque entre interesses corporativos divergentes. Trata-se de uma luta ideológica não apenas pública, mas interna à profissão. A clínica médica não é *a priori* uma característica reacionária. Ela foi capturada, em uma disputa interna, por aqueles que articularam a imposição de seus interesses a partir do Estado. O fato de que movimentos de extrema-direita têm algum tipo de aversão à normalidade científica implica uma dificuldade de captura quanto a uma atividade científica rigorosa, mas dificuldade não significa impossibilidade (Perrusi, 2022).

O CFM, instituição máxima da categoria, foi ator central nessa trama. Decidiu suspender critérios éticos para permitir a ingerência médica em relação às vidas dos pacientes (pressuposto de que a autonomia médico-paciente é superior à necessidade de evidenciação científica, contradizendo o Código de Ética) (Cavalcanti, 2024, p. 92). O pressuposto da autonomia médica e a defesa da experiência *in job* como critério fundamental de atuação da medicina é corporativista. Os interesses de classe aparecem na forma discursiva da superioridade da prática médica imediata, o que significa que os dons e méritos precisam ser tomados *a priori* sem questionamento.

Desde 2013, o CFM vinha dando sinalização à direita, mais especificamente em relação à forma de sua crítica ao governo federal. A crítica ao PMM escalou um corporativismo reacionário que politizou a prática médica com elementos de extrema-direita, conjurando uma crítica à interferência do governo sobre a autorregulação da medicina (Silva *et al.*, 2018), o que coloca na ordem do dia o ressentimento como expressão prática do direitismo de parcelas da categoria, como apontamos anteriormente. A guinada à direita por parte desses atores só aumentou com as transições de governo, o que fez com que o CFM e outras entidades ampliassem os espaços de discussão com o governo federal, tomando-o como um agente com o qual "seria possível

dialogar", diferentemente do governo Dilma, que foi acusado de aprofundar a ingerência estatal sobre a categoria. Tomamos o CFM aqui como agente legitimador do "braço médico" do bolsonarismo, garantindo e dando aval a práticas perigosas de médicos e médicas pelo Brasil (Cavalcanti, 2024, p. 85), tanto quanto aos discursos negacionistas de Jair Bolsonaro, a partir da facilitação de acesso do CFM ao gabinete da presidência, como ressaltou o presidente do CFM, Mauro Ribeiro, em *live*.[12]

Buscamos apontar a ocorrência de uma relação dialética entre disfarce e explicitude para pensar os termos da adesão ao Governo Bolsonaro e ao bolsonarismo por parte da categoria, pensando como hipótese a noção de necromedicina. O descuido observado na promoção da tese de "imunização de rebanho", a deturpação da clínica médica que validou a prescrição do kit covid para "tratamento precoce" e deu voz a movimentos antivacinas formaram as bases da defesa de interesses corporativos, conferindo a certos médicos e médicas um poder de gestão da morte. Não surpreendem, portanto, as afinidades eletivas com um governo que, com base nesses interesses corporativos e ideológicos, defendeu com tanto afinco os interesses das classes dominantes.

O que foi explícito diz respeito à adesão prática à extrema-direita e pode ser observada a partir de vários elementos: a construção do Parecer nº4/2020 (CFM, 2020), que permitia a autonomia médico-paciente na aplicação de cloroquina/hidroxicloroquina, mesmo sem comprovação de eficácia (Soria e Cavalcanti, 2023); a participação de médicos com cargos de direção e conselheiros do CFM em reuniões do Gabinete Paralelo do Ministério da Saúde,[13] endossando recomendações de aplicação *off label* do medicamento e o tratamento precoce.

Quando, mesmo depois de um ano da liberação de cloroquina, o CFM (2021) ainda permitia pesquisa *off label* com o medicamento cuja recomendação, à época, já fora rejeitada por ampla documentação. O presidente do CFM afirmou, ainda, que mesmo fora dos ritos normativos, manteve as recomendações de tratamento por conta da boa relação com o Governo Federal e o Ministério da Saúde, alinhando interesses corporativos e a condução da política de saúde bolsonarista durante a Pandemia. Além

[12] Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Mha0Xxe2DNA. Acesso em: 20 jan. 2026.

