

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

LUIZA NATHALIA SOUZA LONDE

O SINDICALISMO MÉDICO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19:
alinhamento e resistência ao governo Bolsonaro

Uberlândia
2026

LUIZA NATHALIA SOUZA LONDE

O SINDICALISMO MÉDICO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19:
alinhamento e resistência ao governo Bolsonaro

Trabalho de Dissertação apresentado ao Instituto de Ciências Sociais da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Ciências Sociais.

Área de concentração: Ciência Política

Orientador: Dr.^a Patrícia Vieira Trópia

Uberlândia
2026

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

L847
2026 Londe, Luiza Nathalia Souza, 2000-
 O SINDICALISMO MÉDICO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19:
 [recurso eletrônico] : alinhamento e resistência ao governo
 Bolsonaro / Luiza Nathalia Souza Londe. - 2026.

 Orientadora: Patrícia Vieira Trópia.
 Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
 Pós-graduação em Ciências Sociais.
 Modo de acesso: Internet.
 DOI <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2026.95>
 Inclui bibliografia.

 1. Sociologia. I. Trópia, Patrícia Vieira, 1963-, (Orient.). II.
 Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Ciências
 Sociais. III. Título.

CDU: 316

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
 Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
 Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais
Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco H, Sala 37 - Bairro Santa Mônica, Uberlândia-MG,
CEP 38400-902

Telefone: (34) 3230-9435 - www.ppgcs.incis.ufu.br - ppgcs@incis.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Ciências Sociais				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado 2/2026 do PPGCS-UFU				
Data:	24 de fevereiro de 2026	Hora de início:	14:00	Hora de encerramento:	16:05
Matrícula do Discente:	12412CSC013				
Nome do Discente:	Luiza Nathalia Souza Londe				
Título do Trabalho:	O SINDICALISMO MÉDICO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: alinhamento e resistência ao governo Bolsonaro				
Área de concentração:	Sociologia e Antropologia				
Linha de pesquisa:	Política, Cultura, Trabalho e Movimentos Sociais				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Inovação e reinvenção: experiências sindicais em Minas Gerais em conjunturas adversas				

Reuniu-se por videoconferência, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais, assim composta: Profa. Dra. Patrícia Vieira Trópia - Orientadora e Presidente da banca (PPGCS/INCIS/UFU), Prof. Dr. Moacir de Freitas Junior - Examinador (PPGCS/INCIS/UFU) e Prof. Dr. Davisson Charles Cangussu de Souza - Examinador (UNIFESP).

Iniciando os trabalhos, a presidente da mesa, Profa. Dra. Patrícia Vieira Trópia, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença dos membros da banca, e concedeu a discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir, a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores Prof. Dr. Moacir de Freitas Junior e Prof. Dr. Davisson Charles Cangussu de Souza, que passaram a arguir o candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca Examinadora, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o candidata: **APROVADA.**

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Patrícia Vieira Trópia - Orientadora e Presidente da banca
(PPGCS/INCIS/UFU)

Prof. Dr. Moacir de Freitas Junior - Examinador (PPGCS/INCIS/UFU)

Prof. Dr. Davisson Charles Cangussu de Souza - Examinador (UNIFESP)

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Patricia Vieira Tropia, Membro de Comissão**, em 24/02/2026, às 16:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Moacir de Freitas Junior, Membro de Comissão**, em 24/02/2026, às 16:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Davisson Charles Cangussu, Usuário Externo**, em 25/02/2026, às 10:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **7082764** e o código CRC **A465F88F**.

Dedico este trabalho à minha mãe, Ilmacene,
pelo carinho, apoio e amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, de forma especial, à professora Dr.^a Patrícia Vieira Trópia, cuja presença foi fundamental em toda a minha trajetória acadêmica. Desde o ingresso no Programa de Educação Tutorial (PET), em 2021, passando pela orientação da Iniciação Científica, posteriormente ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e, agora, desta dissertação de mestrado. Sua orientação foi marcada pelo rigor intelectual, pelo incentivo constante e por uma relação de amizade construída ao longo desses anos. Deixo aqui meu sincero agradecimento e o desejo de que este seja apenas um “até breve”, para que possamos seguir dialogando e trabalhando juntas, agora também como colegas.

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pela concessão da bolsa de estudos durante esses dois anos de mestrado. O financiamento foi essencial para a realização desta pesquisa.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Uberlândia (PPGCS-UFU) por abrir tantas portas ao longo da minha trajetória acadêmica, proporcionando uma formação sólida, espaços de diálogo intelectual e oportunidades, como congressos e seminários, fundamentais para o meu crescimento científico e pessoal.

No plano pessoal, agradeço meu companheiro, Eduardo Carvalho, por estar sempre ao meu lado, pelas madrugadas de estudos compartilhadas, fazendo companhia.

À minha mãe, Ilma Souza, meu amor e gratidão eternos. Sempre presente, sempre me incentivando, caminhando comigo em cada etapa, sendo apoio, cuidado e força.

“Mergulha a mente, quanto possível, no estudo. O conhecimento é mensagem de vida.”

Divaldo Franco
(pelo Espírito Joanna de Ângelis)

RESUMO

A pesquisa analisa o posicionamento dos sindicatos médicos brasileiros durante a pandemia da Covid-19. Analisou-se a atuação e as orientações de dez sindicatos médicos, dois por região geográfica, diante das políticas de saúde implementadas pelo governo Bolsonaro. Tratou-se de uma pesquisa documental. Os sindicatos não têm uma posição unívoca, nem homogênea. O posicionamento varia entre alinhamento, resistência e ambiguidade. A orientação político ideológica constitui uma variável explicativa pois, os sindicatos filiados às centrais que ocupam uma posição à esquerda no espectro ideológico sindical brasileiro tenderam a assumir um posicionamento crítico às políticas de saúde do governo Bolsonaro e ativo na defesa de seus representados.

Palavras-chaves: Sindicalismo; Categoria médica; Classe Média; Pandemia

ABSTRACT

The research analyzes the positioning of Brazilian doctor's unions during the Covid-19 pandemic. The performance and guidelines of ten medical unions, two per geographical region, were analyzed in view of the health policies implemented by the Bolsonaro government. This was documentary research. The unions do not have a univocal or homogeneous position. The positioning varies between alignment, resistance and ambiguity. The ideological political orientation is an explanatory variable because, the unions affiliated to the central offices that occupy a position on the left in the Brazilian ideological trade union spectrum have tended to take a critical stance to the health policies of the Bolsonaro government and are active in defending their representatives.

Keywords: Doctor unionism; Medical category; Middle class; Pandemic

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABMMD – Associação Brasileira de Médicos pela Democracia
ACM – Associação Catarinense de Medicina
AEMED – Associação dos Estudantes de Medicina do Brasil
AMB – Associação Médica Brasileira
AMP – Associação Médica do Paraná
AMPE – Associação Médica de Pernambuco
APM – Academia Pernambucana de Medicina
APROMEGO – Associação dos Médicos do Estado de Goiás
APS – Atenção Primária a Saúde
CEMEAM – Carreira Médica de Estado
CFM – Conselho Federal de Medicina
CONCLAT – Conferência das Classes Trabalhadoras
CPI – Comissão Parlamentar de Inquérito
CREMEPE – Conselho Regional de Medicina de Pernambuco
CRM – Conselho Regional de Medicina
CUT – Central Única dos Trabalhadores
DPL – Docentes pela Liberdade
EPI – Equipamento de Proteção Individual
ESPIN – Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
FAPEMIG – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais
FEAS – Fundação Estatal de Atenção à Saúde de Curitiba
FENAM – Federação Nacional dos Médicos
FGTS – Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
FMB – Federação Médica Brasileira
FPMed – Frente Parlamentar de Medicina
HC – Hospital das Clínicas
IBDM – Instituto Brasil de Medicina
IC – Iniciação Científica
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
MBL – Movimento Brasil Livre
MDB – Movimento Democrático Brasileiro
MMIR – Movimento Médico Independente Renovador
MPL – Movimento Passe Livre

MP – Medida Provisória
MPF – Ministério Público Federal
MS – Ministério da Saúde
MPT – Ministério Público do Trabalho
OMS – Organização Mundial da Saúde
OSs – Organizações Sociais
PEC – Proposta de Emenda à Constituição
PET – Programa de Educação Tutorial
PJ – Pessoa Jurídica
PL – Partido Liberal
PPGCS – Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais
PSB – Partido Socialista Brasileiro
PSC – Partido Social Cristão
PSDB – Partido da Social Democracia Brasileira
PSL – Partido Social Liberal
PSOL – Partido Socialismo e Liberdade
PT – Partido dos Trabalhadores
PTB – Partido Trabalhista Brasileiro
PSD – Partido Social Democrata
RNMP – Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIEG – Sindicato dos Enfermeiros de Goiás
SIMED/PB – Sindicato dos Médicos da Paraíba
SIMESC – Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina
SIMEAM – Sindicato dos Médicos do Amazonas
SIMEGO – Sindicato dos Médicos de Goiás
SIMEPAR – Sindicato dos Médicos do Estado do Paraná
SIMEPE – Sindicato dos Médicos de Pernambuco
SIMERS – Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Sul
SIMESP – Sindicato dos Médicos de São Paulo
SINDSAUDE – Sindicato dos Trabalhadores do Sistema Único de Saúde de Goiás
SINDIMED/MA – Sindicato dos Médicos do Estado do Maranhão
SINDIMED/MT – Sindicato dos Médicos do Estado do Mato Grosso
SINDMEPA – Sindicato dos Médicos do Pará

SINMED/MG – Sindicato dos Médicos de Minas Gerais
SINMED/RJ – Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro
SOCATI – Associação Catarinense de Terapia Intensiva
STF – Supremo Tribunal Federal
SUS – Sistema Único de Saúde
SUSAM – Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
UFU – Universidade Federal de Uberlândia
UGT – União Geral dos Trabalhadores
UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo
USP – Universidade de São Paulo
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
VPR – Vem Pra Rua

Sumário

INTRODUÇÃO	14
MOTIVAÇÃO E JUSTIFICATIVA:.....	18
METODOLOGIA:	20
ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO:.....	24
CAPÍTULO 1- SINDICALISMO MÉDICO COMO SINDICALISMO DE CLASSE MÉDIA	26
1.2- CLASSE MÉDIA E O SINDICALISMO MÉDICO NO BRASIL	31
CAPÍTULO 2- O ATIVISMO DA CATEGORIA MÉDICA NA CONJUNTURA DE CRISES NO BRASIL CONTEMPORÂNEO	39
2.1- FORÇA ATIVA CONTRÁRIA À IMPLEMENTAÇÃO DO <i>PROGRAMA MAIS MÉDICOS</i>	41
2.2- <i>IMPEACHMENT</i> E A CRIAÇÃO DA FRENTE PARLAMENTAR DA MEDICINA.....	47
2.4- O PRIMEIRO ANO DO GOVERNO BOLSONARO	52
CAPÍTULO 3- O SINDICALISMO MÉDICO NA PANDEMIA DE COVID-19	59
3.1- IMPACTOS DA COVID-19 SOBRE O TRABALHO MÉDICO.....	62
3.2- O IMPACTO DA PANDEMIA NA VIDA DOS PROFISSIONAIS DA MEDICINA	65
3.3- SINDICALISMO DE MÉDICOS DIANTE DAS POLÍTICAS DO GOVERNO BOLSONARO: ALINHAMENTO, RESISTÊNCIA E AMBIGUIDADES	69
3.3.1 - <i>Equipamentos de Proteção Individual (EPI)</i>	71
3.3.2- <i>Hospitais de Campanha</i>	72
3.3.3- <i>Isolamento Social/ Lockdown</i>	74
3.3.4- <i>Tratamento precoce/ Cloroquina/ Ivermectina: ciência ou charlatanismo</i>	76
3.3.5- <i>Vacinação</i>	77
3.3.6- <i>A luta pelas condições de trabalho</i>	79
3.3.7- <i>Estratégias de mobilização e organização no enfrentamento à pandemia</i>	81
3.3.8- <i>Posicionamentos em relação ao Governo Estadual e Federal</i>	83
CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
APÊNDICE A- ALINHAMENTO, AMBIGUIDADE E RESISTÊNCIA AO GOVERNO BOLSONARO	98

INTRODUÇÃO

O tema geral desta dissertação é o sindicalismo médico no Brasil contemporâneo. Investiga-se as orientações e posicionamentos de sindicatos representativos da categoria médica, no período da pandemia da Covid-19 – que se inicia oficialmente em 26 de fevereiro de 2020, com a confirmação do primeiro caso na cidade de São Paulo, até a publicação da Portaria GM/MS nº 913 que declarou o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) (Brasil, 2020).

Este período (2020-2022) é atravessado por várias crises: uma crise política iniciada com o *impeachment* de Dilma Rousseff e a chegada ao poder do governo Bolsonaro, uma crise econômica, iniciada em 2015 e agravada com a paralisação econômica na pandemia, e uma crise social derivada da eclosão da emergência sanitária. Trata-se de um período que condensa contradições e que tem a vantagem sociológica de revelar interesses de classe e frações de classe, por vezes ocultos na cena política. Nos períodos de crise, os conflitos de classe se acirram (Fontes, 2017).

A categoria médica que, desde o primeiro governo Dilma manifestava desacordo com um conjunto de políticas implementadas pelos governos do Partido dos Trabalhadores (PT), tais como o *Programa Mais Médicos*¹, a abertura de novos cursos de medicina, ao formato do Revalida (Londe, 2023; Ribeiro, 2023; Kemper, 2016; Firmino, 2017), foi especialmente impactada pela pandemia (Lisboa, 2020; Tropia, 2021). Este impacto pode ser observado, não apenas no que diz respeito às condições de trabalho médico (risco elevado de contaminação, jornadas extenuantes, contratos precários por meio de Organizações Sociais) mas também porque foi atravessado por polêmicas em torno do tratamento precoce, da compra e aplicação das vacinas e da própria ciência. No período da pandemia, como ressaltou Cavalcante (2020), a força do negacionismo científico e a normalização da morte foram possíveis porque o governo Bolsonaro encontrou apoio, ao se apresentar como autoridade responsável pela purificação da política, da economia e da nação, em frações da alta classe média, entre as quais nas entidades representativas da categoria médica.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB) fizeram oposição sistemática aos programas do PT voltados ao provimento de profissionais médicos em áreas descobertas e mais afastadas dos centros urbanos, o *Mais Médicos* (2013), e

¹ O Programa Mais Médicos, criado por meio de Medida Provisória e transformado na Lei nº 12. 871/13, baseou-se em três eixos: Provimento emergencial, Investimento e Infraestrutura e Formação Médica.

foram uma força social ativa nas manifestações em apoio ao processo que levou ao *impeachment* de Dilma Rousseff em 2016 (Mathias, 2016; Firmino, 2017).

Nos dois primeiros mandatos de Lula, a categoria médica e o governo estabeleceram uma relação de diálogo nas negociações (Salomão, 2022). No entanto, com a implementação do *Programa Mais Médicos* durante o primeiro mandato de Dilma Rousseff, em 2013, a relação entre a categoria e os governos do PT se esgarçou. Se até então a relação se caracterizava pela adaptação e pela resolução de conflitos (Salomão, 2022), ela deu lugar a um cenário de rupturas e mobilizações por parte da categoria que assumiu o lugar de oposição aos governos petistas e suas políticas de saúde (Londe, 2023; Guimarães, 2024). A reação ao *Mais Médicos*, no rastro das manifestações de junho de, levou, em julho de 2013, às associações da categoria médica, contrários “à importação de médicos estrangeiros”, às ruas, o que pode ser identificado como um ponto de inflexão que levaria a categoria cada vez mais para o campo do centro direita.²

Após a eleição de Bolsonaro, o CFM, a AMB e diversas sociedades de especialidades médicas manifestaram apoio ao governo e estiveram no centro do debate sobre tratamento precoce durante a pandemia. A posição destas entidades converge com orientações da direita que emergiram no país, sobretudo, na conjuntura eleitoral de 2018. Como revela Cavalcante, Bolsonaro angariou votos em todos os segmentos sociais, mas foi especialmente apoiado pela alta classe média “que, de maneira ativa ou passiva, aceitou como legítima sua candidatura [...] e [que] a esquerda deveria não apenas ser derrotada, mas eliminada” (2020, p. 123). As manifestações de médicos e o posicionamento das entidades médicas nacionais, CFM e AMB, durante o *impeachment*, em apoio à Lava Jato e em prestígio ao candidato Bolsonaro, evidenciam forte insatisfação com os governos petistas, vistos como entreguistas, pró comunistas e anti soberanos (Ribeiro, 2023).

Segundo Ribeiro (2023), matérias publicadas nos Jornais da AMB mostram que as críticas ao *Mais Médicos* se dirigiam sobretudo à contratação de médicos cubanos, cujo objetivo seria a desvalorização dos médicos brasileiros, o aumento da concorrência, a suposta submissão do país à legislação de outro país que condicionava a adesão ao *Programa* ao recolhimento de um percentual dos salários pelo Estado cubano. A entidade difundia um discurso anticomunista crítico à cobrança de taxas e às relações diplomáticas entre Brasil e Cuba. Os jornais também criticavam os governos petistas em razão do subfinanciamento da saúde em contrapartida aos gastos com a preparação da Copa do Mundo.

² <https://g1.globo.com/brasil/noticia/2013/07/medicos-fazem-protestos-pelo-pais.html>

Nas eleições de 2018, a AMB lançou a *Carta aberta ao presidente eleito Jair Bolsonaro*³, expressando o posicionamento e as expectativas da categoria. No referido documento, a AMB parabeniza o presidente e afirma que sua vitória revelava o “anseio da nação por uma mudança que honre nosso País, por democracia, por transparência e por alternância no poder”⁴. Ademais, expressava expectativa com a obrigatoriedade do Revalida e a criação do Exame Nacional Obrigatório de Proficiência em Medicina para os médicos formados no País, bem como com a revalorização do médico brasileiro.

Os posicionamentos da AMB e do CFM expressam parte significativa da categoria, mas encontram resistências e passam a ser criticados por entidades médicas como a Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares e a Associação Brasileira de Médicos pela Democracia (Trópia, 2021; Lisboa 2020) - entidades que fazem parte de uma corrente crítica, comprometida com “a ciência e com a justiça social” (Lisboa, 2020, não paginado). Compõem tal tradição crítica o movimento de médicos e estudantes de medicina que participaram das lutas pela abolição da escravatura, o grupo denominado Renovação Médica (Reme) que esteve na raiz do movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, decisivo na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), ou ainda outras entidades historicamente comprometidas com a socialização da medicina. Essa corrente crítica, embora minoritária, expressa as tensões também no campo da medicina. Representantes da Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares e da Associação Brasileira de Médicos pela Democracia questionavam abertamente as entidades médicas em relação ao alinhamento com os governos Temer e, posteriormente, Bolsonaro, bem como aos fundamentos éticos na prescrição da cloroquina sem o aval da ciência durante a crise sanitária ocasionada pela pandemia de Covid-19.

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia de Covid-19 (Who, 2020). No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) determinou os critérios de isolamento no dia 11 de março e, logo depois, foram registrados 291 casos, milhares de suspeitos e a primeira morte, de uma trabalhadora doméstica de 63 anos (Trópia, 2021). Em 20 de março, o MS reconheceu a transmissão comunitária em todo o país. Com a Lei nº 13.979 (06/02/2020), o governo estabeleceu as medidas para enfrentamento da Covid-19: isolamento, quarentena e demais ações preventivas, tais como uso de máscaras, estudos epidemiológicos, exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver etc. Determinou também as medidas restritivas temporárias à circulação de pessoas em rodovias, portos ou aeroportos, saída e

³ <https://www.somerj.com.br/novosite/pdf/CARTAABERTAAOPRESIDENTEELEITOJAIRBOLSONARO.pdf>

⁴ <https://www.jotazerodigital.com.br/carta-aberta-ao-presidente-eleito-jair-bolsonaro.php>

entrada no país (Brasil, 2020). Por meio do Decreto nº 10.282/2020, o governo definiu os serviços públicos e as atividades essenciais (Brasil, 2020), entre os quais os de assistência à saúde. O fato de serem essenciais não garantiu a valorização dos trabalhadores, nem a “proteção necessária para sua realização” (Campos et al., 2021, p. 362). De acordo com levantamento da Universidade Johns Hopkins, o Brasil contabilizou, até setembro de 2023, 699.310 mortos pela Covid-19. E o sistema de saúde esteve prestes a entrar em colapso⁵ em meados de 2020.

Nos primeiros meses de 2021, em várias cidades brasileiras, os hospitais das redes pública e privada ficaram superlotados. Faltaram leitos, medicamentos para intubação (Trópia, 2021). Médicos e enfermeiros passaram a relatar um cotidiano de trabalho tenso e fatigante. As equipes de médicos que passaram a atender aos pacientes com Covid-19 enfrentaram uma série de dificuldades: desconhecimento da doença, despreparo das equipes profissionais de saúde, falta de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs), afastamento, adoecimento e morte de profissionais, ampliação da terceirização de médicos contratados por Organizações Sociais (OSs), falta de pagamento, intensificação da jornada e extensão da jornada em plantões (Trópia, 2021; Londe, 2023; Ribeiro, 2023). Neste contexto pandêmico, o CFM e a AMB apoiaram a política de saúde do Governo Bolsonaro (Lisboa, 2020), marcada pelo negacionismo científico, e defenderam a autonomia médica na adoção de tratamentos sem comprovação científica, como o Kit Covid, cloroquina e ivermectina (Ribeiro, 2023). Segundo o levantamento realizado pelo CFM (2023), 906 médicos morreram de Covid-19 até 06 de setembro de 2023.⁶

A conjuntura política brasileira 2020-2022 se mostra, então, especialmente instigante para o estudo do comportamento das entidades sindicais médicas, posto que se tratava de uma crise sanitária sem precedentes no pós-guerra, crise que não apenas paralisou a economia (Saad Filho, 2020), mas colocou o sistema de saúde em colapso. Uma parte dos médicos foi convocada a atuar na linha de frente, enquanto a outra precisou fechar consultórios e suspender cirurgias eletivas. Em diversos meses, os hospitais públicos e privados não suportaram a demanda por atendimento e internação de pacientes. Como parte da equipe de saúde, o trabalho de médicos foi considerado essencial. Os sindicatos médicos passaram a ser mobilizados pela categoria que denunciava falta de equipamentos, falta de condições de trabalho, atrasos no pagamento de salários, queda brusca no rendimento em função do fechamento de consultórios por causa do *lockdown*, desrespeito a acordos estabelecidos, dúvidas em relação à telemedicina.

⁵ <https://catracalivre.com.br/cidadania/Covid-19-filhos-cavam-a-cova-da-propria-mae-por-falta-de-coveiros-no-rj/>

⁶ Este Conselho criou, em 2020, o Memorial aos médicos que foram a óbito durante o combate à Covid-19. Ver: <https://web.archive.org/web/20231203200402/https://memorial.cfm.org.br/>

No intuito de investigar a atuação do sindicalismo médico no período da COVID-19, nossa pesquisa selecionou uma amostra composta por dez sindicatos, dois por região geográfica brasileira, visando construir um mapa sindical da categoria médica.