[13] Disponível em: https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/06/08/cfm-gabinete-paralelo-bolsonaro-conselheiros.htm. Acesso em: 30 jan. 2026.

disso, o CFM saiu em defesa dos médicos e médicas investigados pela CPI da Pandemia por desvio de conduta, lançando uma moção de repúdio às investigações, "em defesa do médico, ao respeito e à civilidade na CPI".[14]

O que ficou em disfarce aparece em outros termos, pois se trata aqui de uma autarquia estatal com certa autonomia, o que, apesar dos interesses corporativos, necessita dar um grau de solidez e "normalidade" às próprias ações. Assim, de forma reticente e reafirmando a autonomia médico-paciente, recomendou a campanha de vacinação,[15] apesar de ainda permitir um tipo de tratamento que, sabendo-se não trazer benefício, se mostrava problemático. Também a discussão constante em torno de "evidências a favor e contra" como sinal de indeterminação em relação ao "tratamento precoce", quando se espera do conselho de uma categoria como a medicina saber como avaliar evidências científicas (Cavalcanti, 2024, p. 97). Aceitando as evidências favoráveis a campanha de vacinação enquanto mantinha as normativas em favor do tratamento precoce, o CFM abriu caminho para seu "novo normal": um disfarce de ponderação, de "ouvir os dois lados", de um lado a manutenção de interesses políticos dos médicos de direita e sua autonomia absoluta para prescrição de medidas ineficazes, e defesa dos valores científicos atrelados à medicina, de outro.

A despeito da tragédia social sem precedentes com a crise pandêmica, isso não parece ter comovido suficientemente alguns quadros do governo Bolsonaro, que teriam visto, na ocasião, uma oportunidade para a obtenção de vantagens ou ganhos pessoais – caso do escândalo da suposta tentativa de cobrança de propinas pelas vacinas compradas.[16] Por fim, o caso que nos parece mais significativo para demonstrar a vigência da "necromedicina" foi o caso da Prevent Senior.

Esta empresa, investigada por duas CPIs (uma instalada no Congresso Nacional, outra na Câmara de Vereadores de São Paulo), foi alvo de denúncias como alteração de prontuários médicos para maquiar mortes por Covid-19, distribuição de medicamentos comprovadamente ineficazes para "tratamento precoce" da doença e, finalmente, por conduzir experimentos

---

[14] Disponível em: https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-publica-mocao-de-repudio-em-defesa-do-medico-ao-respeito-e-a-civilidade-na-cpi-da-pandemia. Acesso em 20 jan. 2026.

[15] Disponível em: https://x.com/medicina_cfm/status/1356372876912422913. Acesso em 20 jan. 2026.

16 Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57666781. Acesso em 23/01/2026.

clínicos sem consentimento de pacientes.[17] A CPI da Pandemia, no Congresso Nacional, descobriu que a Prevent Senior abastecia blogueiros e influenciadores bolsonaristas com informações sobre a suposta eficácia do tratamento precoce, informações falsas, pois que extraídas de relatórios de pesquisa que ocultavam dados como as mortes dos pacientes-cobaias tratados com medicamentos ineficazes.[18] A CPI da Câmara de São Paulo propôs indiciar 20 pessoas por 52 crimes relacionados às ações da Prevent Senior, incluindo crime contra a humanidade.[19]

Com uma sinalização à campanha de vacinação necessária dado o contexto político, o CFM endossou e endossa até hoje essa liberdade do médico para errar. Não é que na medicina não ocorram erros. Os erros médicos fazem parte da história da medicina. Levando em consideração o objeto do trabalho médico, o contexto pandêmico e a indeterminação constante da atividade a partir de uma série de problemas evidentemente políticos, uma "licença para errar" é também um endosso à descartabilidade das vidas. Mas isso não é preocupação para uma necromedicina cuja prática classifica e decide os corpos que vão viver e os que devem morrer no altar dos jalecos brancos. A necromedicina é uma agudização dos interesses de classe e interesses corporativos de uma medicina reacionária como fração dessa classe, contrastante com uma medicina evidentemente preocupada com a saúde pública. Não se trata apenas de uma "licença para errar", mas sim do pressuposto de que o médico, esse sacerdote do conhecimento em saúde, não seja questionado em sua prática, cujos critérios devem ser obtidos apenas entre os pares, visando obtenção de todo prestígio social possível.

Considerações finais

O presente trabalho teve por objetivo analisar a adesão de parcelas significativas da categoria médica brasileira à extrema-direita nos últimos dez anos. Para tanto, buscamos reunir um conjunto de evidências empíricas sobre

[17] Disponível em: https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/09/16/investigada-na-cpi-da-covid-prevent-senior-ocultou-mortes-em-estudo-sobre-cloroquina-apoiado-por-bolsonaro.ghtml. Acesso em 23 jan. 2026.

[18] Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/politica/quebra-de-sigilo-aponta-elo-entre-prevent-senior-e-blogueiros-bolsonaristas/. Acesso em 23/01/2026.

[19] Disponível em: https://www.saopaulo.sp.leg.br/blog/relatorio-final-da-cpi-da-prevent-senior-propoe-indiciamento-de-20-pessoas-por-crimes-durante-a-pandemia/. Acesso em 23 jan. 2026.

este recorte da história, criando uma linha argumentativa que percorreu desde os combates de entidades médicas com governos de centro-esquerda até a posterior crise pandêmica. O tipo de exposição realizada aqui foi conduzido de modo a pensar a conjuntura que pavimentou o alinhamento final daquelas parcelas de médicos e médicas à extrema-direita. Buscamos situar os médicos dentro do contexto de sua classe social, identificando a relação entre interesses corporativos e interesses de classe, bem como os efeitos políticos da necessidade de concretização desses interesses, o que levou parte da categoria a se aliar de modo ativo aos governos conservador e de extrema-direita que se seguiram ao *impeachment* forçado de Dilma Rousseff.

Argumentamos pela pertinência de conceber o Governo Bolsonaro como manifestando uma disposição necropolítica na pandemia, com endosso do bolsonarismo como linha de frente do reacionarismo. Nesse sentido, o papel dos médicos e médicas bolsonaristas teria sido essencial para a continuidade dos embates, levando em consideração o quanto sua opinião profissional legitima certos pontos de vista, mesmo os considerados absurdos por amplos setores da comunidade científica e órgãos públicos de fiscalização. Tratou-se – o governo Bolsonaro, secundado por suas massas de militantes, incluindo muitos médicos e médicas – de um agente produtor e disseminador de discursos e comportamentos que levaram a uma política da morte.

Embora seja um ponto que escapa aos propósitos deste artigo, deve-se registrar que a postura conspiracionista e negacionista dos médicos e médicas alinhados ao bolsonarismo, ao concorrer para uma previsível corrosão ou desgaste do prestígio da profissão médica, aprofunda uma crise na medicina Isso aprofundaria também uma crise na profissão médica, o que forçou o CFM a recuar em torno dos interesses corporativos, endossando, a contragosto dos negacionistas, a campanha de vacinação que precipitaria o fim da pandemia.

A disputa pelo espaço estruturante da profissão passa pelo caminho dos interesses de classe dos médicos. Ao invés de um movimento antiestrutural, temos aqui claramente uma defesa contundente desses interesses e a vontade de captura dessas instituições para legitimação ideológica. De todo modo, como observamos na análise realizada na seção anterior, a crise não se deu por encerrada e nem parece estar em vias de se encerrar. A pandemia da Covid-19 acabou, de fato, mas as feridas abertas não costuram com

facilidade, principalmente num tecido social e profissional que mais parece estar necrosado. É tarefa dos médicos e médicas disputar os espaços políticos e reunir esforços para tentar sair dessa crise.