Os objetivos são : 1) compreender como se orientaram e se posicionaram os sindicatos de dessa amostra em relação aos temas: SUS, Pandemia Covid-19, EPIs, condições de trabalho do médico, hospitais de campanha, isolamento social, política de saúde, tratamento precoce contra a Covid-19, vacinação contra a Covid-19, Ministério da Saúde; 2) identificar que estratégias de mobilização e organização foram criadas para enfrentar o cenário de precarização do trabalho e de ameaça à vida de seus representados e da sociedade em geral; 3) identificar correlações entre o padrão de atuação sindical e número de mortos pela pandemia em cada estado pesquisado; 4) analisar o posicionamento das entidades em relação às entidades médicas nacionais

A pesquisa busca responder às seguintes perguntas:

Como se posicionaram os sindicatos médicos da amostra selecionada diante da situação de crise sanitária? Que estratégias mobilizaram para fazer valer o interesse de seus representados no que diz respeito à política de saúde implementada pelo governo Federal, governos estaduais? Como encaminharam demandas de médicos da linha de frente e sob risco de contaminação ou ainda médicos que estavam nos grupos de risco? E diante das crises nos hospitais, da falta de equipamentos, da falta de oxigênio, das condições precárias, do retardo na compra de vacinas? Como reagiram? Como se posicionam diante das polêmicas em torno do tratamento precoce, do Kit Covid e da autonomia médica? Como se posicionam diante das decisões, notas técnicas e recomendações da CFM e da AMB?

A hipótese é que no plano sindical as entidades não se posicionam de forma unívoca e homogênea, havendo divergências nos posicionamentos em relação à política na pandemia.

MOTIVAÇÃO E JUSTIFICATIVA:

O contexto de crise sanitária, política, econômica e social que marcou os anos de 2020 a 2022 colocou em evidência contradições estruturais da sociedade brasileira e demandou posicionamentos das entidades sindicais médicas. A categoria se viu diante da necessidade de se posicionar perante uma conjuntura que desafiou não apenas a prática profissional, mas também os valores éticos, políticos e sociais que orientam a atuação profissional. Trata-se de um segmento que historicamente ocupou posição privilegiada no campo profissional e político, entretanto, diante da pandemia, viu-se diretamente afetado pela precarização das condições de

trabalho, pelo risco de adoecimento e morte. A chegada da pandemia evidenciou também o sucateamento do SUS, mas por outro lado também foi uma oportunidade mostrar a sua importância, como sistema público, gratuito e universal, no atendimento à população.

Muitos sindicatos não fecharam as portas (Trópia, 2021) e saíram em defesa de seus representados, ainda que o contexto fosse muito adverso para o sindicalismo brasileiro. Não se trata de uma particularidade das entidades sindicais médicas, afinal estudos mostram que, na pandemia, os sindicatos mostraram sua importância ao defender a vida e estabelecer acordos coletivos voltados à proteção dos trabalhadores, do emprego e dos salários (Campos et al., 2021). Após três meses de pandemia, o movimento sindical brasileiro já tinha assinado 170 convenções e 670 acordos coletivos para evitar demissões, segundo o DIEESE⁷.

Os sindicatos dos médicos também foram desafiados a se posicionar social e politicamente em defesa dos direitos trabalhistas, da valorização profissional e da vida dos seus representados. Enquanto CFM e a AMB assumiram posturas alinhadas ao governo de Bolsonaro e ao discurso do negacionismo científico, os sindicatos atuaram em meio a tais disputas políticas, mobilizando pautas que abrangem desde a reivindicação de EPIs até debates sobre vacinação, hospitais de campanha e *lockdown*.

Motivou a realização da pesquisa o interesse em compreender o papel desempenhado pelos sindicatos dos médicos que mais perderam profissionais durante o período da pandemia causada pelo coronavírus.

Neste sentido, investigar a atuação do sindicalismo médico no Brasil joga luzes sobre uma categoria pouco estudada, mas desafiada a se posicionar diante de uma crise sanitária. Buscou-se também dar prosseguimento à pesquisa de Iniciação Científica, realizada em 2022-23, quando foram pesquisados três sindicatos médicos (Sinmed-MG, o Simesp e o SinMed/RJ) no período 2016-2022 (Londe, 2023).

O sindicalismo médico e a atuação política dessas entidades são temas muito instigantes. Espera-se contribuir para os estudos do sindicalismo em geral, traçando um panorama do sindicalismo médico no país. Além disso, a pesquisa também tem uma relevância social, política e científica na medida em que busca compreender o papel desempenhado pelos sindicatos médicos em um momento histórico singular. Espera-se também contribuir para análise do comportamento político-sindical de um segmento da alta classe média em

⁷ <https://www.youtube.com/watch?v=ymYF3K-O7tU>

conjunturas marcadas por crises que se sobrepõem, entre elas uma crise sanitária que afeta particularmente a categoria médica.

METODOLOGIA:

Para investigar como se posicionam as associações sindicais representativas da categoria médica no Brasil, a presente pesquisa definiu uma amostra composta por dez sindicatos médicos, dois por região geográfica. A escolha de dez sindicatos distribuídos nacionalmente busca construir um mapa que expresse eventuais posicionamentos comuns, diversidades e contradições que atravessam o sindicalismo médico. Essa diversidade de entidades permite comparar realidades distintas, nas quais as entidades enfrentam desafios semelhantes, mas também respondem de modos específicos às crises sanitária, política e econômica. Foram incluídos na amostra os sindicatos médicos que respondem aos seguintes critérios:

1) Situar-se nas duas Unidades da Federação, em cada uma das cinco regiões geográficas, com maior número de médicos mortos por Covid-19. Para tanto foi consultado o Memorial aos médicos que se foram durante o combate à Covid-19, organizado pela CFM (2023), abaixo reproduzido:

Tabela (1): Número de médicos falecidos em decorrência da Covid-19 na ordem decrescente dos Estados que mais perderam profissionais

Estados Brasileiros com o DF	Sigla	Número de médicos falecidos
Rio de Janeiro	RJ	108
Pará	PA	92
São Paulo	SP	82
Paraná	PR	80
Amazonas	AM	55
Paraíba	PB	46
Goiás	GO	43
Santa Catarina	SC	40
Pernambuco	PE	39
Bahia	BA	38
Espírito Santo	ES	35
Maranhão	MA	34
Mato Grosso	MT	33
Rio Grande do Norte	RN	28
Rio Grande do Sul	RS	25
Minas Gerais	MG	24
Ceará	CE	14
Piauí	PI	12
Distrito Federal	DF	12
Alagoas	AL	11
Rondônia	RO	11
Tocantins	TO	9
Mato Grosso do Sul	MS	8
Acre	AC	7
Roraima	RR	7
Amapá	AP	6
Sergipe	SE	6

Fonte: Elaboração própria com base nos dados publicados pelo CFM.

2) possuir fontes de informação (redes sociais, site) organizadas, com pastas contendo notícias, publicações variadas.

Partindo destes dois critérios de inclusão, foram então selecionados os seguintes sindicatos:

O Sindicato dos Médicos no Estado do Paraná (Simepar) e o Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina (Simesc) da região Sul do país;

O Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp) e o Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (Sinmed/RJ) da região Sudeste;

O Sindicato dos Médicos do Estado do Mato Grosso (Sindimed/MT) e o Sindicato dos Médicos no Estado de Goiás (Simego) na região Centro-Oeste;

O Sindicato dos Médicos do Amazonas (Simeam) e o Sindicato dos Médicos do Pará (Sindmepa) da Região Norte; e, da região Nordeste são o Sindicato dos Médicos de Pernambuco (Simepe) e o Sindicato dos Médicos da Paraíba (Simed/PB).

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza documental. A pesquisa documental pressupõe que as fontes sejam selecionadas de forma clara, as evidências apresentadas objetivamente e o material coletado submetido à análise científica, a partir dos conceitos, problemas e hipóteses do pesquisador. Nesse sentido, a utilização de fontes primárias nos permite captar, de forma objetiva os discursos, as estratégias de mobilização adotadas por cada sindicato analisado.

A pesquisa documental, segundo Oliveira (2007), baseia-se na seleção, leitura e análise de textos produzidos pelas fontes. O pesquisador recorre a distintos documentos, tais como: dados estatísticos primários, jornais, revistas, relatórios, atas, cartas, filmes, fotografias, vídeos de programas de rádio, televisão e divulgados na rede mundial de computadores (*Internet*). Complementarmente à pesquisa documental, foram retomadas entrevistas com dirigentes do Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp), realizadas para o Trabalho de Conclusão de Curso de Ciências Sociais, cujo objetivo foi captar as orientações e posicionamentos do Simesp no período compreendido entre 2016 e 2022.

Foram coletados dados das fontes primárias (jornais, revistas, publicações nas redes sociais oficiais, entrevistas e acordos coletivos com os sindicatos patronais) dos dez sindicatos no período 2020-2022. Foram levantadas informações relativas ao posicionamento diante do governo Bolsonaro, dos decretos federais e estaduais; as estratégias de mobilização no enfrentamento da crise sanitária em defesa das condições de trabalho, especialmente em relação ao fornecimento de EPIs, à sobrecarga de trabalho e risco de contaminação e morte. Foram também levantados estatutos e os instrumentos coletivos - convenções e acordos coletivos - assinados pelas dez entidades.

A seguir, o Quadro abaixo apresenta a lista das entidades sindicais pesquisadas e os links de acesso aos sites e redes sociais.

Quadro (1) - Entidade e principal fonte documental

Identificado e consultado o site oficial de cada entidade, por se tratar do meio principal meio de comunicação adotado por essas instituições para a divulgação de seus posicionamentos e informativos	
Sindicato dos Médicos no Estado do Paraná (Simepar)	https://simepar.org.br/
Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina (Simesc)	https://www.simesc.org.br/home/default.aspx
Sindicato dos Médicos do São Paulo (Simesp)*	https://simesp.org.br/
Sindicato dos Médicos do Estado do Mato Grosso (Sindmed/MT)	https://www.sindimedmt.com.br/
Sindicato dos Médicos do Pará (Sindmepa)	https://sindmepa.org.br/
Sindicato dos Médicos de Pernambuco (Simepe)	https://www.simepe.com.br/novo/
Identificado e consultado o perfil oficial do Instagram de cada entidade**	
Sindicato dos Médicos de Goiás (Simego)	https://www.instagram.com/simego_oficial/
Sindicato dos Médicos do Amazonas (Simeam)	https://www.instagram.com/simeamoficial/
Sindicato dos Médicos da Paraíba (Simed- PB)***	
Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (Sinmed/RJ)****	

Fonte: Dados de Pesquisa.

Observações:

* No caso específico do Simesp, além do conteúdo disponível no site, parte das informações foram obtidas por meio de uma entrevista que realizei com a dirigente do sindicato, Juliana Salles, no dia 23/03/23. A entrevista teve a duração de 44:23 e foi transcrita. A entrevista foi realizada para fins de coleta de dados para o meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)⁸.

**Essa escolha se justifica pelo fato de ambas possuírem mais de duas mil publicações cada, quantidade superior de publicações em comparação aos seus respectivos sites. Por meio do *Instagram*, foi possível acessar vídeos de entrevistas, vídeos de curta duração com finalidades diversas, além de postagens acompanhadas de longas legendas explicativas, nas quais se evidencia o posicionamento institucional das entidades.

***Embora no período de definição da amostra e elaboração do projeto de mestrado, o site do Sindicato dos Médicos da Paraíba (Simed/PB) estivesse ativo, quando retomamos a pesquisa descobrimos que as publicações tinham sido excluídas. Para acessar os posicionamentos da entidade durante a pandemia de Covid-19, então, a opção foi necessária recorrer ao site WayBack Machine⁹, uma ferramenta que armazena cópias de páginas da internet ao longo dos anos. Para conseguir acessá-las basta colar o link original da página desejada e realizar a busca dentro da plataforma. Com tal procedimento foi possível acessar todas as publicações da entidade referente ao recorte temporal desta pesquisa.

****O levantamento dos posicionamentos do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (Sinmed/RJ) foi o mais desafiador. Para obtê-los, foi necessário recorrer a entrevistas em rádios, Youtube, publicações no instagram, além de conteúdos disponíveis no site oficial da entidade. Também utilizei palavras-chave combinadas em buscas no Google, como: “Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro” e “Bolsonaro”; “Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro” e “vacina”; “Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro” e “hospitais de campanha”; “Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro” e “isolamento social”.

⁸ O TCC teve como tema as orientações e posicionamentos do Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp) no período compreendido entre o *impeachment* de 2016 e 2022. Ele foi defendido e aprovado no final do ano de 2023.

⁹ <https://web.archive.org/>

Após a identificação das fontes primárias, foi realizada a leitura dos documentos publicados de cada publicação e os conteúdos, registrados em arquivos de documento Word, foram armazenados em pastas, contendo o link, data de publicação, imagem da postagem e o texto original de cada sindicato. Além disso, foi criada uma pasta específica para cada entidade, destinada ao armazenamento de documentos como o estatuto, ofícios assinados e publicados, cartas e notas de repúdio sobre determinados temas. Toda a documentação está armazenada em dois lugares: 1) em modo *off line* no serviço contratado de nuvem do Pacote Office 365; 2) de modo *online* em uma equipe no Teams.

Foram selecionados textos cujo conteúdo tinha relação com os seguintes temas: SUS, Pandemia Covid-19, EPIs, condições de trabalho do médico, hospitais de campanha, estratégias de mobilização, isolamento social, política de saúde, tratamento precoce contra a Covid-19, vacinação contra a Covid-19, Ministério da Saúde, CFM, AMB e Governo Bolsonaro, Governos Estaduais

A partir desses temas, foi elaborada uma planilha de Excel.

Com o propósito de catalogar e analisar os dados da pesquisa, os temas foram utilizados como palavras-chave dentro de um documento do Word, previamente estruturado com todos os posicionamentos e publicações de cada sindicato. Por exemplo, ao utilizar termos como “vacinação” e/ou “vacina”, o Word realizava a busca, e eu verificava o trecho correspondente ao posicionamento da entidade. Em seguida, copiava esse trecho e o transferia para o Excel, juntamente com a data da publicação.

Quando o tema não era localizado no documento do Word, eu recorria ao Google, utilizando palavras-chave específicas. Por exemplo, ao buscar informações sobre o posicionamento do Simepar em relação aos Hospitais de Campanha, utilizei os termos “Sindicato dos Médicos no Estado do Paraná” combinados com “hospitais de campanha”. Mesmo assim, não encontrei nenhum posicionamento registrado. Então, na planilha registrava-se a observação: “*não divulgou posicionamentos públicos*”.¹⁰

ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO:

A dissertação encontra-se estruturada em três capítulos, além da introdução e considerações finais, que articulam a discussão teórica sobre classe média e sindicalismo com

¹⁰ No que se refere ao tema dos hospitais de campanha, não foram identificados posicionamentos públicos por parte do Simepar, do Simego e do Simed/PB. Da mesma forma, no debate sobre o chamado tratamento precoce, esses sindicatos não se manifestaram publicamente a respeito do tema. Por fim, a respeito das medidas de isolamento social, não foram encontrados posicionamentos divulgados pelo Simed/PB nem pelo Sindmepa.

a análise empírica da atuação da categoria médica e de suas entidades representativas na conjuntura política recente e durante a pandemia da Covid-19.

O primeiro capítulo analisa o sindicalismo de classe média no Brasil, com especial atenção ao sindicalismo médico. Toma-se a literatura e os dados da pesquisa sobre a origem e a atuação do sindicalismo médico na redemocratização, buscando identificar sua natureza de classe média.

No segundo capítulo, analisa-se a atuação política da categoria médica na conjuntura de crise do governo Dilma até o governo Bolsonaro. O objetivo é compreender posicionamentos assumidos pela categoria diante das crises que marcam o período e que conduzem a categoria à direita.

O terceiro capítulo concentra-se na análise do sindicalismo médico no contexto da pandemia da Covid-19. Investigam-se os efeitos da pandemia sobre o trabalho médico, com destaque para a intensificação das jornadas, a precarização das condições de trabalho e o aumento da exposição ao adoecimento e à morte, bem como o perfil da categoria nesse contexto. Ademais, dedica-se à análise dos posicionamentos assumidos pelos sindicatos médicos selecionados ao longo da pandemia, considerando temas como as políticas de enfrentamento à Covid-19, as condições de trabalho médico, o uso de EPIs, o isolamento social, a vacinação, o tratamento precoce e a atuação do Ministério da Saúde. A análise busca evidenciar as estratégias de mobilização e organização adotadas pelas dez entidades sindicais escolhidas, bem como as convergências e divergências entre elas, partindo da hipótese de que os sindicatos dos médicos não atuaram de forma homogênea, expressando distintas orientações políticas em relação ao governo Bolsonaro.

CAPÍTULO 1- SINDICALISMO MÉDICO COMO SINDICALISMO DE CLASSE MÉDIA

O conceito de classe média ou de classes médias é controverso dentro da literatura política e sociológica. Muito se debateu quem é a classe média, se existe classe média, como se comporta essa classe. No Brasil, a classe média sempre foi um ator político importante nos processos políticos e voltou à cena no debate recente sobre as bases das manifestações da extrema direita, desde o impeachment de Dilma Rousseff.

A perspectiva marxista compreende classes sociais como grupos que expressam posições nas relações de produção. Predomina a interpretação segundo a qual relações de produção seriam apenas relações econômicas, mas coube ao grego francês, Nicos Poulantzas, a tarefa de analisar o conceito ampliado de relações de produção e, por esta via, chegar a uma formulação das classes como efeito das estruturas econômica, política e ideológica.

Poulantzas analisa a estrutura de classes no capitalismo contemporâneo, dando relevância ao estudo da pequena burguesia, composta pela pequena burguesia tradicional e pela nova pequena burguesia, no interior da qual estariam aqueles assalariados que desempenham trabalho não manual.

A nova pequena burguesia corresponderia a uma nova configuração das classes intermediárias nas sociedades capitalistas contemporâneas, marcadas pelo assalariamento, por uma posição específica na divisão social do trabalho e que teriam interesses próprios.

Na perspectiva de Poulantzas (1978), a definição da nova pequena burguesia ultrapassa o critério estritamente econômico, articulando-se também a elementos políticos e ideológicos. Desse modo, como o assalariamento corresponde apenas a uma forma específica de distribuição do produto social, não é possível equiparar automaticamente proletariado e trabalhadores assalariados. Mesmo quando a dimensão econômica parece indicar a separação entre os grupos intermediários e o proletariado, são as relações políticas e ideológicas que assumem papel decisivo na definição dessas fronteiras e na compreensão de sua especificidade social, ou seja, como se posicionam politicamente diante da conjuntura em defesa de seus interesses. Ademais, como destaca Laranjeira (1991), Poulantzas considerou o subconjunto ideológico pequeno burguês como um campo de batalha particular entre operariado e burguesia.

A divisão entre trabalho intelectual e trabalho manual não se restringe apenas a uma diferenciação técnica de atividades. No modo de produção capitalista, essa divisão é uma expressão que condensa a articulação entre as relações político-ideológicas e as relações de produção, tal como essas dimensões se organizam e se reproduzem tanto no próprio espaço da

produção quanto no conjunto mais amplo da formação social (Poulantzas, 1978). No capitalismo, essa divisão adquire particularidades, uma vez que se caracteriza por uma forma específica de “separação” entre trabalho manual e intelectual.

De acordo com Poulantzas (1978), a distinção entre trabalho manual e não manual não é meramente descritiva e de caráter biofisiológico. Em outras palavras, desempenhar trabalho manual não significa, automaticamente, “trabalhar com as mãos” ou “colocar a mão na massa”, assim como desenvolver trabalho intelectual não equivale, de forma direta e imediata, a “trabalhar com a cabeça” ou com o pensamento (Poulantzas, 1978). Se essa linha de raciocínio fosse adotada, os médicos, por exemplo, objeto desta pesquisa, poderiam ser enquadrados como trabalhadores inseridos no trabalho manual pelo simples fato de realizarem procedimentos cirúrgicos, o que evidencia o limite dessas classificações quando tomadas apenas a partir da aparência das atividades desempenhadas.

Ademais, o trabalho intelectual, na perspectiva poulantziana, é aquele atravessado por um conjunto de elementos culturais, envolvendo competências específicas, conhecimentos formalizados e aspectos que se distinguem do trabalho manual. Trata-se de um tipo de trabalho que, no interior dessa divisão manual/intelectual, tende a ser mais valorizado pelo reconhecimento, maior prestígio social e ao mesmo tempo em que se apresenta como portador de uma posição superior, sustentada pela valorização da escrita, da escolarização prolongada, do diploma e da oratória, isto é, pela capacidade de “saber falar bem”. Essa hierarquização não se restringe apenas no trabalho, mas se expressa também no posicionamento político e social.

Poulantzas (1978) afirma que a nova pequena burguesia corresponde a um contingente heterogêneo de trabalhadores que desempenham funções predominantemente não manuais e que têm, em comum, disposições ideológicas do trabalho concebido socialmente como “intelectual” em relação ao trabalho manual. A nova pequena burguesia é a fração da pequena burguesia “caracterizada pelo desempenho de atividades técnicas, gerenciais ou de supervisão, sua marca principal seria um antagonismo com a classe operária e o reforço da divisão técnica do trabalho por meio do *monopólio de saber*” (Flores e Salomão, 2025, p. 12). A divisão capitalista do trabalho, que institui uma separação entre trabalho manual e não manual, é legitimada por uma ideologia meritocrática. Essa ideologia tem a função de naturalizar as desigualdades sociais ao concebê-las como diferenças de dons e méritos entre indivíduos (Saes, 1985).

O destaque dado por Poulantzas às credenciais educacionais constitui outro aspecto relevante, pois, no caso de nosso objeto, o debate em torno da certificação do diploma de médico está no âmago dos conflitos da categoria na conjuntura estudada. O apego ao diploma de médico como certificador das competências é o que explicaria as críticas ao *Mais Médicos*, bem como

a reivindicação em torno do Revalida e do Exame Nacional de Proficiência em Medicina. Por sua vez, a chamada Lei do Ato Médico tem como principal finalidade assegurar que determinadas práticas e funções no campo da saúde permaneçam sob monopólio dos médicos. Um exemplo recorrente desse processo pode ser observado nas disputas envolvendo a atuação de parteiras e doulas em relação ao trabalho de obstetras, evidenciando tensões em torno da autonomia profissional e da delimitação de competências. Do mesmo modo, a imposição de restrições à prescrição de medicamentos reforça a exclusividade, operando como forma de controle sobre o mercado de trabalho e sobre o acesso a determinadas funções.

Nesse contexto, a ampliação das disputas no interior do mercado de trabalho na área da saúde tende a suscitar reações conservadoras por parte da categoria médica, que busca preservar espaços de atuação exclusivos e assegurar posições privilegiadas. Trata-se de uma dinâmica que envolve não apenas a defesa de atribuições profissionais, mas também a manutenção de hierarquias salariais relativas, frequentemente sustentadas por títulos e formas de reconhecimento institucional (Poulantzas, 1978). Dessa maneira, o trabalho médico é socialmente reconhecido como intelectual na medida em que concentra e monopoliza o saber técnico-científico. Tal monopólio confere prestígio aos profissionais da medicina, sustenta as relações marcadas pela confiança e pela obediência diante da autoridade do médico.

A posição ocupada pelos trabalhadores não manuais na hierarquia do trabalho tende, assim, a assegurar vantagens em relação aos trabalhadores manuais, ao mesmo tempo que os levam a se opor aos processos de igualização socioeconômica entre as diferentes formas de trabalho, o que, por consequência, dificulta sua identificação com a classe operária (Salomão, 2025b). Além disso, essa divisão costuma ser naturalizada e justificada pela incorporação de uma ideologia própria à sua própria situação de classe, que legitima sua posição superior na estrutura social (Trópia, 2008).

Antes de adentrarmos na discussão sobre a ideologia dominante e meritocrática das classes médias, cabe aqui fazer um breve esclarecimento. Nesta pesquisa, reconhecemos a relevância da divisão entre trabalho intelectual e trabalho manual tal como formulada por Poulantzas. Entretanto, em sua elaboração teórica, o conceito de frações de classe parece ser mobilizado sobretudo para distinguir a nova pequena burguesia da classe operária, sem explicitar de modo sistemático se, no interior da chamada nova pequena burguesia, também haveria subdivisões ou frações. Essa questão é particularmente importante para nossa pesquisa, uma vez que a categoria médica se insere no mercado de trabalho de maneira heterogênea, atuando tanto como profissionais liberais quanto como trabalhadores assalariados. Neste sentido, a categoria médica no Brasil pode ter uma inserção em diferentes frações de classe ou

inclusive dupla inserção na medida em que o mesmo médico pode ser Pessoa Jurídica (PJ) e assalariado.

A demografia médica (Scheffer, 2025) apresenta alguns dados do ano de 2023 que revelam tal heterogeneidade. Do total de médicos no Brasil (N=572.960), apenas $\frac{1}{3}$ tem emprego formal, dentre os quais 42,2% são estatutários e 36,8% celetistas. A pesquisa identificou uma queda significativa no percentual de médicos com vínculos formais, pois, em 2012, eram 54% e, em 2023, passaram a 33%. Essa redução ocorre em um período em que aumentou o número de médicos em atividade, indicando que houve uma reconfiguração importante nos padrões de inserção no mercado de trabalho. Segundo Scheffer et al. (2025, p. 281), essa reconfiguração teria ocorrido em função da conjugação de distintas tendências: “incremento e predomínio de modalidades informais de contratação e vinculação formal como tendência declinante”.

Em 2023, $\frac{2}{3}$ dos médicos não têm emprego formal, mas podem ter as seguintes inserções no trabalho remunerado: profissionais liberais, cooperativados, empresários ou PJ. Não há dados estratificados sobre a inserção dos médicos sem vínculo formal no trabalho remunerado. Todavia Scheffer et al. (2025) realizaram um inquérito específico com cirurgiões e identificaram as seguintes tendências: do total de 1.544 cirurgiões entrevistados no país, 74% têm vínculo individual como PJ. Em relação ao local de atuação, 19.9% têm uma prática privada, 7,7% pública e 72.4% têm uma dupla prática pública e privada. Por sua vez, 67% têm 4 ou mais locais de trabalho.

Considerando os dados da Demografia Médica, conclui-se que a cada 3 médicos 1 é assalariado, enquanto 2 são PJ, cooperados, profissionais liberais ou empresários. Estimando o predomínio de PJ entre os médicos sem vínculo formal, é plausível supor que não se trata de profissionais liberais com exercício exclusivo em consultórios particulares, mas de médicos que realizam o mesmo trabalho de um assalariado, ainda que contratados como PJ. A contratação de médicos como PJ é a realidade hoje em hospitais e clínicas cuja gestão é privada (OS).

Existiriam distintas situações de trabalho no interior da categoria médica (Saes, 1985), mas, é plausível supor que, predominam segmentos da alta classe média, marcada por salários elevados, controle sobre o trabalho de terceiros, autonomia e posse de diplomas universitários (CF. Salomão, 2023).

Diferente de Poulantzas que compreende pequena burguesia e nova pequena burguesia tradicional como parte da pequena burguesia, Décio Saes define classes médias 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).

Ainda no esforço de explicitar as limitações e diferenças entre ambos os autores, cabe destacar que, enquanto em Poulantzas o medo da proletarização tende a se confundir com o medo do assalariamento, segundo Saes essas dimensões não são tratadas como equivalentes.

Nesta pesquisa, parte-se da compreensão de que se trata de fenômenos distintos: há médicos assalariados que, ainda assim, expressam medo da proletarização, justamente porque permanecem atravessados por uma ideologia meritocrática que sustenta hierarquias e distinções no interior do trabalho.

De acordo com Cavalcante (2025, p.29), “a ideologia meritocrática está comprometida, a rigor, com a valorização específica do trabalho não manual e, por conta disso, com a desvalorização do trabalho manual”. A ideologia meritocrática, como uma das expressões centrais da ideologia burguesa, opera no sentido de naturalizar e legitimar as desigualdades sociais ao atribuí-las ao esforço individual, ao talento e ao mérito, ocultando as determinações estruturais que organizam a hierarquia do trabalho como uma “pirâmide natural de dons e méritos” (Cavalcante, 2018, p. 107). Nesse sentido, os trabalhadores inseridos no trabalho intelectual tendem a acionar o caráter especializado e qualificado de seu trabalho como fundamento de distinção em relação aos trabalhadores manuais, utilizando-o como argumento para justificar sua localização privilegiada na hierarquia social e reforçar a legitimidade dessa desigualdade. Pois, de acordo com a ideologia do mérito, “os indivíduos que acumulam conhecimentos, por esforço pessoal, e que se empenham para obter os melhores resultados escolares estão destinados ao sucesso profissional e a ocupar uma posição superior na escala de prestígio social” (Salomão, 2025b, p. 18).

Contudo, o apego à ideologia da meritocracia não garante uma unidade política entre os trabalhadores não-manuais que compõem a classe média, apenas delimita, no interior da classe, a diversidade da ação política e quais segmentos irão se mover (Salomão, 2025b). A classe média não pode ser compreendida como um bloco homogêneo, dotado de uma orientação política única (Saes, 2023). Conforme a conjuntura,

a classe média pode tanto se unir politicamente à burguesia (ou a uma das frações burguesas) quanto pode se unir politicamente ao proletariado em lutas que não ultrapasse certo limite: o da supressão da divisão entre trabalho manual e trabalho não manual (Saes, 2023, p.181).

Ademais, as classes médias ora podem assumir posições políticas alinhadas às pautas da classe operária, ora se posicionar alinhados aos interesses da burguesia (Saes, 1985). De todo

modo, tal alinhamento eventualmente ocorre a partir dos interesses próprios - e não no sentido de um mero alinhamento ou fusão de classe.

Na conjuntura do governo Dilma, nota-se que a categoria médica se posiciona de uma maneira mais homogênea contrária ao *Programa Mais Médicos* e cria a Frente Parlamentar da Medicina. E durante a pandemia, o sindicalismo médico atua como bloco? O sindicalismo médico pode ser identificado como um sindicalismo de classe média?

No próximo item, discute-se o sobre sindicalismo médico, entendendo-o como um sindicalismo típico das classes médias.

1.2- Classe média e o sindicalismo médico no Brasil

Esse tópico tem como objetivo responder às seguintes perguntas: Quais as principais reivindicações das entidades no momento de sua criação? Por que os médicos se viram na necessidade de criarem um sindicato que era visto como um instrumento representante da classe operária? O que são sindicatos de classe média? Como os posicionamentos foram se moldando conforme as mudanças conjunturais?

O primeiro governo Vargas inaugurou o sindicalismo oficial por meio do qual o Estado intervém normativamente na organização, representação e atuação do movimento sindical brasileiro por meio de três pilares: unicidade, investidura e imposto sindical. Durante o período do Governo Provisório, Vargas promulgou a primeira Lei de Sindicalização, que passou a exigir o registro obrigatório dos sindicatos junto ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, ao mesmo tempo em que submetia a uma série de limitações em troca do reconhecimento estatal. Os três pilares base do sindicalismo no Brasil, segundo Boito Jr. (2006), até os dias de hoje constituem uma estrutura inalterada do sindicalismo brasileiro.

A literatura mostra que até a criação do sindicalismo oficial, as organizações sindicais eram de trabalhadores manuais e urbanos (Boito Jr., 2004; Simão, 1966). Após a instituição do sindicalismo de Estado, algumas categorias de trabalhadores não-manuais formaram sindicatos, tal como bancários e comerciários (Saes, 1985; Tropic, 1994). A forma de organização preferencial eram as associações profissionais, pois os assalariados não-manuais tendiam a identificar os sindicatos à classe operária. A criação de uma entidade sindical para representar os interesses das classes médias era vista como sinal de perda de *status*. A entrada de trabalhadores com diversos níveis de qualificação, inclusive dos médicos, é, portanto, tardia, quando comparada aos trabalhadores manuais (Tropic, 1994).

A posição refratária de trabalhadores qualificados não manuais começa a mudar na segunda metade do século XX, quando sindicatos formados por assalariados não manuais, a exemplo de professores, médicos e trabalhadores de escritório, passam a incorporar repertórios de ação coletiva como greves, manifestações públicas e outras estratégias de pressão. Essa expansão do sindicalismo entre os trabalhadores de classe média é favorecida por condições específicas de trabalho, tais como maiores estabilidades no emprego, bem como padrões de remuneração e de organização burocrática que contribuem para viabilizar a ação sindical coletiva. No caso brasileiro, combinam-se os seguintes processos econômico-políticos: a luta pela redemocratização, os efeitos da crise econômica dos anos 1980, a expansão do assalariamento e finalmente a conquista do direito de greve e sindicalização de categorias do serviço público, em 1988.

As razões desta entrada tardia da classe média no sindicalismo se explicam, uma vez que, ao longo da primeira metade do século XX, a ideologia meritocrática atuou como um fator de distanciamento desses trabalhadores em relação ao movimento sindical (Boito Jr., 2004; Trópia, 2000). A valorização dos méritos individuais contribuiu para a construção de um isolamento e para a rejeição das formas de organização coletiva típicas do sindicalismo. Como destaca Saes (1985), a ideologia da meritocracia constitui um elemento central na diferenciação entre o sindicalismo de classe média e o sindicalismo operário. O sindicato de classe média se orienta por posições corporativistas, com ênfase na defesa de prerrogativas específicas da profissão, desde a formação até a atuação no mercado de trabalho. As primeiras entidades médicas criadas se dedicam, senão exclusivamente, principalmente a defender e demarcar a profissão, constituindo-se um típico sindicato corporativista, voltado à regulamentação e definição autônoma e meritocrática da formação e do campo de atuação. No caso específico da categoria médica, sua maneira de se posicionar na política tende a ser voltada para o discurso em defesa da superioridade da corporação, da ética profissional ou do bem-estar da população no geral (Campos, 1988).

Como revela o trabalho de Santos e Sobrinho, a batalha contra “charlatães” está na origem do associativismo médico, precursor das sociedades de especialistas, de caráter eminentemente profissional, cujos primeiros indícios remontam ao século XIX, quando foi criada a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, entidade responsável pelo controle da profissão, “incluindo a formação e exercício profissional dos médicos e sua oposição aos charlatães” (2008, p. 74).

Todavia, o movimento sindical médico surge com a primeira onda de criação dos primeiros sindicatos médicos: o do Rio de Janeiro em 1927; em 1929, o de São Paulo; em 1931,

o do Rio Grande do Sul, o do Pará, o de Pernambuco e o do Paraná; em 1934 o sindicato de Santa Catarina e de Minas Gerais.

Em 1927, no Rio de Janeiro, foi criada a primeira entidade sindical da categoria, o Sindicato Médico Brasileiro (Machado, 1997), que se volta à defesa da regulamentação da medicina. Embora tenha sido constituído inicialmente como uma associação, adotou desde a origem a designação de “sindicato”. Trata-se da entidade sindical mais antiga do país formada por profissionais de nível superior, os médicos, e sua criação exerceu influência direta na formação de sindicatos médicos nos demais Estados brasileiros (Ferrari, 2011). Nos primeiros 40 anos, o sindicato foi dirigido por eruditos e abastados financeiramente, alguns dos quais também integravam a Academia Nacional de Medicina. Nesse período, o Sinmed/RJ promovia festas e reuniões sociais e científicas voltadas para a elite econômica. Defendia o padrão liberal, ou seja,

o sindicato deveria servir para preservar a liberdade do médico em determinar o valor e a duração de sua consulta, sem qualquer interferência externa. Por esta razão, os sindicalistas condenavam o assalariamento decorrente da crescente presença do Estado na saúde. Os Códigos de Ética Médica de 1931 e 1945 promulgados em eventos promovidos pelo sindicato, são a expressão da defesa destes interesses profissionais¹¹.

Em seguida, o Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp) iniciou sua atividade em 1929, em busca de melhoria das condições de trabalho dos profissionais médicos. Desde sua criação, suas ações priorizavam as reivindicações direcionadas às administrações públicas, na formulação e encaminhamento de denúncias sobre irregularidades e na defesa do exercício da medicina (Londe, 2023). Segundo Trópia, a entidade sindical tem como

principais bandeiras de luta a defesa da atividade médica, por boas condições “no exercício da profissão” e o acesso à saúde como direito do cidadão. O Simesp negocia com sindicatos patronais, com as administrações públicas municipais e estadual e atua na denúncia de irregularidades e abusos em empresas de saúde (2021, p. 47, aspas da autora).

O sindicato foi oficialmente reconhecido em maio de 1941, de acordo com o Estatuto¹². A Carta, conferia ao Simesp o direito de representação da categoria médica na capital.

Também foi este o propósito que, em 1931, mobilizou alguns médicos nos Estados do Rio Grande do Sul, Pará, Pernambuco, Paraná e Santa Catarina. De acordo com Vieira (2009), entre os anos de 1931 e 1945, o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (Simers) lutou pela regulamentação profissional, rechaçando a “liberdade profissional”, posicionando-se contra práticas não científicas, identificadas com o charlatanismo e licenciosidade profissional.

¹¹ História: https://sinmedrj.org.br/?page_id=20

¹² <https://simesp.org.br/estatuto/>

A primeira organização sindical representativa da categoria médica no Estado do Pará foi fundada no dia 23 de outubro de 1931, sob influência da criação do Sindicato Médico Brasileiro, no Rio de Janeiro, que era presidido por um paraense, o Dr. Carlos Seidl. A criação do sindicato ocorreu logo após a realização do Primeiro Congresso Médico Sindicalista, em 1931, na cidade de Porto Alegre, o que permite supor que a significativa repercussão do evento no interior da categoria médica tenha sido um dos fatores que impulsionaram sua fundação (Miranda e Abreu Junior, 2015).

A cerimônia em comemoração à fundação do Sindicato Médico Paraense aconteceu no dia 29 de outubro de 1931 na sede do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, entidade criada pelo Dr. Ophir de Loyola, que durante a cerimônia foi escolhido para presidir o sindicato. Durante a solenidade, o Dr. Loyola demonstrou a importância dos médicos se organizarem e declarou que os sindicatos devem agir em comum com o Sindicato Brasileiro (liberal), pois isso “têm cooperado pelos interesses da classe médica, especialmente em matéria de charlatanismo e de observância da deontologia médica” (Miranda e Abreu Junior, 2015, p. 12). Ademais, evidenciou que o seu principal propósito como presidente da entidade sindical era “trabalhar pelo prestígio e levantamento moral da sua classe” (Miranda e Abreu Junior, 2015, p. 13).

Em 1940, a diretoria da entidade anunciou que era necessário promover uma reorganização da entidade sindical. A principal pauta era fortalecer a união da categoria médica em prol do “prestígio da classe” (Miranda e Abreu Junior, 2015, p. 17). Essa proposta de reorganização era estimulada, sobretudo, pela legislação vigente. Em 1939, um decreto havia regulamentado que, para o reconhecimento sindical, seria imprescindível a criação prévia de uma associação profissional. Nesse contexto, no dia 20 de janeiro de 1941, seguindo a legislação, a entidade foi convocada pela imprensa para realizar uma Assembleia Geral Extraordinária, com o objetivo de discutir e aprovar um novo estatuto, fundar a Associação Profissional dos Médicos do Pará e, posteriormente, requerer o reconhecimento como sindicato.

O Sindicato dos Médicos de Pernambuco (Simepe)¹³ foi criado logo após o Sindicato Médico Brasileiro, em 14 de outubro de 1931. Na ocasião médicos reuniram-se com o propósito de criar uma entidade sindical que representasse a categoria médica no Estado de Pernambuco. O principal objetivo da entidade sindical, desde a criação, é “lutar e reivindicar os direitos da classe em nosso Estado”¹⁴. Ademais, o Simepe entende que,

fazer sindicalismo em nosso País não é apenas defender a corporação. Nem somente edificar o horizonte da sociedade civil, mas, será com igual prioridade testemunhar a

¹³ Embora se trate do segundo sindicato médico mais antigo do Brasil, não foram encontradas histórias das lutas político-sociais da entidade.

¹⁴ História: <https://www.simepe.com.br/novo/historia-simepe/>

cidadania. Por isso, ele é democrático. O espaço público, mais largo do que a esfera estatal, é seu território de luta. Essa luta é permanente contra toda forma de repressão aos médicos, promovendo assembléias, reuniões, debates, sobretudo, criando conscientização dos profissionais sindicalizados. O Sindicato tem buscado defender a população mais carente e humanizar a prática da medicina.¹⁵

O Sindicato dos Médicos no Estado do Paraná (Simepar) foi criado no mesmo ano do Decreto Federal nº 19.770, de 19 de março de 1931. Após a aprovação desse Decreto, uma reunião foi convocada pela Sociedade de Medicina do Paraná e a Sociedade Médica dos Hospitais para a discussão da pauta da criação do sindicato dos médicos no Estado. O principal objetivo era combater o “charlatanismo despudorado e o curandeirismo irresponsável, dicotomia depravadora” (Ferrari, 2011, [p. não numerada]). Além da defesa dos interesses materiais, custava-se estabelecer regras acerca da missão do médico. Segundo a Associação Médica do Paraná (AMP), “só uma classe moralizada e coesa pode merecer respeito e veneração da sociedade” (1993, p.19).

Em Minas Gerais, o primeiro sindicato médico foi fundado em 1934 por professores da Faculdade de Medicina, “como uma imposição do Estado Novo” (Santos e Sobrinho, 2008, p. 74). O Sindicato Médico em Minas era praticamente desconhecido antes dos anos 70, pois até então a entidade reconhecida na defesa dos médicos era a Associação Médica de Minas Gerais, a AMMG.

O Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina (Simesc) surge em maio de 1934, a partir da iniciativa de um grupo de médicos que se reuniram com o propósito de fundar “uma sociedade médica no Estado que zelasse pelos interesses morais e materiais da classe e fosse um laço de união entre todos os colegas que mourejam na clínica dentro do Estado de Santa Catarina”¹⁶. Entretanto, a entidade sindical teve existência curta, durando apenas três anos e teve suas atividades encerradas em 28 de abril de 1937. O então Sindicato Médico de Santa Catarina foi sucedido pela Sociedade Catharinense de Medicina, atualmente conhecida como Associação Catarinense de Medicina (ACM).

Segundo Santos e Sobrinho (2008), a organização das entidades sindicais médicas no Rio de Janeiro, São Paulo e Belo Horizonte padeceu, no geral, de descontinuidade, poucos filiados e resistência à mobilização, posto que a medicina praticada era a de consultório e uma “uma entidade autônoma respondia mais aos anseios dos médicos”, do que uma entidade de luta.

¹⁵ Idem.

¹⁶ Histórico: <https://www.simesc.org.br/historico/default.aspx>

Com o golpe de 1964, e a instituição do regime militar, ocorreu a fusão entre os Institutos de Previdência e Assistência do Estado, a qual originou o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Com essa mudança, o novo modelo de assistência redefine o papel do médico, passando a ocupar posições como prestador de serviços e/ou trabalhador assalariado (Santos e Sobrinho, 2008; Ferrari, 2011). Além disso, foi um período de ruptura com o modelo de organização sindical criado em 1931.

A necessidade de recriar o sindicalismo médico só emergiu na conjuntura de 1973, marcada pela crise econômica. Nesse período, o INPS passou até seis meses sem realizar pagamento aos médicos. A categoria reagiu, reivindicaram o pagamento dos honorários atrasados, porém foram orientados que somente uma entidade sindical poderia reivindicar e representar jurídico-trabalhista a categoria. Dessa maneira, inicia-se uma inflexão no sindicalismo dos médicos pois vários sindicatos inserem reivindicações econômicas e relativas a condições de vida e de trabalho em suas pautas. O Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Sul (Simers) experimentou, na segunda metade dos anos 70, um processo de renovação da entidade, “que se mantivera estagnada por décadas” (Laranjeira, 1991, p. 69). A meta era promover a mobilização da categoria em resposta à queda de prestígio social.

Desde a segunda metade dos anos 1970, o processo de assalariamento dos médicos passou a ser destacado como uma das principais inflexões na configuração do trabalho médico. Estudos sobre a profissão, como Machado e Guimarães-Teixeira (2019), Donnangelo (1975) e Campos (1988) indicam o recuo do modelo tradicional do profissional liberal e a expansão de vínculos assalariados, frequentemente caracterizados por relações de subordinação ou por formas limitadas e específicas de autonomia. Tais transformações afetaram diretamente os interesses da categoria médica, ao comprometerem a autonomia profissional. De acordo com Machado e Guimarães-Teixeira,

a ameaça da perda de privilégios e prerrogativas monopolistas, bem como a crescente inserção no mercado de trabalho na condição de ‘assalariados’, levou parcelas significativas desses profissionais a buscarem abrigo e proteção para seus direitos trabalhistas nos sindicatos (2019, p. 48).

Nesse contexto, a perda ou ameaça dos privilégios, juntamente com a inserção crescente no mercado de trabalho enquanto assalariados, levou, conforme Machado (1997), uma parcela significativa desses profissionais a recorrer aos sindicatos em busca de proteção de seus direitos trabalhistas. Além disso, em 1977 surge o Movimento de Renovação Médica no Rio de Janeiro que teve como propósito expandir suas ideias às outras entidades da categoria, ganhando mais espaço no cenário sindical e político do país (Escorel, 1999). Esse movimento teve como seu principal objetivo transformar e alertar a consciência dos profissionais de medicina das

mudanças que estavam ocorrendo da situação predominante de profissionais liberais para a condição de assalariados, o que os aproximava de outros trabalhadores.

A conjuntura da década de 1980, marcada pelas mudanças sociais, ampliação do sistema de saúde do Estado e a redução dos investimentos na área da saúde, afetaram diretamente o trabalho da categoria médica. Neste contexto histórico, mais de 80% dos médicos atuavam como assalariados. Entretanto, conforme divulgado pelo *Jornal do Médico* em 1978, a remuneração da categoria mostrava-se insuficiente para atender às necessidades básicas, que tampouco tinha seus direitos trabalhistas formalmente reconhecidos, além de enfrentar diversas restrições quanto ao pleno exercício profissional da medicina. Em decorrência dos baixos salários, o médico se via na necessidade de realizar plantões sucessivos, o que dificultava o convívio familiar e impunha uma rotina exaustiva. Além disso, o direito a férias, quando usufruído, implicava prejuízo, pois não havia férias remuneradas.

Diante dessa conjuntura de precarização do trabalho médico, no final da década de 1970, o Simesp se mobilizou com o seguinte lema: “descemos do altar e lutamos como operário” (*Jornal do Médico*, 1978, p. 11) como mostra da imagem a seguir:

Imagem (1): O médico descendo do pedestal para reivindicar seus direitos



Fonte: *Jornal do Médico* 1978.

A partir dessa campanha, mesmo diante da baixa sindicalização, a entidade sindical mobilizou-se e conseguiu protagonizar o primeiro ato grevista dos médicos no Brasil. A mobilização do ato grevista reivindicava melhorias como 1) o aumento salarial correspondente à profissão, 2) uma assistência médica deveria ser socializada integralizada, ou seja, a doença não poderia ser fonte de lucro, 3) planejamento no mercado de trabalho para que não haja uma

hiper concentração de médicos nos grandes centros, 4) na formação do médico deve estar presente uma complementação humanística e 5) melhores condições de trabalho (Jornal do Médico, 1978).

Durante os anos de 1980, o Simesp, ligado ao Movimento de Renovação Médica, "participou do processo de articulação intersindical, das primeiras Conferências das Classes Trabalhadoras (CONCLATs) e da liderança do grupo de sindicatos autodenominado Unidade Sindical" (Campos, 1988, p.129).