Agradecimentos

Agradecemos ao Prof. Artur Perrusi (UFPE) pela interlocução que deu origem ao trabalho, ao corpo editorial da Revista Brasileira de Sociologia. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Referências

Almeida, Rodrigo C. C. (2022). *Expansão e interiorização do ensino superior e a formação médica para o SUS: o caso do curso de medicina de Caruaru* [Tese de Doutorado em Saúde Pública]. Fundação Oswaldo Cruz / Instituto Aggeu Magalhães.

Brown, Wendy. (2019). *Nas ruínas do neoliberalismo*. Editora Filosófica Politeia.

Cardoso, Adalberto. (2020). *Classes médias e política no Brasil: 1922-2016*. FGV.

Cavalcante, Sávio. (2018). Classe média, meritocracia e corrupção. *Crítica Marxista*, (46), 103-125.

Cavalcanti, Pedro R. C. (2024). *Jalecos em combate: o conflito entre os médicos e o Conselho Federal de Medicina na pandemia da COVID-19*. (Dissertação de Mestrado em Sociologia). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

Cesarino, Leticia. (2022a). Bolsonarismo sem Bolsonaro? Públicos antiestruturais na nova fronteira cibernética. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, (82), 162-188. https://doi.org/10.11606/issn.2316-901X.v1i82p162-188

Cesarino, Letícia. (2022b). *O mundo do avesso*. UBU.

Cesarino, Leticia. (2021). Pós-verdade e a crise do sistema de peritos: uma explicação cibernética. *Ilha, 23*(1), 73-96. https://doi.org/10.5007/2175-8034.2021.e75630

CFM – Conselho Federal de Medicina. (2021). *Resolução CFM nº 2.292/2021*. Recuperado de: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2021/2292

CFM – Conselho Federal de Medicina. (2020). *Parecer nº 4/2020*. Recuperado de: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4

Escorel, Sarah. (1998). *Reviravolta da saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Fiocruz.

Foucault, Michel. (2010). *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1976)*. WMF Martins Fontes.

Gomes, Luciano B., & Merhy, Emerson E. (2017). Uma análise da luta das entidades médicas brasileiras diante do Programa Mais Médicos. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação, 21*(supl. 1), 1103-1114. https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0363

Machado, Maria H. (1995). Sociologia das profissões: uma contribuição ao debate teórico. In M. H. Machado (org.), *Profissões de saúde: uma abordagem sociológica* (pp. 13-34). Fiocruz.

Mbembe, Achille. (2018). *Necropolítica*. N-1 edições.

Paim, Jairnilson Silva. (2009). Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. *Saúde em Debate, 33*(81), 27–37. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341772004

Perrusi, Artur. (2022). Clínica médica. In J. Szwako & J. L. Ratton (org.), *Dicionário dos negacionismos no Brasil* (pp. 73-77). CEPE.

Rosenthal, Gabriele. (2014). *Pesquisa social interpretativa: uma introdução*. ediPUCRS.

Saes, Décio. (1984). *Classe média e sistema político no Brasil*. T. A. Queiroz.

Saes, Décio. (1977). Classe média e políticas de classe (uma nota teórica). *Contraponto*, (2), 96-102.

Silva, Josiane *et al.* (2018). O programa Mais Médicos: controvérsias na mídia. *Saúde Debate, 42*(117), 489-502. https://doi.org/10.1590/0103-1104201811712

Singer, André. (2012). *Os sentidos do lulismo*. Companhia das Letras.

Singer, André. (2018). *O lulismo em crise*. Companhia das Letras.

Soria, Sidartha. & Cavalcanti, Pedro. (2023, 14 jul.). Autonomia sem ciência? O Conselho Federal de Medicina e a Profissão Médica na Pandemia da Covid-19. In *Anais do 21º Congresso Brasileiro de Sociologia*. Belém: UFPA.

Souza, Jessé de. (2017). *A elite do atraso*. Leya.

Teixeira, Luiz B. & Silva, Julio Cesar G. (2022). *Bolsonarismo e necropolítica: Administração da morte e gerenciamento da pandemia da Covid-19 no Brasil*. Kotter.

Recebido: 31 out. 2025.
Aceito: 27 mar. 2026.

Licenciado sob uma Licença Creative Commons Attribution 4.0