Assim como o Simesp, o Sinmed/RJ também esteve presente na maior e mais importante greve médica brasileira que ocorreu em 1981. À época o movimento era presidido pelo Dr. Roberto Chabo, eleito pela categoria em 1980. As principais motivações da greve foram: “as precárias condições de trabalho, os baixos salários, a saúde dos médicos e o perigo que representava o crescimento dos planos de saúde”¹⁷.

Além da mudança na orientação político ideológica das entidades sindicais médicas existentes, o movimento de renovação médica levou também à criação de novas entidades sindicais. No contexto da redemocratização surgem vários sindicatos, como o Sindicato dos Médicos da Paraíba (Simed/PB) foi em 1979 por um grupo de médicos que estiveram à frente de lutas pela redemocratização e pela liberdade no Brasil. O Sindicato dos Médicos no Estado de Goiás (Simego) surge em 1980. Em seguida, em 1983, foi fundada a Associação Médica de Mato Grosso, que, cinco anos mais tarde, passou oficialmente a se denominar Sindicato dos Médicos do Estado do Mato Grosso (Sindimed/MT)¹⁸. Por fim, o Sindicato dos Médicos do Amazonas (Simeam) foi fundado em 1983, com o objetivo explícito, de defender a profissão e garantir “melhores condições de trabalho em todas as áreas de atuação médica e nas suas mais diversas relações de trabalho”¹⁹.

¹⁷ Idem.

¹⁸ História: <https://sindimedmt.com.br/Historico>

¹⁹ História: <https://sindmedam.com.br/sobre/>

CAPÍTULO 2- O ATIVISMO DA CATEGORIA MÉDICA NA CONJUNTURA DE CRISES NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

Desde as décadas finais do Século XIX, a categoria médica revelou-se um ator ativo na política brasileira. Vale citar a participação de médicos e estudantes de medicina nas lutas pela abolição da escravatura, na Aliança Nacional Libertadora, no período da redemocratização, como protagonista do movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, responsável pela construção do SUS. Lisboa (2020) destaca a existência histórica de uma corrente comprometida com “a ciência e com a justiça social” na história do movimento médico brasileiro (Lisboa, 2020).

No contexto de luta pela redemocratização, três correntes políticas disputam a orientação política da categoria médica (Campos, 1988): 1) corrente liberal conservadora, privatista, representada pela Associação Médica Brasileira e por sindicatos tradicionais, liderada por Pedro Kassab, por isso identificada como kassabismo, que apoiava a ditadura militar, sendo refratária aos movimentos populares, inclusive, à participação na Constituinte, preferindo a atividade de *lobbies*, senso contrário ao exercício profissional de médicos como servidores públicos; 2) corrente de Renovação Médica, atuante em várias regiões do país, em defesa do assalariamento e de direitos trabalhistas, que disputa os sindicatos médicos, assume Conselhos Regionais de Medicina (Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo), atua na luta pela Anistia política no final dos anos de 1970 e inicia um movimento pela saúde pública universal que será o embrião do SUS e; e 3) corrente neoliberal, que reconhecia que o liberalismo conservador da corrente Kassabista estava ultrapassada e defendia que os médicos, no seu exercício profissional, deveriam se integrar a hospitais públicos e privados, não como assalariados exclusivamente, mas como autônomos.

Embora a corrente progressista marcada pela atuação dos médicos sanitaristas na constituição e implantação do SUS seja um marco, ela enfrentará em vários espaços a corrente política neoliberal majoritária e dominante tanto na AMB quanto no CFM.

Segundo Mathias (2016), no início dos anos 2000 ocorre uma inflexão no movimento médico com a ascensão de uma corrente de matiz conservador nas entidades representativas tendo como base um discurso “corporativo moralista” e de defesa do exercício profissional que estaria, supostamente, sob ataque do governo brasileiro e de entidades médicas “esquerdistas”. Entre as reivindicações que passaram a orientar a categoria estava, entre outras, a criação da Lei do Ato Médico que garantiria a primazia de diagnóstico e prescrição de tratamento à

categoria. Observa-se um posicionamento refratário ao lulismo e aos programas voltados à promoção de igualdade, acompanhado de uma ênfase na meritocracia, como veremos a seguir.

O debate em torno da necessidade de regulamentação do ato médico deu-se início no ano de 1989 quando o deputado federal Pedro Cañedo apresentou o Projeto de Lei Complementar 2.024/1989, que atribuiria ao CFM a definição do ato médico, ainda que nesse momento a entidade não demonstrasse apoio ao projeto - o que resultou na retirada do projeto pelo autor da iniciativa (Guimarães e Rego, 2005). Posteriormente, reacenderam as discussões nos Conselhos Regionais de Medicina, sendo os pioneiros o Rio Janeiro e Santa Catarina. As pautas estabelecidas nos projetos de lei foram sendo modificadas, conforme a reação da categoria médica, bem como das demais categorias da área da saúde. Os demais profissionais da área da saúde se sentiam como “atividades paramédicas, em um estágio pré-profissional, ou seja, de apoio ou suporte à medicina” (Guimarães e Rego, 2005, p. 12). As entidades profissionais representativas da categoria médica só passaram a pautar a efetivamente a necessidade de regulamentação do ato médico ao final da década de 1990, em decorrência de mudanças no mercado de trabalho, com a expansão do assalariamento, “diminuição relativa da autonomia profissional, aumento da procura pelas instâncias judiciais comuns para resolver as contendas entre profissionais e clientes” (Guimarães e Rego, 2005, p. 12).

A rigor, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj) definiu o ato médico, por meio da resolução nº. 121/98, definindo critérios e prerrogativas para o exercício da atividade médica, considerando o ato médico toda ação que visa à prevenção, ao diagnóstico, tratamento e reabilitação. No ano seguinte, o CFM aprova novo Estatuto para os Conselhos de Medicina que são definidos como órgãos responsáveis pela supervisão, normatização, disciplinamento, fiscalização e julgamento da atividade médica nacionalmente, com a atribuição expressa de "definir e normatizar o ato médico" (CFM, 1999). Em outubro de 2001, o CFM institui a Resolução 1.627/2001, que define o ato profissional de médico como todo o procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e dirigido para a prevenção primária, secundária e terciária, explicitando, além disso, que atividades que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem indicação terapêutica só poderiam ser realizadas por estes profissionais. Como destacam Guimarães e Rego (2005), tal resolução foi a base para o Projeto de Lei do Ato Médico PLS 025/02. Os autores também destacam que, a despeito das pressões das entidades médicas, o projeto não avançou no Congresso Nacional.

Quando o Partido dos Trabalhadores chega ao poder em 2003, a reação com base no discurso corporativo da categoria foi reforçada pelas entidades profissionais – CFM e AMB -

que temiam o movimento de reforma sanitária, a residência multiprofissional e a abertura do campo de trabalho médico para profissionais estrangeiros. Entretanto, nos primeiros mandatos dos governos petistas a categoria manteve uma relação de diálogo e negociações em busca de adaptações pela resolução de conflitos (Salomão, 2022).

Esse cenário ‘pacífico’ entre os governos do PT e a categoria médica começou a mudar quando, em resposta às manifestações de junho - que, entre outras insatisfações, criticavam a retirada de recursos da saúde para investimento nas obras dos grandes eventos esportivos, como a Copa do Mundo e às Olimpíadas -, Dilma Rousseff propõe a criação do *Programa Mais Médicos*. Este foi o estopim de um movimento duradouro que levaria a categoria a um processo de politização à direita, que ganha as ruas.

2.1- Força Ativa contrária à implementação do *Programa Mais Médicos*

Nessa conjuntura de preparação para sediar a Copa do Mundo, o ano de 2013 foi marcado por uma série de pequenas manifestações organizadas pelo *Movimento Passe Livre* (MPL) contra o aumento das passagens de ônibus em São Paulo, que acabaram impulsionando uma onda de protestos por todo país, fazendo com que esse período ficasse conhecido como as “jornadas de junho” (Savella, 2024). As jornadas de junho, que tiveram como pontapé inicial a pauta do aumento de R\$0,20 na tarifa do transporte público, passaram a incorporar novas demandas, como, por exemplo, pedidos de melhorias nos serviços públicos, em especial nas áreas de educação e saúde, além de críticas ao volume de recursos que estavam sendo destinados à construção dos estádios de futebol para sediar a Copa do Mundo de 2014 e, posteriormente, as Olimpíadas.

As manifestações do ano de 2013, se iniciaram com a reivindicação do aumento dos 0,20 centavos da tarifa de ônibus e posteriormente novas pautas como a necessidade de investimento na saúde pública e na educação foram incluídas. Em primeiro momento, o perfil desses manifestantes era majoritariamente composto por jovens com alto nível de escolaridade. De acordo com a pesquisa realizada pelo Ibope (2013), nas capitais de sete estados brasileiros (SP, RJ, MG, RS, PE, CE, BA) e em Brasília, constatou-se que a principal demanda dizia respeito ao transporte público, com 37,6% das respostas. Em segundo lugar, destacou-se a reivindicação contra a corrupção e o desvio de dinheiro público, com 24,2%, considerando-se apenas a primeira resposta mencionada por cada entrevistado. O perfil dos entrevistados estava igualmente dividido entre o sexo feminino e masculino, com predominância entre os jovens entre 14 e 24 anos (43%). Em relação à escolaridade, 49% haviam concluído o ensino médio

ou ensino superior iniciado, enquanto 43% já possuíam o ensino superior completo. Os dados referentes à alta escolaridade, aliados à renda familiar superior a 5 salários-mínimos (49%), indicam a presença da classe média nas manifestações (Firmino, 2017; Cavalcante, 2020).

Quem eram as lideranças dessas mobilizações? As organizações que se destacaram na convocação da população para ocupar as ruas foram o *Vem Pra Rua* (VRP), o *Movimento Brasil Livre* (MBL) e, com participação menor, em relação às outras duas, o *Revoltados on Line* (Tatagiba, 2018; Firmino, 2017, Savella, 2024). Ademais, nesse período emergiu o movimento estudantil Associação dos Estudantes de Medicina do Brasil (Aemed) com o apoio político e financeiro da AMB (Mathias, 2016). A Associação Médica atuou em oposição aos dois mandatos da ex-presidente Dilma justificando seu posicionamento de aversão aos governos petistas por discordar com o subfinanciamento da saúde e da criação do *Programa Mais Médicos* (Ribeiro, 2023; Londe, 2023).

Com o avanço das manifestações e reivindicações, Dilma Rousseff foi ao rádio e à televisão em resposta às ruas e declarou:

Esta mensagem exige serviços públicos de mais qualidade. Ela quer escolas de qualidade; ela quer atendimento de saúde de qualidade; ela quer um transporte público melhor e a preço justo; ela quer mais segurança. Ela quer mais. E para dar mais, as instituições e os governos devem mudar (Mathias, 2016, p. 19).

A solução proposta pelo governo foi: 1) elaboração do Plano Nacional de Mobilidade Urbana; 2) 100% dos recursos arrecadados do petróleo seriam destinados para a educação e; 3) instituição do *Programa Mais Médicos*, por meio da Lei nº 12. 871/13, que promoveu o ingresso de milhares de médicos do exterior para a ampliação do SUS.

Além da implementação do *Mais Médicos*, que inicialmente contou com a aprovação de 84,3% da população, Dilma vetou artigos da Lei do Ato Médico²⁰ (Mathias, 2016), atingindo novamente interesses específicos da categoria, historicamente secretada por valores como autonomia técnica e liberdade econômica. Como destaca Machado, a medicina tem, historicamente, um projeto profissional construído em

aliança com o Estado (concedendo-lhe prerrogativas legais para seu exercício exclusivo) e com a elite (vendendo-lhe serviços particulares a preço de mercado). Ao longo de sua história, adquiriu um vasto, sólido e complexo conhecimento empírico e científico, transformando sua prática num sofisticado e complexo ato técnico-científico. A idéia do expert tornou-se, no caso da medicina, uma realidade incontestável (Machado, 1997, p. 22).

O governo Dilma Rousseff “mexera em um vespeiro” (Mathias, 2016, não paginado). Os artigos vetados pela então presidente estavam relacionados ao diagnóstico e à prescrição

²⁰ Lei nº 12.842/2013.

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/12842.htm

terapêutica. A partir dessas duas tomadas de decisões, o antagonismo da categoria médica em relação ao governo petista revelou-se radical, corporativista e acabou aproximando-a de lideranças conservadoras (Scheffer et al., 2020; Mathias, 2016). O *Programa* era visto pela AMB como uma afronta, um desrespeito aos médicos brasileiros, já que a entidade não concordava com a tese da inexistência de déficit de médicos no país, atribuindo aos estrangeiros a responsabilidade por demissões de médicos nativos. Argumentava-se ainda que os médicos de origem cubana atuavam em condições comparáveis à escravidão e a real finalidade do governo com a implementação do *Mais Médicos* seria enviar recursos financeiros ao governo cubano (Ribeiro, 2023).

A chegada de médicos estrangeiros para atuar na Atenção Básica causou grande reação negativa das entidades médicas, com inúmeras disputas ideológicas e judiciais, ainda que o *Programa Mais Médicos* propusesse também ações estruturantes para o SUS, visando à ampliação do acesso e o fortalecimento do processo de trabalho na Atenção Básica (AB), intervindo na qualidade e na integralidade da atenção e no ordenamento da formação médica (Kemper et al, 2016).

Segundo Kemper et al. as críticas ao *Programa* se dirigiam:

À autorização dos profissionais para o exercício da medicina sem treinamento adequado e sem ambientação cultural e linguística, ao valor pago aos médicos intercambistas cubanos, à restrição ao trânsito livre dos familiares dos médicos cubanos, ao limite da disponibilidade de migração de médicos, as inadequações na execução das atividades de supervisão e tutoria, as substituições de médicos contratados por médicos intercambistas, a alocação de médicos em locais já saturados, a forma de contrato e o processo de recrutamento, a extensão do curso de medicina e o apoio à expansão de universidades privadas (2016, p. 2791) .

Ao analisar o discurso médico contido em matérias publicadas no Portal Médico do CFM, Souza (2014) afirma que os médicos de origem cubana são desqualificados, primeiramente ao serem identificados como “intercambistas” e como “médicos do programa federal”. Buscava-se difundir uma representação social estigmatizada do médico estrangeiro. Ademais, o Portal Médico do CFM enfatiza a qualidade superior na prestação de serviços dos médicos brasileiros que não precisam de fiscalização, ao contrário dos estrangeiros, particularmente cubanos.

Além da contratação de médicos estrangeiros, a Lei nº 12. 871/13 estipulava a abertura de novos cursos e vagas de graduação em medicina em todo território nacional - que também levou à reação das entidades. Os números apresentados na pesquisa de Scheffer (2020) indicam um crescimento de 11,7 vezes entre os anos de 1970 e 2020. Em 1970, no Brasil, o número de médicos era de 42.718 e, em 2020, passou a 500 mil, o que significa que ao longo de cinco décadas 457.282 médicos foram formados e ingressaram no mercado de trabalho. O maior salto

ocorreu a partir de 2010, quando o número de profissionais mais que dobrou: entre 2010 e 2023, 251.362 novos médicos passaram a exercer a profissão no país.

A tabela a seguir demonstra essa razão da quantidade de médicos pela população brasileira e o aumento do número de médicos ao longo de cinco décadas:

Tabela (2): Crescimento do número de médicos em relação à população geral (1980–2022)

Ano	Número de médicos	População	Taxa de médicos pela população
1980	113.495	121.150.573	0,09%
1990	182.033	146.917.459	0,12%
2000	219.896	169.590.693	0,13%
2010	310.844	190.755.799	0,16%
2023	562.206	215.206.320	0,26%

Fonte: Elaboração própria com base em Scheffer et al., 2023.

As críticas às medidas governamentais do governo petista não ficaram confinadas às associações profissionais. Alguns sindicatos médicos também teceram críticas ao *Programa Mais Médicos*. O Sindicato dos Médicos de São Paulo, que pesquisamos durante a Iniciação Científica (IC) (Londe, 2022), entendia que o *Programa* era positivo, mas insuficiente para atender a categoria médica e a população a longo prazo. Em entrevista realizada em 2023, uma das dirigentes do sindicato apontou três ordens de problemas. Ela afirmou que, após a criação do *Programa*, o número de vagas de residência médica diminuiu, dificultando que os estudantes de medicina cumprissem essa etapa da formação para a obtenção do título. Por sua vez, não tinham sido superadas as dificuldades enfrentadas pelos médicos que se deslocavam para áreas de maior vulnerabilidade social, posto que o deslocamento para regiões remotas exigia que esse profissional conseguisse se engajar no local, o qual carecia de melhorias na estrutura, nos equipamentos para realização de exames e no fornecimento de EPIs. Por último, destacou que as condições de trabalho dos médicos continuavam precárias, pois o pagamento dos médicos vinculados ao *Programa* era realizado por meio de bolsas que sofriam constantemente atrasos, além de não terem o direito de receber o décimo terceiro nem licença maternidade. O Sindicato dos Médicos de Minas Gerais (Sinmed/MG) também se posicionou criticamente em relação ao *Programa* por flexibilizar a atuação de profissionais que não tinham passado pelo Revalida (Londe, 2023). Ao facilitar a atuação de médicos estrangeiros, sem o Revalida e sem formação convalidada no Brasil, corria-se o risco de desvalorizar a medicina brasileira - impactando

negativamente o status social dos médicos. A quebra nos processos de certificação profissional poderia trazer sérios riscos à assistência à saúde, pois a população ficava refém de profissionais que não passaram por mecanismos de comprovação do conhecimento da medicina. Em defesa da carreira médica de alto nível, a entidade compreendia que a comprovação de mérito não poderia ser flexibilizada, sob pena de “vulgarizar” o exercício da medicina. Os dois sindicatos não se colocavam totalmente contrários ao *Programa*, mas convergiam com as críticas mais conservadoras difundidas pelas associações profissionais e difundidas no próprio meio da categoria.

A criação do *Programa* pelo governo do Partido dos Trabalhadores produziu uma inflexão no movimento médico pois, além dos conflitos abertamente políticos protagonizados pelas associações médicas, a novidade foi o ingresso da categoria médica nas manifestações de rua. A partir de julho de 2013, os médicos protagonizam um ciclo de protestos de rua, no rastro das manifestações de junho, em resposta à implementação do *Programa* e em defesa do Ato Médico. Parte significativa desses protestos foi puxada pelos conselhos regionais, parte pela AMB, alguns dos quais com a participação de sindicatos.

As entidades como o CFM, a AMB, a Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR) e a Fenam pediram que os profissionais se mantivessem mobilizados “em prol de causas comuns”. Segundo as lideranças da categoria médica, “o *Mais Médicos* prejudica a qualidade da assistência à saúde e coloca em risco a vida dos brasileiros. Já em relação ao Ato Médico – sancionado com vetos pela presidenta na semana passada – a categoria avalia que se trata de uma “nova agressão aos médicos e à saúde do país”²¹.

Um levantamento realizado na imprensa mostra que médicos realizaram em julho de 2013 manifestações no Distrito Federal e em várias cidades do país²². Em Vitória, no Espírito Santo, os médicos e estudantes de medicina pediram melhorias nas condições de trabalho ao invés da implementação da importação de estrangeiros. No Tocantins, a categoria foi às ruas denunciando o sucateamento do SUS e o financiamento por parte do governo federal.

Alguns sindicatos também foram às ruas protestar contra a “importação” de profissionais estrangeiros sem a exigência da revalidação dos diplomas. O então presidente do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro, Jorge Darze, afirmou: “Não somos contra a vinda deles, mas contra o governo deixar de fazer o teste de validação dos diplomas”. Na faixa carregada durante o protesto lia-se: “O grito dos médicos: exigimos respeito e basta de

²¹ <https://portal.cfm.org.br/noticias/medicos-voltam-as-ruas-de-todo-o-pais-contramedidas-do-governo>

²² <https://g1.globo.com/brasil/noticia/2013/07/medicos-fazem-protestos-pelo-pais.html>

exploração”²³. No Rio de Janeiro, o protesto ficou conhecido como “Vem para a saúde, vem”, palavra de ordem que pode ter, inclusive, antecipado o mote do movimento “Vem pra rua”. No Paraná, o Sindicato também participa dos protestos que ocorreram em várias cidades, além da capital, em defesa do Ato Médico e em oposição à “importação ilegal de médicos”.

Na conjuntura marcada pelo avanço da crise econômica, o investimento em estádios de luxo para sediar a Copa do Mundo de 2014 e a implementação do *Mais Médicos* é possível observar a insatisfação das classes médias e sua atuação como uma força ativa contrária ao governo. Souza (2014) mostra que a polêmica em relação ao *Programa* revela uma diversidade de “interesses particulares” que extrapolam a prática médica, exigindo do analista uma abordagem das estruturas econômica, social e política brasileiras. Segundo a autora, a insatisfação dos médicos com o SUS se fundiu com as reivindicações da categoria - o que acabou por fortalecer a concepção de que estaria em curso no país um processo político de implementação do comunismo. A autora entende que esse discurso ocultava interesses reais corporativos da categoria, posto que ameaçava o “status da Medicina brasileira” na medida em que interferiria nas práticas médicas já consolidadas. Enquanto a medicina cubana enfatiza a atenção primária à saúde, a medicina brasileira se baseia no paradigma “ensino especializado e de maior dependência tecnológica” (Souza, 2014, p. 20). Ademais, a abertura de novas vagas e de novos cursos de medicina aumentaria a concorrência desencadeando a desvalorização profissional.

Ainda que a crítica à entrada de médicos cubanos de fato oculte os reais interesses dos médicos brasileiros na preservação de um modelo liberal e mercantil da medicina - tal qual defendido pela corrente neoliberal analisada por Campos (1988) - o anticomunismo tão presente no discurso médico não deve ser minimizado à medida que fere, na raiz, as disposições ideológicas das altas classes médias que aderem ao meritocratism e se opõem a qualquer forma de igualitarismo. Na raiz da luta ideológica travada em torno do *Programa* estaria ocorrendo um processo de perda de *status*, renda e piora nas condições de trabalho. Vejamos alguns dados.

Scheffer et. al (2023) mostram que o rendimento médio mensal da categoria registrou uma queda de 11,2% entre os anos de 2012 e 2020. Para os autores, esse fato pode estar relacionado com a entrada de profissionais mais jovens no mercado em função da abertura de cursos e vagas de medicina durante esse intervalo. Ademais, eles destacam que a quantidade de declarações do imposto de renda tem sido menor quando comparado com o número de médicos registrados nos Conselhos Regionais de Medicina. Apenas 87,5% dos médicos do país

²³ <https://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2013/07/medicos-paralisam-atividades-e-fazem-ato-no-rio.html>

registraram suas declarações, no ano de 2020. O ano que registrou a renda média mais elevada foi em 2014, alcançando o patamar de R\$35 mil. Os autores notaram também que os maiores rendimentos, naquele ano, foram recebidos por médicos na faixa etária entre de 51 a 60 anos, em média R\$41,2 mil. Entre a primeira e a segunda faixas etárias, a renda média praticamente dobra: de R\$12,2 mil, entre 19 e 30 anos, para R\$24,8 mil, entre 31 e 40 anos.

A queda na renda no período não constitui a única explicação plausível para a onda de protestos e mobilizações da categoria. Neste mesmo período, a Demografia Médica revela aumento do número de vínculos por médicos, bem como aumento da jornada de trabalho. Como evidenciamos acima, a Demografia também revela a queda do número de médicos com empregos formais (de 54%, em 2012, para 33%, em 2023). Podemos levantar a hipótese que, além do impacto econômico, as políticas do governo Dilma produzem efeitos políticos e ideológicos à medida que a categoria opta pelas ruas, forma de protesto historicamente praticado pelos setores de esquerda e pelo movimento operário, quando percebera as ameaças ao *status*, à autonomia e à perda do prestígio social.

2.2- *Impeachment* e a Criação da Frente Parlamentar da Medicina

No período 2015 e 2016, as manifestações de rua no Brasil tornaram-se elemento central da crise política que resultou no *impeachment* da ex-presidente Dilma Rousseff. As manifestações, caracterizadas pela predominância de participantes das classes médias, sobretudo da alta classe média (Cavalcante, 2018), desempenharam um papel significativo na intensificação da crise política que culminou no afastamento da Presidente (Firmino, 2017; Londe, 2023).

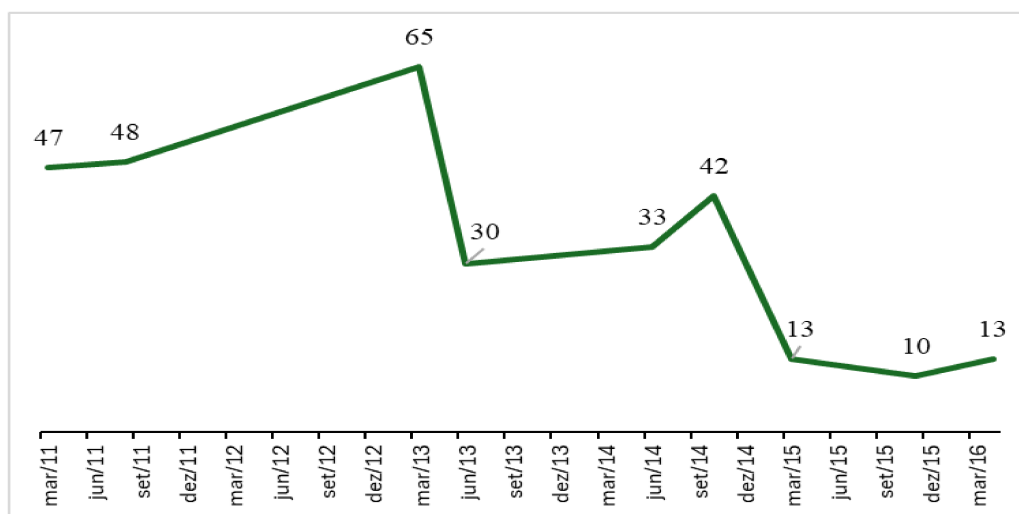
Em janeiro de 2015, quando Dilma Rousseff assumiu seu segundo mandato, a conjuntura nacional já estava conflagrada por um cenário de crise política e crise econômica. Buscando conter a crise e responder às exigências do mercado, Dilma Rousseff iniciou um programa de ajuste fiscal, com características defendidas pelo candidato da oposição que foi derrotado nas eleições de 2014, Aécio Neves (Tatagiba, 2018; Singer, 2018). Entretanto, a execução desse projeto produziu um efeito não previsto: o acirramento das relações entre Rousseff e sua base de apoio. A queda nos indicadores econômicos refletiu na popularidade da ex-presidente e impulsionou o avanço dos protestos nas ruas, dando ainda mais combustível aos segmentos de oposição das classes médias.

O ano de 2015 foi marcado por um conjunto de atos contra a corrupção e denúncias envolvendo o governo, embora em menor escala em comparação à primeira grande

manifestação que ocorreria em março daquele ano. Ainda assim, as organizações vinculadas a esses protestos conseguiram inserir a pauta do *impeachment* e iniciaram um processo de coleta de assinaturas, posteriormente apresentado ao Congresso Nacional, em Brasília. Os representantes dos 26 movimentos²⁴ presentes nas manifestações daquele ano reuniram-se com senadores e deputados da oposição ao governo Dilma para entregar as assinaturas, acompanhadas das reivindicações de combate à corrupção e pedidos de *impeachment* (Savella, 2024), o que ficou conhecido como “Carta do povo brasileiro”²⁵.

Os protestos registrados nas ruas de todo país, desde 2013, vinham impactando a popularidade da presidente Dilma, como mostra o gráfico a seguir. Nota-se que a popularidade de Dilma Rousseff estava em alta quando eclodem as manifestações de junho de 2013. Essa popularidade tem uma pequena recuperação no segundo semestre de 2014 - o que ajuda a explicar a vitória eleitoral, ainda que por pequena diferença de votos. A partir do início de 2015, há um debacle.

Gráfico (1): Avaliação da população em relação ao governo Dilma como ótimo ou bom (%)



Fonte: Elaboração própria com base em Tatagiba (2018)

A crise econômica de 2015 cria o cenário de desconfiança, mas é preciso reconhecer o papel da agitação nas ruas - e dentro dela das altas classes médias - na dinamização da crise política.

²⁴<https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2015-04/movimentos-de-rua-entregam-pauta-ao-congresso-e-cobram-acao-das-oposicoes>

²⁵ Trata-se de um documento que reunia uma série de reivindicações voltadas ao combate à corrupção, com assinaturas coletadas durante as manifestações. O nome faz referência à carta apresentada ao então candidato Lula durante a campanha de 2002. Os ativistas afirmam tratar-se de uma nova carta, elaborada pelo mesmo povo que contribuiu para a eleição de Lula; contudo, agora, o texto expressava a insatisfação diante da forma como o país teria sido deixado de lado após 12 anos de governo do PT (Jungmann, 2015; Savella, 2024).

De acordo com os dados do DataFolha, nos anos 2015 e 2016 foram registradas 5 manifestações *pró-impeachment* lideradas pelos movimentos *Vem Pra Rua* (VPR) e *Movimento Brasil Livre* (MBL) na Avenida Paulista, em São Paulo. Observa-se no perfil socioeconômico dos manifestantes a predominância, em relação à escolaridade, de Ensino Superior completo. Em relação à renda familiar mensal, metade dos manifestantes declaram renda abaixo de 20 salários mínimos mensais e na outra metade, parte declara entre 20 e 50 salários e 3% alegaram que a renda familiar ultrapassa de 50 salários. Quanto à cor da pele, os que se autodeclararam brancos eram maioria acima de 70%. O público masculino foi mais numeroso. Nota-se também o alto número de profissionais autônomos (em média 10,6%), profissionais liberais de nível superior (média de 6%) e empresários (10,6%). O perfil sociodemográfico acima identificado nas pesquisas realizadas durante os protestos converge com o perfil de renda, escolaridade e inserção no mercado de trabalho contido na Demografia Médica (Scheffer et al., 2023, p. 161).

A pesquisa realizada por Solano e Pablo Ortellado (2015), com participantes da manifestação no dia 12 de abril de 2015, identificou um perfil bastante semelhante ao das pesquisas realizadas pelo DataFolha e Ibope: o predomínio de homens, brancos, 48,9% dos quais com renda acima de 10 salários mínimos, e alto nível de escolaridade. Ademais, os manifestantes evidenciaram uma ideologia apartidária (Tatagiba, 2018)²⁶, pois 73% declararam não confiar em partidos políticos e 70% afirmaram não confiar em políticos. Já os índices de confiança eram relativamente mais altos em relação aos movimentos sociais (21%) e à imprensa (30,5%) (Ortellado e Solano, 2015)²⁷. Já nessa primeira manifestação do ano de 2015, destacava-se a apropriação da camisa verde e amarela e o rechaço ao vermelho, expressando um nacionalismo autoritário e exacerbado. Embora houvesse divergências nos posicionamentos dos presentes, majoritariamente das classes médias e altas, em relação ao pedido de *impeachment*, a camisa tornou-se “símbolo generalizado e incontestado do movimento” (Savella, 2024, p. 28).

Dos participantes entrevistados na pesquisa (Ortellado e Solano, 2015), mais de 60% estavam convencidos que o “PT queria implantar um regime comunista no Brasil”, que o filho de Lula “era sócio da Friboi”, os desvios da Petrobrás eram “o maior caso de corrupção da história do Brasil”, que as “cotas nas universidades geram mais racismo” e que o Programa

²⁶ Identidade partidária negativa é diferente do antipartidarismo. O antipartidarismo é uma rejeição a todos os partidos. Por sua vez, a ideologia apartidária é a rejeição a partidos específicos e tem uma influência sobre o comportamento eleitoral, ou seja, há uma identificação construída por antipatia e negação (Tatagiba, 2018). Segundo Cavalcante (2020, p.123), nesse contexto a ideologia apartidária difunde a ideia que “a esquerda deveria não apenas ser derrotada, mas eliminada”.

²⁷ Quanto à imprensa, 51,8% dos participantes declararam confiar muito na *Revista Veja*, 41,1% no jornal *O Estado de São Paulo*, em contrapartida que 37,1% afirmaram não confiar no *Jornal Nacional*.

Bolsa Família “só financia preguiçoso”. No que se refere aos políticos, a pesquisa realizada em 12 de abril apontava para uma crescente divisão na preferência de candidatos: figuras do PSDB eram as que despertavam maior confiança entre os participantes, em contraste com os representantes do PT (Dilma, Lula e Fernando Haddad) e do Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) (Luciana Genro e Jean Wyllys). A então presidente, Dilma Rousseff, aparecia como a personalidade com o mais alto índice de desconfiança entre os nomes citados. Como contraponto, Geraldo Alckmin reunia o maior percentual de confiança.

Embora as pesquisas conduzidas por Ortellado e Solano, do Ibope e do DataFolha não tenham perguntado diretamente qual a profissão dos entrevistados nas manifestações, é bastante plausível a hipótese segundo a qual os médicos estariam presentes nestes eventos como uma força ativa contrária às políticas do PT. Neste período, a Federação Nacional dos Médicos inaugurou em seu site uma seção exclusiva dedicada ao apoio às manifestações contra o governo de Dilma (Mathias, 2016). Por sua vez, a AMB passou a divulgar em suas redes sociais um vídeo produzido pela liderança do MBL, Kim Kataguirí, convocando a categoria médica em apoio às manifestações (Salomão, 2022).

As entidades médicas, segundo Salomão (2025c), tendem a atuar conjuntamente como grupo de pressão. O autor classifica a atuação médica em quatro tipos: a) associativa – médicos que fazem parte da Associação Médica Brasileira (AMB) e das sociedades de especialidades; b) sindical – representantes da categoria em sindicatos, como a Federação Nacional dos Médicos (FENAM); c) corporativa – conselheiros da entidade que disciplina o exercício profissional, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e suas regionais; e d) político-institucional – políticos médicos que encampam a bandeira da categoria. Salomão afirma que, apesar das diferenças, as entidades adotam posicionamentos unificados, lutam por pautas conjuntas e bandeiras convergentes “com o intuito de influenciar a política de saúde e controlar o mercado médico no país” (Salomão, 2025c, p. 3). Na conjuntura de crise do governo Dilma, as entidades se aliaram visando defender a prática liberal da medicina e a consolidação de seus históricos valores.

Segundo o porta-voz do movimento *Vem Pra Rua*, as manifestações estavam direcionadas para a corrupção escancarada pela Operação Lava Jato e para as questões relacionadas à estrutura do Poder Judiciário. Havia também suspeição em relação à indicação de Luiz Edson Fachin para compor o Supremo Tribunal Federal. Por sua vez, líderes dos movimentos que ocuparam as ruas durante esse período passaram a manifestar apoio ao juiz Sérgio Moro, responsável pela condução, em primeira instância, dos processos da Lava Jato. Moro era visto pelos manifestantes como o verdadeiro herói da pátria (Salomão, 2025a).

Os protestos não eram apenas direcionados ao governo do PT, mas à esquerda partidária e sindical de maneira ampliada. Essa postura manifesta-se nas palavras de ordem presente durante os protestos, como, por exemplo: “O Brasil não será uma outra Venezuela”; “Vai para Cuba”; “Minha bandeira nunca será vermelha” (Tatagiba, 2018). A expressão “Vai para Cuba” está relacionada com o *Mais Médicos*, que, de acordo com representantes da categoria médica, seria um programa “politiqueiro e eleitoreiro” (Mathias, 2016, p.19).

Assim que Dilma Rousseff foi reeleita iniciou-se dentro das entidades profissionais da medicina um movimento para criar instrumentos de pressão dentro do Congresso Nacional pelas causas da categoria, reforçando a atuação político-institucional (Salomão, 2025c). No início do ano de 2016, o médico e deputado federal, Luiz Henrique Mandetta, lançou a proposta de criação da Frente Parlamentar da Medicina (FPMed)²⁸. Essa Frente contou com o apoio do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) e do Simesp e foi lançada durante um evento realizado na Associação Paulista de Medicina. A criação da FPMed visava organizar as demandas da categoria médica dentro do Congresso Nacional, buscando apoio parlamentar para várias bandeiras de interesse dos médicos tais como: mudanças no *Mais Médicos* e aprovação da Lei do Ato Médico. Essa proposta constitui-se em uma ação ofensiva da categoria médica. Insatisfeitos com as políticas implementadas pelo governo Dilma e buscando investir em pautas que defendem os interesses da categoria médica no Congresso Nacional, as associações médicas, CFM, AMB, Associação Paulista de Medicina e conselhos regionais se organizam para criar uma Frente Parlamentar Médica, voltada a fazer lobby em torno dos interesses da categoria e apoiar candidaturas de médicos ao Congresso Nacional (Ribeiro, 2023; Londe, 2023; Guimarães, 2024). Em 2017, esta frente foi oficializada passando a atuar em apoio às candidaturas de médicos ao Congresso, à indicação de nomes de médicos em cargos decisórios, a exemplo de Luiz Henrique Mandetta e outros médicos para Ministro da Saúde no governo Jair Bolsonaro (2018 – 2022).

No dia 12 de maio de 2016, o Senado decidiu pelo afastamento temporário da então presidente Dilma Rousseff. A reação imediata de duas entidades médicas foi declarar apoio ao Senado e se colocar à disposição para ajudar nos desafios que Michel Temer poderia enfrentar em seu governo. Além da assinatura da Carta²⁹ de boas-vindas ao Temer pelo CFM e a AMB, a Federação Nacional dos Médicos (Fenam) divulgou em suas redes oficiais a campanha “Saída

²⁸ https://www.apm.org.br/wp-content/uploads/APM677_mai2016.pdf

²⁹ https://www.cremeb.org.br/index.php/noticias/cfm-e-amb-manifestam-a-michel-temer-intencao-de-ajudar-na-superacao-de-desafios-na-saude/?utm_source=chatgpt.com

da Dilma: fim da perseguição da categoria médica e sabotagem do SUS” (Mathias, 2016, p. 17). Além de apoiar o *impeachment* de Dilma, a AMB tornava pública sua aliança com os governos Temer e Bolsonaro (Londe, 2023).

Em diversos posicionamentos públicos, orais ou escritos nas redes sociais, as entidades representativas dos médicos deixam claros seus interesses e orientações ideológicas (Salomão, 2022; Ribeiro, 2023; Guimarães, 2024). Como destaca Salomão (2022), o corporativismo não foi o único determinante para a contestação às políticas de saúde do governo petista. Desde a criação do *Programa Mais Médicos*, as entidades médicas passaram a adotar um discurso de caráter anticomunista acompanhado de manifestações xenofóbicas, cujo raiz é a rejeição à toda forma de igualdade socioeconômica entre trabalhadores manuais e não manuais. Além disso, demonstraram apoio às instituições do Judiciário na chamada luta contra a corrupção, especialmente durante a Operação Lava Jato, destacando-a como fundamental para a reconstrução da nação e sua devolução ao povo.

A luta contra a corrupção constitui um elemento agregador de um discurso oposicionista das classes médias aos governos Lula e Dilma (Cavalcante, 2018). A adesão das classes médias ao discurso anticorrupção no Brasil é, segundo o autor, histórica, mas apresenta especificidades que devem ser buscadas na atual fase do capitalismo. A ênfase conferida à corrupção política - dirigida aos governos petistas - converge com o apego à meritocracia, de tal modo que os “valores e critérios que [a classe média] utiliza para justificar sua posição superior na hierarquia do trabalho” (Cavalcante, 2018, p. 121), devendo ser por isso merecedora de reconhecimento social, são frustrados quando o critério dominante não é o mérito e sim políticas redistributivas ou fundamentadas nos pressupostos das ações afirmativas.

Nesse contexto, surge um discurso que atribui a um único partido a capacidade de unificar um país fragmentado e de atuar em defesa do Brasil. Inserida nessa conjuntura, emerge a figura de Jair Messias Bolsonaro.

2.4- O primeiro ano do governo Bolsonaro

Com a prisão de Lula em 2018, somada à ascensão dos discursos nacionalistas exaltados impulsionados pela Operação Lava Jato, inaugurou-se uma nova etapa no padrão das mobilizações da direita. Nesse cenário, ganhou força a narrativa que atribuía a um único partido a missão de construir uma nação indivisível (Cavalcante, 2020) e atuar em defesa da pátria.

Nesse momento, a alta classe média volta a se colocar em evidência, desta vez, como força de apoio ao bolsonarismo, contrária ao petismo e à candidatura de Fernando Haddad,

embora com perspectivas heterogêneas. É nesse contexto que se projeta a figura de Jair Messias Bolsonaro, capitão reformado do Exército, político profissional desde 1990 quando foi eleito deputado federal pelo Rio de Janeiro e reeleito no mesmo cargo por seis vezes por diversos partidos. Durante 27 anos, entre os anos de 1991 e 2018, ocupou o cargo de deputado federal e ficou conhecido principalmente pelas pautas conservadoras, atuação como um opositor dos direitos LGBTQIA+, declarações conhecidas como discursos de ódio em defesa das práticas de tortura, além de falas racistas.

A candidatura de Jair Bolsonaro funcionou como ponto de convergência, reunindo em uma única expressão política duas pautas: 1) anticorrupção e 2) conservadorismo (Savella, 2024). No dia 28 de outubro de 2018, 57,7 milhões de eleitores brasileiros votaram no candidato de número 17, do Partido Social Liberal (PSL). A chapa formada por Jair Messias Bolsonaro, para presidente, e pelo general Hamilton Mourão, para vice-presidente, conquistou a vitória com 55,13% dos votos válidos³⁰, vencendo a chapa do PT, composta por Fernando Haddad e Manuela D'Ávila. O perfil dos eleitores de Bolsonaro e Hamilton Mourão revelou-se bastante abrangente, uma vez que a chapa recebeu votos em todas as faixas de renda. A eleição de 2018 configurou-se como um fenômeno mais amplo em relação às manifestações do período do *impeachment*, pois conseguiu mobilizar também as classes populares, além da alta classe média. Apesar de Bolsonaro ter obtido a maioria dos votos entre as camadas sociais com rendimento familiar acima de 2 salários mínimos, o contingente mais sólido de seus apoiadores era formado, majoritariamente, por homens com renda superior a 5 salários mínimos e diploma de nível superior (Cavalcante, 2020).

A eleição de Bolsonaro, um político claramente identificado no campo da direita, parecia a conquista de um alvo. Desde 2013, as pautas conservadoras foram ganhando espaço, dando lugar a um discurso patriótico, responsável por criar uma imagem de uma nação única, verde e amarela. Neste processo a Operação Lava Jato contribuiu decisivamente para essa mudança, passando uma imagem de “reconstrução de uma nação que seria devolvida ao seu povo” (Salomão, 2022, p. 119), derrotando o inimigo em comum: a corrupção.

Gradativamente, a classe média passa a assumir o protagonismo chegando a organizar atos independentes, sob o lema “sem partido”, e a rejeitar a presença de outras bandeiras. O principal objetivo era, segundo Cavalcante (2020, p. 123), que “a nação precisaria ser purificada (o mesmo vale para “a família”) e a esquerda deveria não apenas ser derrotada, mas eliminada”.

³⁰

<https://g1.globo.com/politica/eleicoes/2018/noticia/2018/10/28/jair-bolsonaro-e-eleito-presidente-e-interrompe-serie-de-vitorias-do-pt.gh.html>

Embora não fosse seu candidato preferencial, a alta classe média aderiu à candidatura de Bolsonaro por alguns motivos: 1) oposição declarada às políticas de ação afirmativa; 2) apresentação como um “homem comum”, próximo da figura familiar e de fácil identificação pela maioria; e 3) o desprezo por políticas sociais. O mérito estava presente na desqualificação das diferenças sociais e apresentação como uma pessoa de bem (Cavalcante, 2020). Como efeito, a figura de Bolsonaro foi associada ao “partido” Brasil, o único partido que deveria ser considerado. As cores desse, então, partido seriam verde e amarelo e a vestimenta, a camiseta da seleção brasileira de futebol. Quem se ousaria a torcer contra o Brasil? (Cavalcante, 2020).

É possível também acrescentar outras hipóteses para a adesão da alta classe média à candidatura Bolsonaro e, mais precisamente, ao bolsonarismo: a recusa ao PT como um partido comprometido, a despeito do seu reformismo fraco (Singer, 2018), com as políticas redistributivas e alguma redução de desigualdades socioeconômicas. No caso dos médicos, seria preciso também acrescentar a oposição às políticas de saúde e educação dos governos petistas que “popularizaram a medicina”.

Como apontamos anteriormente, o CFM e a AMB se opuseram como uma força ativa aos programas do PT destinados a suprir a carência de profissionais médicos em regiões afastadas dos grandes centros, como o *Programa Mais Médicos* (Londe, 2023). Além disso, essas entidades atuaram de forma ativa nas mobilizações que apoiaram o processo que culminou no *impeachment* de Dilma Rousseff em 2016. Como atuaram no início do novo governo?

Após a vitória de Bolsonaro na eleição de 2018, ambas entidades manifestaram apoio ao novo governo (Ribeiro, 2023). Nesse contexto, a AMB lançou uma Carta Aberta expressando o posicionamento e as expectativas da categoria com o governo eleito. No referido documento, a AMB parabeniza o presidente e afirma que sua vitória relevava o “anseio da nação por uma mudança que honre nosso país, por democracia, por transparência e por alternância no poder”³¹. O CFM demonstrou elevadas expectativas em relação ao novo governo, manifestou apoio a Luiz Mandetta para o cargo de ministro do Ministério da Saúde e afirmou que as entidades médicas estavam dispostas ao diálogo e à cooperação (Guimarães, 2024). O posicionamento dessas entidades se alinha às orientações da direita que ganharam força no país, especialmente no contexto eleitoral de 2018.

No primeiro ano do governo Bolsonaro, a agenda governamental evidencia a restauração neoliberal e o avanço da pauta conservadora. O governo Bolsonaro dava sequência ao entreguismo do governo Temer, ainda que esse entreguismo fosse acompanhado, no caso do

³¹ <https://www.jotazerodigital.com.br/carta-aberta-ao-presidente-eleito-jair-bolsonaro.php>

primeiro, com um discurso de natureza conservadora e de tipo fascista (Boito Jr., 2020). Tal ideologia é “pró-capitalista, racista e patriarcal, que seria, para os bolsonaristas, os atributos da nacionalidade brasileira” (Boito Jr., 2020, não paginado), instituições multilaterais e no mero fetiche de símbolos nacionais.

Bolsonaro deu seguimento ao padrão de reformas e emendas constitucionais iniciadas no governo Temer com uma agenda ultraliberal e pautada em valores conservadores e de direita (Araújo, 2025). Neste sentido, aprofundou a ofensiva restauradora neoliberal (Boito Jr., 2018). Para colocar em prática essa promessa, Bolsonaro nomeou o economista Paulo Guedes, ex-diretor do Banco BTG Pactual, para o novo Ministério da Economia, resultante da fusão, realizada pelo então presidente eleito em 2018, dos ministérios da Fazenda, do Planejamento, do Trabalho e do Desenvolvimento, Indústria e Comércio.

A política econômica e social implementada pelo governo Bolsonaro teve quatro pilares fundamentais: 1) desregulamentação financeira; 2) desregulamentações trabalhistas; 3) privatizações e 4) abertura econômica (Valle e Passo, 2021). Até setembro de 2021, o governo conseguiu concluir 73 projetos de concessões de privatizações no setor de infraestrutura e 162 projetos que estavam em andamento, sendo criticado até mesmo pelos seus apoiadores pelo grande número de privatizações. Dentre esses projetos, estava o da Eletrobras e dos Correios, que foram pautas pressionadas por *lobbies* empresariais desde o *impeachment* de Dilma Rousseff.

As medidas promovidas pelo governo Bolsonaro tiveram um impacto relevante na implementação do modelo neoliberal ampliando a desproteção social e intensificando a precarização das relações de trabalho (Araújo, 2025). No início de seu governo, o presidente enviou ao Congresso Nacional o projeto de Reforma da Previdência, que, entre outras propostas, criaria um regime privado de capitalização paralelo ao regime público de repartição. Como destaca Jard da Silva (2024), a investida neoliberal tornou mais difícil o acesso dos trabalhadores brasileiros aos benefícios da previdência social, mas diante das resistências de movimentos sociais, do movimento sindical e de parlamentares de oposição, conseguiu barrar a privatização do sistema previdenciário. A Reforma da Previdência alterou a idade mínima, ampliou o tempo de contribuição, alterou o percentual máximo das pensões por morte em 60% e o cálculo da aposentadoria por incapacidade permanente, afetando sobretudo trabalhadores sequelados por acidentes de trabalho. Instituiu a autonomia do Banco Central, retirando do governo a possibilidade de decidir sobre a política econômica dos juros praticados no país. Embora quisesse avançar na implementação de políticas de desregulamentação trabalhista,

como fez com a Lei da Liberdade Econômica, a pandemia impôs, malgrado as resistências, a desaceleração do neoliberalismo.

Como destaca Saad Filho (2022), a propagação da pandemia desencadeou o mais profundo colapso econômico da história do capitalismo, atingindo especialmente as economias avançadas, que já se encontravam em crise após décadas de reformas políticas sob o neoliberalismo. O choque econômico vivido pelas economias avançadas e periféricas, acrescenta o autor, só poderia ser freado “por níveis sem precedentes de intervenção do setor público com o objetivo de apoiar a produção, a demanda e o emprego, compensar o impacto contracionista dos inevitáveis lockdowns, e resolver os custos de saúde e outros da pandemia (Saad Filho, 2022, p. 1). Apesar de buscar uma agenda voltada à plena “liberdade econômica”, a pandemia colocou freios ao programa de governo bolsonarista.

Em mais de uma ocasião, Bolsonaro chegou a defender o trabalho com menos direitos, fazendo apologia ao empreendedorismo e à informalidade, mas a pandemia aguçou a crise e colocou dificuldades neste objetivo. Por um lado, o governo implementou a Lei da Liberdade Econômica, “que ampliou a jornada de trabalho para os finais de semanas e feriados; e os programas de redução de jornadas e salários, e de suspensão de contratos de trabalho durante a pandemia (Valle e Passo, 2021, p. 28), mas, por outro, não conseguiu emplacar a Carteira Verde e Amarela. O governo até chegou a editar a Medida Provisória nº 905, responsável pela implementação do contrato de trabalho “Verde e Amarelo”, voltado à contratação de jovens em seu primeiro emprego. Com a efetivação dessa MP, as empresas puderam estabelecer contratos temporários de até 24 meses, prever a diluição das férias e do décimo terceiro salário nos pagamentos mensais, além de aplicar multa de 20% sobre os depósitos do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) em caso de rescisão contratual (Araújo, 2025). Todavia a MP 905/2019 foi revogada em 2020.

As estimativas globais apontavam para uma retração da ordem de 3% na pandemia (Pedrosa, 2020). Mas os dados nacionais mostram que, após 12 meses, a atividade econômica brasileira havia retraído 6,7%. Segundo dados do IBGE, sob efeitos da pandemia, o consumo de bens e serviços de saúde oscilou, caindo 4,4% em 2020 e voltando a crescer 10,3% em 2021.³² Em 2021, as despesas de consumo final com saúde no Brasil somaram R\$ 872,7 bilhões, correspondendo a 9,7% do PIB, enquanto no ano anterior tais gastos totalizaram R\$ 769,0 bilhões, o equivalente a 10,1% do PIB

³² <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39675-sob-efeitos-da-pandemia-consumo-de-bens-e-servicos-de-saude-cai-4-4-em-2020-mas-cresce-10-3-em-2021>

Este cenário contribui para compreendermos as razões pelas quais a renda mensal da categoria médica, que já apresentava queda de 11,2% entre os anos de 2012 e 2020 (Scheffer et al., 2023), também foi impactada pela crise sanitária. Scheffer et al. (2023) atribuem essa queda à inserção de jovens profissionais no mercado de trabalho, resultado da abertura de novos cursos de medicina. Contudo, além da entrada desses novos profissionais, é necessário considerar o contexto mais amplo de perda de direitos trabalhistas e flexibilização do mercado de trabalho, nesse cenário.

Desde o governo Temer, as medidas que mais impactaram os médicos foram as medidas de desregulamentação trabalhistas (Valle e Passo, 2021), como a Reforma Trabalhista de 2017, aprovada no governo Temer e a Reforma da Previdência, do governo Bolsonaro.

Outra mudança planejada pelo governo Bolsonaro é a reestruturação da organização sindical, visando a continuidade do que foi iniciado com a Reforma Trabalhista em 2017 (Marcelino e Galvão, 2020). A Reforma é um ponto de inflexão no direito do trabalho no Brasil ao substituir o princípio da proteção pelo predomínio do negociado sobre o legislado. Essa mudança ampliou a degradação das condições de trabalho, multiplicou as formas de contrato precárias, flexibilizou um conjunto amplo de direitos e colocou os sindicatos em uma situação de retaguarda e fragilização. Ademais, provocou o enfraquecimento das instituições públicas responsáveis pela proteção do trabalho e colocou as entidades sindicais em uma posição de vulnerabilidade e perda de poder de atuação (Galvão et al., 2017).

No governo Bolsonaro buscou-se intensificar as dificuldades impostas através da reforma. No ano de 2018, a arrecadação do imposto sindical caiu 90% em relação ao ano anterior e se manteve em queda em 2019. Além disso, a Medida Provisória nº 873/2019 teve como efeito dificultar o repasse de recursos financeiros às entidades sindicais (Marcelino e Galvão, 2020). Ademais, o governo buscou implementar medidas voltadas à limitação da arrecadação sindical, estendendo a restrição não apenas ao imposto sindical, mas a todas as demais contribuições. Determinou, ainda, que o “direito de oposição deveria ser exercido de modo individual – e não votado em assembleia – e impediu o desconto de qualquer contribuição estabelecida pelos sindicatos, inclusive mensalidades, em folha de pagamento” (Marcelino e Galvão, 2020, p. 170).

O exposto acima revela que o período do governo de Bolsonaro que antecedeu a pandemia do coronavírus já se configurava como um cenário marcado pela ascensão de pautas conservadoras e nacionalistas. Esse contexto criou uma base favorável à consolidação de políticas conservadoras, mas também evidenciou vulnerabilidades institucionais e sociais que se tornaram particularmente críticas com a chegada da pandemia de Covid-19, como a retirada

de direitos trabalhistas e enfraquecimento sindical. Após esse aparato conjuntural é possível observar como as classes médias, em destaque os médicos, vão se posicionando de acordo com os seus interesses formando uma força ativa contrária ao PT.

CAPÍTULO 3- O SINDICALISMO MÉDICO NA PANDEMIA DE COVID-19

O Brasil foi um dos países mais atingidos pela pandemia da Covid-19 no mundo. Até janeiro de 2023, o país registrou 696 mil mortes (Scheffer et al, 2023). Desde a primeira aparição do vírus no final de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, situada na província chinesa de Hubei, tudo aconteceu rapidamente. Ao final do mês de janeiro de 2020, a doença passou a ser considerada como uma emergência de saúde pública mundial (Who, 2020). Um mês depois, em março, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que se tratava de uma pandemia, a pandemia da Covid-19, doença transmitida pelo vírus SARS Cov-2 (Who, 2020). No dia 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo, o Brasil registrou o primeiro caso de contaminação pelo coronavírus, em um homem de 61 anos que havia viajado para a Itália. No final de março, o Ministério da Saúde identificou e reconheceu a transmissão por todo território nacional (Trópia, 2021).

A eclosão da pandemia da Covid-19, no Brasil, sobrecarregou o SUS e afetou, principalmente, as populações mais vulneráveis. A demanda de cuidados com os casos agudos, por tratamento intensivo e de emergência aumentou consideravelmente (Trópia, 2021; Londe, 2023). Estudo realizado pela Fiocruz aponta para o colapso do SUS durante o período pandêmico em função dos casos de internação devido à Covid-19 e da redução dos serviços de rotina³³. Os procedimentos cirúrgicos, por exemplo, tiveram queda de 53% no período de um ano e meio.

Durante a crise sanitária, discussões sobre *lockdown* e vacinas acenderam mundialmente. O governo brasileiro optou pela defesa de que a economia deveria permanecer em funcionamento e argumentou que medidas como restrições à circulação e a obrigatoriedade da vacina representavam violações à liberdade individual. Por meio do Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, o governo Bolsonaro definiu os serviços públicos e as atividades essenciais que não podiam ser paralisadas com as medidas de quarentena ou *lockdown*.³⁴

Nesse contexto de impasse, marcado pelas discussões sobre o *lockdown*, surge, então, a defesa da cloroquina em reação à proposta de distanciamento social e ao uso de máscaras (Caponi et al., 2021) - chamado de tratamento *off-label*.

A indicação da cloroquina para o tratamento da Covid-19 teve início em 29 de janeiro de 2020, após a divulgação, no jornal chinês Hubei Daily, de uma pesquisa realizada em Wuhan

³³ <https://shiny.iciict.fiocruz.br/appcorona/>

³⁴ <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2020/decreto-10282-20-marco-2020-789863-publicacaooriginal-160165-pe.html>

que identificava, em testes in vitro, substâncias antivirais aparentemente eficazes contra o Sars-CoV-2 (Caponi et al., 2021). Nos primeiros meses daquele ano, a Coreia do Sul também passou a recomendar o uso do medicamento. Em fevereiro, a OMS anunciou a priorização de alguns fármacos, entre eles a cloroquina, para estudos e ensaios clínicos, embora tenha ressaltado a ausência de evidências que comprovem sua eficácia contra a doença. No mês seguinte, a Itália incorporou ao sistema público de saúde a decisão da Comissão Científica Técnica da Agência Italiana de Medicamentos, que, em videoconferência, emitiu parecer favorável ao uso *off-label* de determinados medicamentos no tratamento da Covid-19 (Caponi et al., 2021). Paralelamente, o uso da cloroquina foi ganhando ainda mais visibilidade após uma série de publicações feitas no início de março de 2020, sobretudo no antigo Twitter, por investidores de bitcoin, o que contribuiu para sua popularização.

No Brasil, em março de 2020, o CFM no primeiro momento ressaltou a importância de ações de isolamento social e a proteção dos profissionais de saúde com os EPI³⁵. Além disso, alertou para os riscos à saúde devido à automedicação e reforçou que o consumo de maneira desnecessária da cloroquina poderia colocar em risco as pessoas que fazem uso contínuo para tratar doenças como a malária, doenças reumáticas e dermatológicas. No entanto, no segundo momento, em abril, emitiu o Parecer nº 04/2020³⁶ indicando o uso da cloroquina justificando a excepcionalidade da situação. O referido *Parecer* orientava os médicos a prescreverem cloroquina e hidroxicloroquina em casos leves, importantes ou em pacientes críticos. A AMB acompanhou essa decisão, considerando que as duas entidades médicas apoiaram de forma explícita o chamado Kit Covid, sustentando o argumento da autonomia médica e do paciente, mesmo diante da ausência de comprovação científica quanto à eficácia dessa medicação para o tratamento em combate ao coronavírus (Ribeiro, 2023; Londe, 2023; Guimarães, 2024).

Contudo, devido a pressões vindas de grupos de oposição e somada à posse de uma nova diretoria, em 2021, a AMB passou a se posicionar de maneira contrária ao chamado tratamento precoce (Ribeiro, 2023). Essa decisão da nova direção foi exposta em Boletim divulgado em fevereiro de 2021:

Reafirmamos que, infelizmente, medicações como hidroxicloroquina/cloroquina, ivermectina, nitazoxanida, azitromicina e colchicina, entre outras drogas, não possuem eficácia científica comprovada de benefício no tratamento ou prevenção da

³⁵ <https://www.cremeb.org.br/index.php/noticias/cfm-ressalta-importancia-de-medidas-restritivas-e-pede-atencao-especial-a-saude-de-medicos-e-equipes-de-atendimento/>

³⁶ O Parecer nº 04/2020 está disponível no link:

<https://cremers.org.br/wp-content/uploads/2020/06/16.04.2020-Parecer-CFM-4-2020-Tratamento-de-Pacientes-Portadores-de-Covid-19-com-Cloroquina-e-Hidroxicloroquina.pdf>

Covid-19, quer seja na prevenção, na fase inicial ou nas fases avançadas dessa doença, sendo que, portanto, a utilização desses fármacos deve ser banida.³⁷

A AMB, todavia, não deixou de expressar sua visão de mundo, afirmando não ter partido e nem orientação ideológica. Embora a entidade afirme “não ter orientação ideológica”, suas declarações públicas e suas escolhas sinalizam uma participação política concreta.

Após a publicação desta decisão e o posicionamento político, o presidente da entidade, Carlos Eduardo Fernandes, passou a sofrer ataques dos colegas evidenciando disputas no interior da categoria.

No início de 2020, com a eclosão da pandemia de Covid-19, vieram à tona as divergências internas no governo federal em relação às estratégias de enfrentamento do novo coronavírus. O então ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, e o presidente Jair Bolsonaro assumiram posições antagônicas quanto às medidas de contenção da doença. Em entrevista, Bolsonaro chegou a pedir, em tom de crítica, que Mandetta demonstrasse maior “humildade” para ouvi-lo, o que evidenciava as tensões entre eles³⁸. Apesar das pressões exercidas pelo presidente, o então Ministro da Saúde manteve seu posicionamento pautado em evidências científicas e na preocupação com o esgotamento do sistema público de saúde. Defendeu, assim, a continuidade das medidas de isolamento social adotadas por governadores e prefeitos, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde. Tal postura contrariava diretamente Bolsonaro que estava centrado nos impactos econômicos das restrições e na necessidade de preservar a atividade produtiva. Em relação à cloroquina, o Ministro propôs um protocolo de pesquisa para o uso da cloroquina no tratamento de pacientes em estado grave. Bolsonaro e Mandetta passaram a adotar perspectivas distintas na condução do enfrentamento da pandemia e se distanciaram politicamente. Mandetta, que havia sido indicado, durante o período eleitoral, por parte da categoria médica como seu representante no campo da direita, ao discordar de Bolsonaro, passou a ser visto como o inimigo do governo por defender critérios científicos (Caponi et al., 2021).

As tensões entre Bolsonaro e Mandetta se intensificaram após a publicação de uma Carta Aberta ao Ministro da Saúde³⁹, assinada por integrantes do grupo denominado Docentes pela Liberdade (DPL), entre os quais Marcos Eberlin, ex-professor do Instituto de Química da

³⁷ <https://amb.org.br/noticias/associacao-medica-brasileira-diz-que-uso-de-cloroquina-e-outros-remedios-sem-eficacia-contr-Covid-19-deve-ser-banido/>

³⁸ <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/mandetta-minimiza-conflito-com-bolsonaro-e-diz-que-medico-nao-abandona-paciente/>

³⁹ <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2020/04/grupo-de-professores-e-cientistas-escreve-carta-aberta-em-defesa-do-uso-da-hidroxicloroquina-para-pacientes-com-Covid-19-ck8t85qio01hk01qwoc1ypi4j.html>

Universidade Estadual de Campinas, e 31 cientistas de diversas áreas. Na Carta, Eberlin questionava se haveria tempo suficiente, diante do colapso da pandemia, para ter uma resposta definitiva da comunidade científica sobre a aprovação ou a recusa do uso da cloroquina - o que fragilizou ainda mais a posição de Mandetta no governo.

Após uma semana da publicação do documento, Mandetta foi demitido e, como Ministro da Saúde, foi nomeado Nelson Teich que ficou apenas 28 dias no comando da pasta. Tanto Teich quanto Mandetta foram contrários ao uso da cloroquina para casos leves de Covid-19, alegando a ausência de evidências científicas.

Em resposta às tensões internas do governo, o ano de 2021 foi marcado por duas grandes manifestações bolsonaristas. A primeira foi impulsionada por setores governistas que criticavam as instituições científicas nacionais e internacionais, o Supremo Tribunal Federal (STF) e os governos estaduais que faziam oposição à defesa de Bolsonaro para a abertura total das atividades, sustentando o funcionamento da economia. A palavra de ordem deste ato, ocorrido em 1º de Maio, era “Eu Autorizo” - em apoio ao governo e contrariamente ao STF, aos governos estaduais, que Bolsonaro, bem como em apoio ao voto impresso. A segunda manifestação ocorreu no dia 7 de setembro. Segundo Savella (2024) a conjuntura política havia mudado em relação à primeira manifestação: desde maio, partidos e organizações de esquerda vinham promovendo grandes atos de rua contra o então presidente, em defesa das medidas de restrição, da vacinação e denunciando o avanço da fome no país.

3.1- Impactos da Covid-19 sobre o trabalho médico

Diante do anúncio da OMS, o coronavírus como uma doença de emergência de saúde pública, os trabalhadores da área ficaram ainda mais vulneráveis ao adoecimento e morte (Trópia, 2021). A pandemia da Covid-19 escancarou as jornadas exaustivas que já estavam enfrentando diante de um sistema público de saúde fragmentado. Resultado da redução do papel do Estado em políticas públicas de saúde e fortalecimento do mercado de capitais das empresas de saúde. Em um cenário de precarização do SUS, o governo Bolsonaro, em 2021, efetuou gastos de menos de 40% do orçamento destinado ao combate do Covid-19 (Caponi et al., 2021), atuando na contramão de outros países que fizeram grandes investimentos em saúde pública, em ciência e tecnologia.

Historicamente, a categoria médica é conhecida pelo prestígio social, a vantagem do pleno emprego e usufrui dos mais altos salários (Trópia, 2021). Entretanto, estudos apontam que a categoria não está imune à precarização do trabalho, em destaque o aumento da jornada

de trabalho e do número dos vínculos trabalhistas (Scheffer et al., 2020). Nesse contexto pandêmico, também os profissionais da medicina encontravam-se em situação de vulnerabilidade, um processo progressivo relacionado às transformações nas condições de trabalho, iniciado nas últimas décadas e agravado tanto pela Reforma Trabalhista de 2017 (Galvão, et al., 2017) quanto pelas políticas econômicas e sanitárias implementadas pelo governo Bolsonaro em articulação com setores empresariais (Trópia, 2021; Campos et al., 2021).

Quais foram os principais espaços de atuação da categoria médica durante a pandemia da Covid-19?

O estudo de Scheffer et al. (2023) mostra que, nesse período, os médicos de São Paulo⁴⁰ declararam múltiplos vínculos empregatícios. Em 2021, os médicos do setor privado trabalham majoritariamente em hospitais privados (335), consultório particular próprio ou compartilhado (324) e em clínicas ou ambulatorios privados (269). Por outro lado, a distribuição dos médicos com atuação no setor público está concentrada nos hospitais públicos⁴¹(330), na urgência e emergência⁴² (192) e serviços ambulatoriais (149). No ano de 2020, como mostram os dados, 21,5% dos médicos trabalham exclusivamente no setor público; 28,3%, no setor privado; e 50,2%, em ambos os setores. Verifica-se o predomínio de, ao menos, dois vínculos e a maior concentração no setor privado (78,5%) do que no público (71,5%) (Scheffer et al., 2020). Como se observa a partir desses dados, em São Paulo a maioria dos médicos atua na condição de assalariada. Segundo Scheffer et al. (2023), 77% dos médicos entrevistados são assalariados dos setores público e privado, o que evidencia a ampla base de trabalhadores potencialmente representada pelos sindicatos.

Ademais, a crise sanitária causada pela pandemia da Covid-19 evidenciou as obrigações e os riscos que os trabalhadores da saúde estavam enfrentando há algum tempo. Nesse mesmo contexto, houve uma valorização ilusória com aplausos e elogios, entretanto foi insuficiente para protegê-los. A falta de EPIs, lugares não adequados de trabalho, falta de funcionários diante da demanda e atrasos no pagamento dos salários, foram problemas denunciados desde os primeiros dias da pandemia. Os EPIs, quando fornecidos, eram insuficientes ou por vezes eram inadequados para a proteção do trabalhador ou falta de treinamento para que os funcionários em geral da maneira correta de usar e descartar.

⁴⁰ No texto base de Scheffer et al. (2023), em relação ao trabalho na pandemia, o autor trabalha com apenas duas unidades da federação, São Paulo e Maranhão. Na pesquisa dessa dissertação, o Sindicato dos Médicos do Estado do Maranhão (Sindmed/MA) não foi escolhido. Então, apresento apenas os dados do Estado de São Paulo.

⁴¹ Hospital do SUS ou hospital conveniado que atende SUS.

⁴² Pronto socorro, pronto-atendimento, UPA, resgate, SAMU.

As queixas dos profissionais de saúde reafirmam a urgência por mudanças nas condições e relações de trabalho. A exaustão levou muitos a abandonar suas carreiras, já que a crise provocada pela Covid-19 intensificou situações de trabalho consideradas insalubres (Trópia, 2021). Mais de um terço dos médicos entrevistados por Scheffer (2023) reportou aumento da carga de trabalho, enquanto um terço relatou diminuição no número de horas trabalhadas.

Além disso, Trópia (2021, p. 44) destaca a questão da “mitificação dos profissionais de saúde como heróis da pandemia” o que colabora para disfarçar a realidade precária. Os médicos foram chamados de heróis e receberam aplausos nas janelas por atuarem na linha de frente no enfrentamento do vírus desconhecido, contudo o valor mensal de insalubridade era de apenas R\$40,00, uma realidade do descaso do Governo do Estado da Paraíba.

A vulnerabilidade estrutural dos serviços públicos de saúde foi colocada em evidência durante a pandemia, resultado de sucessivos cortes orçamentários que, ao longo dos anos, têm limitado a realização de concursos públicos e a contratação de profissionais com vínculos estáveis. Nesse contexto, todos os dez sindicatos analisados, de maneira unânime, denunciaram um conjunto de problemas relacionados às condições de trabalho, destacando-se o avanço da contratação PJ através das OSs, condições de trabalho inadequadas, falta de EPIs, desvio de função, sobrecarga na jornada de trabalho, entre outros que agravaram ainda mais a precarização já existente.

O período da pandemia da Covid-19, como vimos, foi marcado pelo negacionismo da ciência e das orientações da OMS. Essa disputa “do que seria melhor”, acarretou trocas dos ministros de saúde e a instalação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), no Brasil. O controle dessa crise foi descentralizado, a população estava resistente em adotar medidas preventivas, como o uso de máscaras, lavar regularmente as mãos e ficar em casa. Por outro lado, alguns gestores fizeram a defesa do uso do tratamento precoce, mesmo sem uma comprovação científica, não se tinha um planejamento de mapeamento da doença e a recusa da compra da vacina foram agravantes durante esse período. As entidades sindicais também entraram na disputa se posicionando de maneira heterogênea.

Diante desse contexto, marcado pelas crises sanitária, política e econômica, como se orientaram e se posicionaram os 10 sindicatos selecionados em relação aos temas: SUS, Pandemia Covid-19, EPIs, condições de trabalho do médico, hospitais de campanha, isolamento social, política de saúde, tratamento precoce contra a Covid-19, vacinação contra a Covid-19, Ministério da Saúde?

3.2- O impacto da pandemia na vida dos profissionais da medicina

No ano de 2020, o Brasil alcançou o marco de quase meio milhão de médicos registrados nos CRMs. O crescimento exponencial do número de médicos a partir de 2020 é resultado da Lei Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013), de 2013, que resultou na abertura de vagas nos cursos de graduação em medicina. No ano de 2020, havia 487.275 médicos registrados, destes 47,2% eram do sexo feminino e 52,8, masculino. Após a pandemia, em janeiro de 2023, havia 562.206 médicos. Entretanto, Scheffer et al. (2023) projetou que até o ano de 2035 para observar e catalogar a evolução no número de médicos. Nessa projeção, ele considerou um cenário que não ocorreria a abertura de novos cursos de graduação e vagas em medicina, considerando o número total registrado até 2022. Dentro desse cenário, o ano de 2023 registraria 564.363, desses 49,3% do sexo feminino e 50,7%, masculino. Em 2035, o Brasil deverá alcançar mais de um milhão de médicos, sendo 56% do sexo feminino e 44% do sexo masculino.

No período entre 2020 e 2022, nos CRMs foi registrado um acréscimo de 71.593 registros. Além disso, a taxa de crescimento do número de médicos foi de 8,6% e a taxa de crescimento da população foi de 1,6%. A partir desses dados, pode-se compreender que, ao fazer a comparação entre a taxa de crescimento do número de médicos e da população no período pandêmico, o número de médicos foi quase cinco vezes maior em relação à população.

Como esses profissionais estão distribuídos no território brasileiro? De acordo com os dados apresentados por Scheffer et al. (2023), até o mês de junho de 2022, no Brasil havia 514.215 médicos e razão por 1.000 habitantes nesse período era de 2,14. A região que concentra o maior número de médicos é a região Sudeste com a razão 3,39 em 2022. Em seguida está a região Centro- Oeste com razão de 3,10, Sul com 2,95, Nordeste de 1,93 e, por último, a região Norte com apenas 1,45. Observa-se que há uma variação discrepante entre as regiões, com concentração nas regiões Sudeste e Centro-Oeste e defasagem das regiões Norte e Nordeste que apresentaram uma razão menor em relação à razão nacional.

Os Estados que têm as maiores taxas de médicos por 1.000 habitantes são: o Distrito Federal com 5,53, em seguida o Rio de Janeiro com 3,77, São Paulo com 3,50 e Santa Catarina com 3,05. Em contraste, as unidades da Federação com o menor número de médicos por 1.000 habitantes são: o Acre com 1,41, Amazonas com 1,36, Maranhão com 1,22 e Pará com apenas 1,18. Na tabela a seguir, estão presentes os dados das dez unidades da Federação, os quais os sindicatos escolhidos para essa análise representação, esses dados são de 2022:

Tabela (3): Médicos e razão de médicos por 1.000 habitantes, nas dez unidades da federação que mais perderam médicos

UF	População	Médicos	Razão
Rio de Janeiro	17.463.349	65.855	3,77
São Paulo	46.649.132	163.430	3,5
Santa Catarina	7.338.473	22.407	3,05
Paraíba	4.059.905	11.396	2,81
Paraná	11.597.484	32.525	2,8
Goiás	7.206.589	19.019	2,64
Mato Grosso	3.567.234	8.116	2,28
Pernambuco	9.674.793	21.589	2,23
Amazonas	4.269.995	5.796	1,36
Pará	8.777.124	10.359	1,18

Fonte: Elaboração própria com base no Scheffer et al., 2023.

Segundo o levantamento realizado pelo CFM (2023), 906 médicos morreram de Covid-19 até 06 de setembro de 2023. Este Conselho criou, ainda em 2020, o Memorial aos médicos que foram a óbito durante o combate à Covid-19, não apenas para fins de registro das mortes, mas para homenagear os médicos falecidos. Em termos absolutos, a região Sudeste foi a que perdeu o maior número de médicos: 249 no total. Em seguida, a região Nordeste, Norte, Sul e Centro-Oeste com 228, 187, 145, 96 vieram a óbito em detrimento da Covid-19, respectivamente. O estado do Rio de Janeiro concentra o maior número de médicos falecidos: 108 no total. A seguir, estão os estados do Pará, São Paulo, Paraná e Amazonas, com 92, 82, 80 e 55 médicos falecidos em função da Covid-19, respectivamente.

Entretanto, quando calculada a razão entre médicos falecidos e o total de profissionais em cada Estado, encontramos alguns achados.

Tabela (4): Razão entre o total de médicos falecidos pelo número total de médicos

Estados	Nº de médicos falecidos	Total de Médicos	Razão (%)
Amazonas	55	5.796	0,95%
Pará	92	10.359	0,89%
Mato Grosso	33	8.116	0,41%
Paraíba	46	11.396	0,40%
Paraná	80	32.525	0,25%
Goiás	43	19.019	0,23%
Pernambuco	39	21.589	0,18%
Santa Catarina	40	22.407	0,18%
Rio de Janeiro	108	65.855	0,16%
São Paulo	82	163.430	0,05%

Fonte: elaboração própria.

Considerando os Estados analisados, os dados apontam para uma média de 33 médicos falecidos durante a pandemia.

Nos números absolutos apresentados anteriormente, Estados com maior contingente médico, como Rio de Janeiro (108 óbitos) e São Paulo (82 óbitos), concentram o maior número de falecimentos. No entanto, quando se considera a razão percentual, esses Estados ocupam as últimas posições apresentando índices relativamente baixos de 0,16% e 0,05%, respectivamente. Isso pode indicar que o elevado número absoluto de mortes está diretamente relacionado ao grande volume de médicos existentes nesses Estados, e não necessariamente a uma maior vulnerabilidade.

Por outro lado, estados da região norte, como Amazonas (0,95%) e Pará (0,89%), apresentam as maiores razões percentuais de médicos falecidos, apesar de possuírem um número total de médicos significativamente menor.

Esse dado sugere maior exposição ao risco, possivelmente associada a fatores estruturais como precarização do sistema de saúde, dificuldades de logísticas por terem áreas geográficas⁴³ de difícil acesso ou, inclusive, o posicionamento dos sindicatos representantes da categoria. De tal modo, é plausível supor que, nos locais em que os sindicatos foram mais ativos, críticos e reivindicativos, a razão entre o total de médicos falecidos pelo número total de médicos foi menor. De fato, é o que nossos dados evidenciam.

⁴³ O indicativo regional também pode estar associado a perda dos médicos para além do posicionamento do sindicato, entretanto será um assunto abordado em outro trabalho.

Se compararmos o Estado do Pará com São Paulo temos a seguinte relação: o Pará é o segundo Estado com maior número de médicos falecidos, ao mesmo tempo em que ocupa a terceira posição entre os Estados com menor número de profissionais registrados. Essa discrepância fica ainda mais visível em comparação com São Paulo, estado brasileiro que concentra o maior número de médicos do país. Embora São Paulo possua cerca de quinze vezes mais médicos do que o Pará, registrou dez óbitos a menos entre esses profissionais durante a pandemia. Diante desse contraste, podemos nos perguntar quais medidas foram adotadas em São Paulo, no contexto da pandemia, que diferiram daquelas implementadas no Pará e que podem ajudar a explicar o menor número de médicos falecidos, apesar do contingente significativamente maior de profissionais? Distintas orientações e práticas sindicais de médicos nos dois estados estariam na raiz destas diferenças?

Estados como Mato Grosso (0,41%)⁴⁴ e Paraíba (0,40%) ocupam uma posição intermediária, com percentuais superiores aos observados nos grandes centros do Sudeste e Sul, mas inferiores aos Estados da região Norte. Já Paraná (0,25%), Goiás (0,23%), Pernambuco (0,18%) e Santa Catarina (0,18%) apresentam percentuais relativamente próximos entre si.

De modo geral, os dados evidenciam que quanto menor o número de médicos, maior tende a ser o impacto proporcional dos óbitos. Isso reforça a importância de análises que extrapolam números absolutos e considerem desigualdades regionais, condições de trabalho e posicionamento dos sindicatos que representam a categoria em cada localidade. Além disso, essa análise contribui para refutar interpretações do senso comum que associam, de forma direta, o maior número de médicos registrados com a maior perda desses profissionais. Ao contrário, observa-se que estados com maior número de médicos apresentam, em geral, menores taxas relativas de óbito. Finalmente, estes dados instigam a seguinte pergunta: a atuação dos sindicatos pesquisados importou no enfrentamento da pandemia?

⁴⁴ Ao analisar a razão de médicos por mil habitantes, observa-se que a região Centro-Oeste ocupa a segunda posição em termos de concentração de profissionais em relação à população. Contudo, essa média regional oculta uma forte desigualdade interna, uma vez que os médicos estão majoritariamente concentrados no Distrito Federal, que apresenta mais de cinco médicos por mil habitantes. Em contraste, o Mato Grosso está em segundo lugar com menor número de médicos, o que contribui para uma elevada razão de médicos falecidos em relação ao total de profissionais disponíveis no estado.

3.3- Sindicalismo de médicos diante das políticas do governo Bolsonaro: alinhamento, resistência e ambiguidades

Segundo dados do Ministério do Trabalho e Emprego, no Brasil há 43 sindicatos médicos e duas federações. Os estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e Rio Grande do Sul têm quatro sindicatos que representam a categoria. Só no estado de São Paulo são sete. A maioria dos sindicatos está concentrada na região Sudeste, com 16 sindicatos médicos. A seguir encontra-se a região Nordeste onde se localizam dez entidades sindicais médicas. A região Sul tem oito; a Centro-Oeste, cinco; e a região Norte tem quatro sindicatos médicos. Predominam entidades de abrangência estadual, na contramão da tendência do sindicalismo brasileiro de se organizar por município.

Nossa amostra, como expusemos na Introdução, foi composta por dez sindicatos, dois por região, a saber:

O Sindicato dos Médicos no Estado do Paraná (Simepar) e o Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina (Simesc) da região Sul do país;

O Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp) e o Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (Sinmed/RJ) da região Sudeste;

O Sindicato dos Médicos do Estado do Mato Grosso (Sindimed/MT) e o Sindicato dos Médicos no Estado de Goiás (Simego) na região Centro-Oeste;

O Sindicato dos Médicos do Amazonas (Simeam) e o Sindicato dos Médicos do Pará (Sindmepa) da Região Norte; e, da região Nordeste são o Sindicato dos Médicos de Pernambuco (Simepe) e o Sindicato dos Médicos da Paraíba (Simed/PB).

Partindo da amostra pesquisada, analisa-se o posicionamento do sindicalismo médico durante a pandemia do coronavírus em relação aos seguintes temas: SUS, Pandemia Covid-19, EPIs, condições de trabalho do médico, hospitais de campanha, isolamento social, estratégias de enfrentamento da pandemia, tratamento precoce contra a Covid-19, vacinação contra a Covid-19, Ministério da Saúde, Governo Federal e Governos Estaduais.

O economista Stiglitz afirmou que os sindicatos nos Estados Unidos tiveram uma atuação decisiva na pandemia, de tal modo que, em áreas do país onde havia sindicatos fortes, o impacto da pandemia foi menor. Os sindicatos defenderam seus trabalhadores. Onde havia sindicatos, havia mais máscaras, mais EPIs e a Covid-19 “não se disseminou tão

rapidamente”.⁴⁵ Os sindicatos foram cruciais na proteção dos trabalhadores e mostraram sua importância e o papel crítico que desempenharam na gestão da crise sanitária.

No Brasil, os sindicatos foram muito atuantes. Estudo do DIEESE (2020), “De Olho nas Negociações”, revelou que categorias com sindicatos combativos conseguiram preservar empregos e direitos nas negociações salariais no primeiro semestre de 2020. Entre março e junho de 2020, foram registrados 7.398 instrumentos coletivos no Mediator, 55% dos quais registraram cláusulas relativas à Covid-19.⁴⁶ Campos et al., 2020 evidenciaram as estratégias de mobilização e organização criadas pelas entidades para enfrentar o cenário de precarização do trabalho e de ameaça à vida de seus representados e da sociedade em geral. Além do incremento na comunicação digital, os sindicatos realizaram assembleias e eleições virtuais, realizaram negociações e acordos especiais, abriram as portas das entidades como ponto de solidariedade, arrecadação e alimentação. Defenderam o direito à vida de seus representados. Pressionaram o governo a instituir auxílio emergencial de R\$600,00 e se posicionaram contra as medidas que visavam facilitar demissão e redução salarial. Nossa pesquisa mostra que também o sindicalismo médico atuou em defesa de seus representados, ainda que tenha se posicionado de forma heterogênea em relação à política governamental.

No próximo item, pretende-se evidenciar as convergências e divergências entre os sindicatos que compõem a amostra pesquisada, bem como suas formas de atuação frente ao governo. Partimos da hipótese de que, no plano sindical, as entidades médicas não se posicionaram de forma unívoca, apresentando diferentes orientações políticas durante a pandemia em relação ao governo Bolsonaro.

O posicionamento divergente entre os dez sindicatos diante da pandemia da Covid-19, segundo nossa hipótese, guarda relação com as orientações político-ideológicas das direções, em específico com a filiação às centrais sindicais e federações médicas: a Federação Médica Brasileira (FMB) e a Federação Nacional de Médicos (Fenam).

A análise do posicionamento político do sindicalismo médico durante a pandemia é realizada a partir de três eixos: alinhamento, resistência e ambiguidade em relação ao governo. Vejamos inicialmente, como os sindicatos se posicionaram em relação aos EPIs.

⁴⁵ <https://fpabramo.org.br/observabr/2020/09/30/joseph-stiglitz-sindicatos-sao-fundamentais-na-pandemia-e-na-sociedade-pos-covid/>

⁴⁶ <https://www.dieese.org.br/boletimnegociacao/2020/boletimnegociacao01.html>

3.3.1 - Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

A maioria dos sindicatos analisados se insere no eixo da resistência quando analisamos o posicionamento diante do tema dos Equipamentos de Proteção Individual. Foram feitas denúncias públicas, acionamento do Ministério Público e da Justiça do Trabalho, cobranças direta de gestores públicos e privados para que os médicos não trabalhassem sem condições adequadas de proteção e que fossem orientados através de treinamentos em relação ao uso e à frequência usar de trocas para evitar contaminação de um paciente ao outro.

O único sindicato que manteve uma postura ambígua foi o Simesc (Santa Catarina). A entidade abordou o tema de EPI, porém de uma maneira sucinta. A entidade realizou uma pesquisa⁴⁷, em agosto de 2020, em parceria com a Associação Catarinense de Terapia Intensiva (SOCATI) com médicos que atuam em UTIs e obteve o seguinte resultado: 96,3% dos médicos estavam recebendo e utilizando os EPIs corretamente e que 25% testaram positivo para o coronavírus. Ao divulgar esses resultados, o Simesc (Santa Catarina) não apresentou críticas e nem reivindicações quanto ao fornecimento de EPI. Além disso, os dados indicam que quase 4% dos entrevistados não afirmaram estar recebendo tais equipamentos, o que sugere uma possível situação de desassistência, diante da qual o sindicato se manteve omissivo.

Os demais estão no eixo da resistência. Destaca-se a atuação do Simepar (Paraná) que, em junho de 2020, denunciou à Prefeitura de Curitiba, à Fundação Estatal de Atenção à Saúde de Curitiba (Feas), ao Ministério Público do Estado do Paraná e ao Ministério Público do Trabalho do Paraná que os aventais eram inadequados para o uso dos médicos e socorristas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)⁴⁸. Ademais, entre março e junho de 2020, o sindicato havia movido cinco ações na Justiça do Trabalho contra a Feas, exigindo que a Fundação disponibilizasse EPI e os profissionais que faziam parte do grupo de risco.

O Simesp (São Paulo) manteve uma postura crítica expondo denúncias recebidas tanto da rede pública quanto privada ao afirmarem que os médicos correm alto risco de infecção por irresponsabilidade dos gestores dos hospitais.⁴⁹

O Simego (Goiás) atuou em parceria com o Sindicato dos Trabalhadores do Sistema Único de Saúde de Goiás (SindSaúde) e o Sindicato dos Enfermeiros de Goiás (SIEG) assinando uma nota conjunta solicitando aos gestores municipais e estaduais o fornecimento de

⁴⁷ <https://www.simesc.org.br/noticias/detalhes.aspx?noticia=78131>

⁴⁸ <http://www.fenam.org.br/2021/06/18/simepar-falta-condicao-de-trabalho-no-parana/>

⁴⁹ <https://simesp.org.br/noticiassimesp/medicos-estao-correndo-risco-de-serem-infectados-por-falta-de-epis-nos-locais-de-trabalho/>

EPI.⁵⁰ Além disso, atuou em conjunto com o Ministério Público do Trabalho em Goiás (MPT-GO) para buscar soluções para as diversas denúncias de médicos que foram obrigados a prestarem assistência aos casos suspeitos de Covid-19 sem a utilização dos EPIs⁵¹. A entidade obteve sucesso na ação que estabeleceu a obrigatoriedade às Organizações Sociais de fornecer os EPIs⁵².

O Simeam (Amazonas) insere-se no eixo da resistência ao exigir formalmente, por meio de ofícios⁵³ endereçados aos Secretários da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM) e da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, a disponibilização de EPIs e ao denunciar que a pandemia agravou uma crise já existente de desabastecimento. O discurso enfatiza o risco de perda de profissionais e o impacto direto na capacidade de resposta do sistema de saúde.

O Simepe (Pernambuco) se manteve atuante na cobrança ao Estado e à Prefeitura do Recife para o fornecimento de EPIs para todos os médicos que atuam no estado de Pernambuco e, em reunião com a Secretaria de Saúde do Recife pontuou que “a liberação dos EPIs adequados é uma questão de extrema necessidade, já que é de conhecimento geral que, no dia a dia, já faltam os materiais básicos para lidar com os problemas rotineiros da saúde da população”⁵⁴. Passemos agora ao tema dos hospitais de Campanha.

3.3.2- Hospitais de Campanha

No debate sobre os hospitais de campanha, a atuação sindical revela majoritária resistência. As entidades questionam improvisações, custos elevados, terceirizações e falta de transparência, ao mesmo tempo em que defendem a ampliação real da capacidade assistencial do SUS. Há posicionamentos ambíguos quando os sindicatos não divulgam publicamente seus posicionamentos sobre o tema. Dos 10 sindicatos analisados, cinco mantiveram uma postura de resistência, quatro adotaram posturas ambíguas e um manteve-se afinado ao governo Bolsonaro. O Simepar (Paraná), o Simego (Goiás) e o Simed/PB estão no eixo ambiguidade, pois não se manifestaram contra e nem à favor da construção dos hospitais de campanha, ou seja, foram omissos. O Sindimed/MT criticou a decisão da Secretaria de Saúde de Cuiabá de selecionar o pronto-socorro antigo como a unidade de referência para o tratamento de pessoas

⁵⁰ <https://www.instagram.com/p/B97zCYCJZBa/>

⁵¹ <https://www.instagram.com/p/B-KSdXopunr/>

⁵² <https://www.instagram.com/p/B-mxcCYpp-x/>

⁵³ <https://www.instagram.com/p/B9zhXy9BwqG/>

⁵⁴ <https://www.simepe.com.br/novo/reuniao-com-secretaria-de-saude-de-recife/>

infectadas pelo coronavírus. Segundo o médico Adeildo Lucena, diretor de comunicação do sindicato, o local estava “cheio de buracos no teto, que outro dia tinha ratos passeando pela Unidade de Terapia Intensiva (UTI) infantil. Não tem papel toalha, não tem álcool gel e nem EPIs para os médicos trabalharem” ⁵⁵. Entretanto, o mesmo sindicato se contradiz pois, inicialmente a entidade defende a instalação de hospitais de campanha, desde que acompanhados de testagem, separação de fluxos e melhores condições de trabalho, porém, posteriormente ao invés da instalação pede para que o dinheiro seja investido na ampliação de unidades existentes. Dessa maneira, o posicionamento assume um tom mais conciliador.

No eixo “alinhamento ao negacionismo do governo Bolsonaro” está o Simesc (Santa Catarina), pois emitiu o posicionamento contrário à construção de hospitais de campanha defendendo o investimento em áreas ociosas da rede já existente⁵⁶. Porém, posicionar-se contrário à instalação não foi o ponto decisivo para colocá-lo no eixo de alinhamento, e sim a justificativa apresentada que, segundo nossa leitura, convergia com a do governo federal, com base em argumentos de custo-benefício, pensando apenas na economia⁵⁷.

Para ficar clara essa interpretação, vale destacar o exemplo do Simesp (São Paulo) que está inserido no eixo de resistência. O Sindicato foi contrário à construção de hospitais de campanha devido aos altos custos comparados à reativação de hospitais públicos desativados, como o Hospital Sorocabana⁵⁸. Entretanto, para a zona leste, região periférica com altos índices de mortalidade, a entidade se juntou a outros sindicatos da saúde e movimentos populares em defesa da construção de um hospital de campanha. Essa atuação revela uma resistência orientada pela desigualdade territorial e pela defesa do SUS, mais do que uma adesão ou rejeição ao modelo liberal dominante que fundamenta e orienta a concepção de economia do governo ⁵⁹.

No eixo da resistência estão as seguintes entidades sindicais: além do Simesp (São Paulo), Sinmed/RJ, Simeam (Amazonas), o Simepe (Pernambuco) e o Sindmepa (Pará) que questionaram a forma de implementação desses hospitais, denunciaram problemas de gestão e evidenciam tensões em relação às decisões governamentais relacionadas a esse tema. O Sinmed/RJ insere-se no eixo da resistência ao denunciar o modelo de gestão dos hospitais de campanha construídos no Rio de Janeiro, especialmente pela adoção de formas de

⁵⁵ <https://sindimedmt.com.br/Ver/667/sindimed-denuncia-que-antigo-psm-nao-tem-condicoes-de-ser-referencia-para-coronavirus>

⁵⁶ <https://www.simesc.org.br/noticias/detalhes.aspx?noticia=78008>

⁵⁷ <https://www.simesc.org.br/noticias/detalhes.aspx?noticia=78015>

⁵⁸ <https://simesp.org.br/noticiassimesp/apos-pressao-popular-covas-anuncia-reabertura-do-hospital-sorocabana/>

⁵⁹ <https://simesp.org.br/noticiassimesp/simesp-cobra-construcao-de-hospital-de-campanha-na-zona-leste/>

subcontratação - as “quarteirizações” - implementadas pelas OSs. De acordo com o então presidente do sindicato, Alexandre Telles, o hospital de campanha do Maracanã é administrado pela Organização Social Iabas, que, por sua vez, subcontratou a Organização Social Hygea para fazer a gestão da equipe médica. Embora reconheça que a ideia dos hospitais de campanha não seja, em si, equivocada, o sindicato critica a precarização dos vínculos, a falta de profissionais, a ausência de transparência e a reprodução de um modelo de gestão já considerado falho, evidenciando um confronto direto com a política de enfrentamento da pandemia, bem como a com a política de desregulamentação e precarização das condições de trabalho - explicitando, o que por vezes fica oculto no discurso sindical médico, a defesa dos interesses dos trabalhadores.⁶⁰ No próximo tópico, analisamos o posicionamento sindical médico sobre o polêmico isolamento social.

3.3.3- Isolamento Social/ Lockdown

Quando analisamos o tema do isolamento social e *lockdown*, fica nítida a postura adotada por cada sindicato. Enquanto a maioria das entidades analisadas adota uma postura de resistência ao negacionismo e à ideia de “liberdade econômica acima da vida”, defendendo medidas restritivas, emergem também posições ambíguas e, de forma pontual, alinhadas ao discurso do governo federal.

A entidade que expressa de maneira clara o alinhamento com o governo federal em relação a esse tema é o Simeam (Amazonas). Em entrevista⁶¹ à rádio, o Dr. Mário Vianna expressa concordância com o posicionamento do deputado federal e médico, Osmar Terra (PL), deputado que ficou conhecido por afirmar que a terra é plana, que a medida ideal seria isolar apenas os doentes e os demais deveriam trabalhar normalmente para manter a atividade econômica. A referência positiva ao famoso terraplanista Osmar Terra e a rejeição explícita do *lockdown* indica a convergência entre a defesa da liberdade econômica e a narrativa negacionista predominante no governo federal.

No eixo da ambiguidade estão o Simego (Goiás), Simesc (Santa Catarina), Sindmepa (Pará) e Simed/PB. O Simego (Goiás) plublicou⁶², em suas redes sociais, matéria afirmando que uma das principais recomendações para combater o coronavírus seria o isolamento social; entretanto suas manifestações não avançam para a defesa explícita de *lockdown* nem criticam

⁶⁰ <https://oglobo.globo.com/rio/medicos-pedem-demissao-do-hospital-de-campanha-do-maracana-alegando-falta-de-condicoes-1-24448420>

⁶¹ https://www.instagram.com/p/CFue4wuDZ-_/

⁶² https://www.instagram.com/p/B97gx08pR_v/

diretamente o governo federal. Nessa mesma linha de atuação, situa-se o Simesc (Santa Catarina) que entendia que o isolamento social só se justificaria se o índice de pressão sobre a rede de saúde estivesse acima de 60%. Abaixo desse percentual, aceitaria a reabertura econômica.⁶³ Por fim, o Sindmepa (Pará) e o Simed/PB não divulgaram posicionamentos públicos a respeito desse tema.

No eixo da resistência os sindicatos (Simepar, Sindimed/MT, Sinmed/RJ, Simesp e Simepe) defendem explicitamente medidas restritivas, criticam o negacionismo e responsabilizam o governo federal pela gravidade da crise sanitária. O Simepar (Paraná) pede⁶⁴ que o governo federal inclua no Decreto de isolamento social a suspensão das atividades presenciais como aulas nas escolas públicas e privadas, cultos religiosos, shows, cinemas, eventos esportivos e incluir critérios rígidos de lotação dos transportes públicos. Além disso, defende explicitamente o *lockdown* com meta de 70% de isolamento social e critica o discurso que prioriza a economia em detrimento da vida. Ao declarar que “a economia se recupera, as vidas perdidas não”⁶⁵ assume uma posição alinhada às recomendações científicas e em confronto direto com a condução federal da pandemia.

O Sindimed/MT posiciona-se no eixo resistência ao reivindicar o *lockdown* imediato, rejeitando a proposta de isolamento vertical⁶⁶. Além disso, exige⁶⁷ dos governantes a implementação de um posicionamento mais restritivo e imediato, para diminuir a transmissão do vírus, aliviar os serviços públicos para conseguir controlar a situação e, pede que com a implementação de assistência adequada à população.

Nessa mesma linha, o Sinmed/RJ defende o fechamento efetivo das cidades, desde que acompanhado de recursos para garantir a sobrevivência da população e condições dignas para pessoas em situação de rua.⁶⁸ A defesa do isolamento aparece vinculada a políticas públicas de amparo social, o que reforça uma crítica à ausência de suporte governamental. Passemos agora à análise do polêmico tratamento precoce.

⁶³ <https://www.simesc.org.br/noticias/detalhes.aspx?noticia=78063>

⁶⁴ <https://www.fenam.org.br/2021/03/17/simepar-reivindica-medidas-concretas-para-mitigar-colapso-no-parana/>

⁶⁵ <https://www.esmaelmoraes.com.br/sindicato-dos-medicos-critica-negacionismo-de-bolsonaro-e-cobra-medidas-duras-contr-a-Covid-19/>

⁶⁶ <https://sindimedmt.com.br/Ver/914/sindicato-dos-medicos-de-mt-pede-lockdown-para-cuiaba-e-varzea-grande>

⁶⁷ <https://sindimedmt.com.br/Ver/1508/nota-siindimed-mt-lockdown-imediatamente>

⁶⁸ https://sinmedrj.org.br/?page_id=33

3.3.4- Tratamento precoce/ Cloroquina/ Ivermectina: ciência ou charlatanismo

A hidroxicloroquina e a cloroquina foram reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina no início da pandemia, em abril de 2020, através do Parecer de nº 04/2020. O CFM recomendou que os médicos prescrevessem esses medicamentos diante da excepcionalidade da situação e durante o período da pandemia de Covid-19 mesmo sem que houvesse evidência científica ou efeito confirmado para a prevenção e tratamento da Covid-19.

Esse tema dividiu o sindicalismo médico. Enquanto parte das entidades (Simesp, Simepe e Sinmed/RJ) adotaram uma postura de resistência, ancorada na medicina baseada em evidências e na crítica ao negacionismo, outras (Sindmepa, Simepar, Simego, Simed/PB e Simesc) assumiram posições ambíguas ou claramente alinhadas (Sindimed/MT e Simeam) às associações médicas nacionais e ao discurso do governo Bolsonaro, legitimando o uso de medicamentos sem eficácia comprovada sob o argumento da autonomia médica.

No eixo da resistência, os sindicatos rejeitam explicitamente o tratamento precoce, criticam o uso de medicamentos sem comprovação científica, denunciam o negacionismo e se posicionam em defesa da medicina baseada em evidências. Destaca-se o posicionamento e atuação do Simesp (São Paulo), pois o sindicato se posiciona frontalmente contra a liberação do uso de cloroquina e hidroxicloroquina pelo CFM denunciando a ausência de comprovação científica, os riscos aos pacientes e a violação do artigo 113 do Código de Ética Médica, que veda ao médico “divulgar, fora do meio científico, processos de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente”⁶⁹.

No eixo da ambiguidade, o Simepar, o Simego e o Simed/PB mantiveram-se omissos em relação ao tema do tratamento precoce, ou seja, não divulgaram posicionamentos públicos. O Sindmepa (Pará) se insere do eixo da ambiguidade, pois reconhece explicitamente a inexistência de evidências científicas para o uso da cloroquina, mas, ao mesmo tempo, legitima sua utilização ao disponibilizar um modelo de Termo de Consentimento Livre Esclarecido e ao se apoiar os pareceres do CFM e do Ministério da Saúde. Além disso, alerta os médicos para que prescrevam sob concordância explícita dos pacientes (via TCLE)⁷⁰. O Simesc (Santa Catarina) manteve a mesma linha, no primeiro momento, adotando uma posição cautelosa alertando sobre os riscos da automedicação e reforçando a necessidade de prescrição médica.⁷¹

⁶⁹ <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/codigo-de-etica-medica-res-1931-2009-capitulo-xiii-publicidade-medica>

⁷⁰ <https://sindmepa.org.br/2020/05/sindmepa-disponibiliza-termo-de-consentimento-para-uso-da-cloroquina/>

⁷¹ <https://www.simesc.org.br/noticias/detalhes.aspx?noticia=78023>

No entanto, em 2021, através da publicação de uma nota oficial⁷², passa a defender a autonomia médica, amparando-se no Parecer nº 04/2020 do CFM, o que abre espaço para a prescrição de medicamentos sem eficácia comprovada. O discurso desloca-se do foco da evidência científica para a relação médico-paciente, evitando um posicionamento crítico direto ou de alinhamento ao governo em relação ao tratamento precoce.

No eixo do alinhamento ao governo Bolsonaro, situam-se os sindicatos que reproduzem e legitimam o discurso do tratamento precoce, defendendo o fornecimento de medicamentos como cloroquina, ivermectina e algumas vitaminas associados ao Kit Covid, em consonância com a narrativa do governo Bolsonaro.

O Sindimed/MT e o Simeam (Amazonas) não apenas defendem⁷³ abertamente o uso de cloroquina como advogam que o poder público disponibilize um conjunto de medicamentos associados ao tratamento precoce como estratégia para evitar internações e reduzir a pressão sobre as UTIs. Essa medida, distribuição de medicação para a população foi defendida pelo Simeam (Amazonas) desde o início da pandemia e o prefeito de Manaus, David Almeida (Avante), acatou esse pedido e anunciou a distribuição dos kits.⁷⁴ Ademais, observa-se, no posicionamento desses dois sindicatos, a defesa da automedicação, ao solicitarem a distribuição de medicamentos e incentivarem a população a utilizá-los, inclusive, sem consulta médica prévia. Tal postura tende a desvalorizar a própria prática profissional, na medida em que sugere que a prescrição e o acompanhamento médico seriam dispensáveis. A seguir, analisamos o posicionamento sindical médico frente a questão das vacinas.

3.3.5- Vacinação

Nossa pesquisa revela que este tema é praticamente unanimidade. Mas, se todos os sindicatos manifestam apoio à vacinação contra o Covid-19, podemos considerá-los como resistência? Não. Uma análise que vá além da camada mais superficial do discurso sindical revela resistências, ambiguidades e alinhamentos ao governo federal. Neste sentido, há algum consenso a favor da vacina, mas a vacinação também se torna um campo de disputa política no interior do sindicalismo médico.

No eixo da resistência, os sindicatos defendem ativamente a vacinação, denunciam a lentidão do processo, criticam a condução do governo federal e reivindicam a elaboração de um

⁷² <https://www.simesc.org.br/noticias/detalhes.aspx?noticia=80548>

⁷³ <https://sindimedmt.com.br/Ver/934/cresce-o-numero-de-medicos-infectados-por-Covid-19-alerta-sindimedmt>

⁷⁴ <https://www.instagram.com/p/CJv-3gnjpDd/>

plano nacional de vacinação. Estão nesse eixo: o Simepar (Paraná), o Simesp (São Paulo) e o Sinmed/RJ. Destaca-se a postura do Simesp (São Paulo) ao denunciar⁷⁵ a escassez de vacinas, a distribuição irregular, o uso e disputa eleitoral utilizando-se da vacinação entre Jair Bolsonaro e o governador do estado de São Paulo, João Doria (PSDB), além das tentativas de privatização, propostas pelo governador paulista, do Instituto Butantã, órgão responsável pela fabricação da Coronavac. A entidade sindical fez uma denúncia em suas redes sociais afirmando que no Hospital das Clínicas (HC) da Universidade de São Paulo, utilizado como vitrine da campanha publicitária de João Doria, os residentes que estavam de férias ou afastados por doença não tiveram o direito à vacinação garantido.⁷⁶ Além disso, o Simesp (São Paulo) participou do ato contra Bolsonaro e pela melhoria das condições de vida da população que ocorreu em maio de 2021.⁷⁷

No eixo da ambiguidade estão os sindicatos que defendem a vacinação, porém evitam confrontos diretos com o governo federal. Os sindicatos que compõem esse eixo são: Simego (Goiás), Sindmepa (Pará), Simepe (Pernambuco), Simed/PB, Sindimed/MT e Simesc (Santa Catarina). Os quatro primeiros citados adotam um discurso amplamente favorável às vacinas, reforçando sua segurança e eficácia e combatendo o medo da imunização, mas sem apresentar críticas diretas à condução nacional da campanha ou ao negacionismo federal. O Sindimed/MT reivindica a inclusão prioritária dos médicos da Atenção Básica e critica a centralização e a má gestão da Prefeitura de Cuiabá em relação à vacinação contra a Covid-19.⁷⁸ Contudo, suas críticas concentram-se na execução local da política, sem questionar de forma direta a estratégia nacional ou o governo federal. O Simesc (Santa Catarina) destaca-se por ser favorável à vacinação, porém pede que seja respeitada a decisão individual e não uma exigência de obrigatoriedade.⁷⁹

Por fim, no eixo do alinhamento ao governo federal, o Simeam (Amazonas), embora não seja abertamente antivacina, enfatiza a liberdade individual e difunde conteúdos que podem fragilizar a confiança pública nos imunizantes, aproximando-se do discurso predominante do governo Bolsonaro. A entidade sindical denuncia o desvio de vacinas para os familiares e amigos do governador do Amazonas, Wilson Lima (União Brasil), e do prefeito de Manaus,

⁷⁵ <https://simesp.org.br/noticiassimesp/planos-de-vacinacao-nacional-e-no-estado-de-sao-paulo-e-deficitario/>

⁷⁶ <https://simesp.org.br/noticiassimesp/residentes-que-atuam-na-linha-de-frente-do-combate-a-pandemia-nao-estao-sendo-vacinados-em-sao-paulo/>

⁷⁷ <https://simesp.org.br/noticiassimesp/simesp-participa-do-ato-por-vacina-no-braco-e-comida-no-prato/>

⁷⁸ <https://sindimedmt.com.br/Ver/1359/sindimed-mt-pede-esclarecimentos-sobre-exclusao-de-medicos-da-atencao-basica-da-1-etapa-da-vacinac>

⁷⁹ <https://www.simesc.org.br/noticias/detalhes.aspx?noticia=80369>

David Almeida (Avante).⁸⁰ Apesar desses posicionamentos críticos, o sindicato passaria a adotar discursos que relativizam a vacinação, como a defesa do direito individual de não se vacinar e a oposição à obrigatoriedade para servidores públicos.⁸¹ Além disso, ao divulgar conteúdos⁸² que sugerem baixa efetividade da Coronavac a partir de comparações internacionais descontextualizadas, o sindicato buscou parcerias com um laboratório para disponibilizar, aos médicos sindicalizados e a outros profissionais de saúde de Manaus, exames destinados à verificação da presença de anticorpos após a segunda dose da vacina contra o Sars-CoV-2.⁸³ Dessa maneira, o Simeam (Amazonas) contribui para a produção de dúvidas sobre a vacinação, aproximando-se do eixo do alinhamento discursivo ao governo federal.

3.3.6- A luta pelas condições de trabalho

A análise dos posicionamentos dos sindicatos estudados sobre as condições de trabalho revela que este foi um dos temas de maior convergência entre as entidades médicas, ainda que com diferenças importantes aos alvos das críticas e à articulação com a gestão federal da pandemia. As condições de trabalho aparecem associadas à precarização contratual pelas OSs, à sobrecarga, à falta de insumos, à terceirização e à pejotização, configurando um quadro estrutural agravado pela crise sanitária.

A pandemia intensificou os conflitos já existentes, tornando visíveis as contradições do modelo de gestão da saúde baseado na terceirização, na pejotização e na flexibilização de direitos (Tropia, 2021). Enquanto sindicatos como Simesp (São Paulo), Simepar (Paraná), Sinmed/RJ, Sindimed/MT e Sindmepa (Pará) articulam essas denúncias a uma crítica estrutural ao desmonte da saúde, resultado da má gestão presidencial, as demais entidades adotam posturas mais moderadas, focadas na gestão local. Ainda assim, a defesa das condições de trabalho emerge como uma das pautas mais unificadoras do sindicalismo médico no período analisado.

Nesse eixo da resistência, destaca-se o Simesp (São Paulo) que se posiciona em defesa das condições de trabalho, fazendo a crítica política em relação ao desmonte do serviço público e à lógica de privatização da saúde. No início da pandemia, o sindicato adere à greve⁸⁴ geral de março de 2020 contra a reforma administrativa e o Plano Mais Brasil, enquadrando tais medidas

⁸⁰ <https://www.instagram.com/p/CKP6X7Bj0pw/>

⁸¹ <https://www.instagram.com/p/CUfP6d4luzF/>

⁸² <https://www.instagram.com/p/CP29Zl7jx7w/>

⁸³ <https://www.instagram.com/p/CUfP6d4luzF/>

⁸⁴ <https://simesp.org.br/noticiassimesp/medicos-deliberam-adesao-a-greve-geral-do-dia-18-de-marco/>

como ameaças diretas à estabilidade, à remuneração com redução de 25% dos salários e à qualidade do atendimento à população. Essas medidas são consideradas pela entidade como um “ataque governamental sistemático à seguridade social, à previdência, à assistência social e à saúde”⁸⁵. Durante o período analisado, o sindicato intensificou a fiscalização⁸⁶ direta das unidades de saúde, especialmente nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), denunciando agendas sobrecarregadas, ausência de infraestrutura adequada para teleatendimento, fluxos inseguros para casos de Covid-19 e pressão das Organizações Sociais para aumento de atendimentos, em desacordo com recomendações sanitárias.

Ainda no eixo da resistência, destaca-se o Sindmepa (Pará), pois adota um posicionamento de enfrentamento direto aos gestores públicos e às OSs. O sindicato denuncia a implementação do regime de pejetização promovido pela Prefeitura Municipal de Santarém e Organizações Sociais como estratégia de enfraquecimento do SUS e retirada de direitos, exigindo a realização de concursos públicos⁸⁷. Durante a pandemia, o Sindmepa ampliou suas denúncias, relatando falta de EPIs, oxigênio, respiradores, protocolos de enfrentamento do Covid-19 claros por parte do governo federal, lentidão da abertura da ala específica para tratamento das pessoas com o vírus, além de atrasos salariais e perseguições a médicos que questionam irregularidades⁸⁸. Ademais, a entidade denunciou ao Ministério Público do Trabalho o que chamou de “caças às bruxas”, ou seja, “demissões e humilhações aos médicos que questionam e denunciam os atrasos nos pagamentos”⁸⁹.

Por outro lado, no eixo da ambiguidade estão aqueles sindicatos que denunciam condições precárias e atuam em defesa da categoria, mas evitam conectar explicitamente essas denúncias ao projeto político do governo federal, concentrando-se em ações administrativas e resolução pontual de conflitos. Nesse eixo estão os demais sindicatos não selecionados anteriormente: Simesc (Santa Catarina), Simego (Goiás), Simepe (Pernambuco), Simed/PB e o Simeam (Amazonas). Dentro da temática das condições de trabalho, não foi identificado sindicatos alinhados ao governo Bolsonaro.

As denúncias de precarização de trabalho, falta de insumos, terceirização e pejetização atravessam todas as entidades analisadas e revelam que o sindicalismo médico é dividido ideologicamente, mas unido politicamente na defesa dos interesses dos seus representados.

⁸⁵ Idem

⁸⁶ <https://simesp.org.br/noticiassimesp/simesp-visitou-ubs-cambuci-para-avaliar-as-condicoes-de-trabalho-dos-medicos-durante-a-pandemia/>

⁸⁷ <https://sindimedmt.com.br/Ver/577/pa-sindmepa-emite-nota-contrapejetizacao-em-santarem>

⁸⁸ <https://sindmepa.org.br/2020/05/acoes-de-combate-a-pandemia-em-parauapebas/>

⁸⁹ <https://sindmepa.org.br/2020/08/sindmepa-envia-oficio-ao-mpt-sobre-atrasos-de-pagamentos/>

No eixo da ambiguidade destaca-se o Simesc (Santa Catarina) que atua na defesa da valorização profissional, do reajuste salarial e da melhoria das condições de trabalho, denunciando irregularidades cometidas por empresas terceirizadas⁹⁰. O sindicato destaca a importância da contratação de médicos para evitar sobrecarga e contaminação cruzada, além de acionar o Ministério Público do Trabalho diante de ilegalidades praticadas pela empresa OZZ Saúde, que administra o SAMU em Santa Catarina⁹¹. Contudo, suas críticas se mantêm no plano técnico e administrativo, sem avançar para uma crítica mais ampla ao modelo de gestão da saúde ou à condução federal da pandemia, o que caracteriza uma postura ambígua.

Assim como o Simesc (Santa Catarina), o Simepe (Pernambuco) não concilia com o debate nacional sobre o desmonte do SUS e/ou adota uma postura crítica ao governo federal no tema das condições de trabalho. O Simepe (Pernambuco), representado pelo vice-presidente, Walber Steffano, e pelo Secretário Geral, Tadeu Calheiros, visitou a UPA dos Torrões para fiscalização e acolhimento de denúncias da categoria, expondo superlotação, falta de EPIs, ausência de autonomia médica, atraso nas transferências para UTI e sobrecarga decorrente da não reposição de profissionais afastados⁹². O sindicato se posiciona fortemente ancorado na realidade das unidades de saúde, como exemplo na Unidade de Pronto Atendimento do Curado, em Jaboatão dos Guararapes⁹³, mas mantém suas críticas concentradas na gestão local e na resolução imediata dos problemas, sem articulação explícita com o debate nacional. E em relação às estratégias de mobilização e organização para o enfrentamento da pandemia?

3.3.7- Estratégias de mobilização e organização no enfrentamento à pandemia

A análise das estratégias de mobilização e organização dos sindicatos médicos no enfrentamento à pandemia de Covid-19 evidencia que há um predomínio de um padrão de atuação orientado pela defesa das condições de trabalho, da vida dos profissionais e da preservação mínima da capacidade do sistema de saúde, em um contexto de forte crise sanitária e de fragilização das políticas públicas de saúde e, isso é sinônimo de resistência dentro da categoria.

⁹⁰ <https://www.simesc.org.br/noticias/detalhes.aspx?noticia=78131>

⁹¹ <https://www.simesc.org.br/noticias/detalhes.aspx?noticia=80752>

⁹² <https://www.simepe.com.br/novo/simepe-visita-upa-torrees-apos-denuncias-de-superlotacao-de-superlotacao-e-sobrecarga-de-trabalho/>

⁹³ <https://www.simepe.com.br/novo/simepe-fiscaliza-upa-do-curado-apos-varias-denuncias-feitas-pela-equipe-medica/>

O eixo da resistência concentrou sindicatos (Simesp, Sinmed/RJ e Sindmepa) que articularam suas ações a uma crítica mais ampla à gestão da pandemia, denunciando a precarização do trabalho médico, a mercantilização da saúde e as desigualdades no acesso a recursos assistenciais. Nesses casos, observa-se o uso combinado de judicialização, como denúncias ao Ministério do Trabalho, posicionamentos políticos críticos ao governo Bolsonaro, como a defesa da fila única de leitos, a oposição às terceirizações, a reivindicação de políticas redistributivas (auxílio emergencial, pensões, insalubridade máxima) e a participação em atos nas ruas em defesa da democracia. Na atuação do Simesp, destaca-se a aprovação, em abril de 2020, de um aditivo à Convenção Coletiva de Trabalho⁹⁴ que garantiu o afastamento remunerado dos médicos pertencentes ao grupo de risco e com mais de 60 anos, incluindo aqueles contratados como PJ. A atuação da entidade também esteve voltada à fiscalização dos hospitais de campanha geridos pelas OSs. As inspeções realizadas no Hospital de Campanha do Anhembi⁹⁵, em articulação com outros sindicatos da saúde, evidenciaram a falta de EPIs, a sobrecarga de trabalho, condições inadequadas de descanso e irregularidades nas contratações. Ao denunciar essas situações ao Ministério Público do Trabalho e expor publicamente as OSs envolvidas, o sindicato não apenas reivindica melhorias imediatas, mas também questiona o modelo de terceirização e quarteirização implementado na gestão de Bruno Covas (PSDB). Ademais, aderiu às mobilizações nacionais contra o fascismo⁹⁶, o racismo e em defesa da democracia, bem como ao se posicionar contra a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 186⁹⁷ e a favor da retomada do auxílio emergencial em valor suficiente.

Assim, como o Simesp (São Paulo), o Sinmed/RJ defende a fila única de leitos públicos e privados, ao invés de uma “submissão a contratos econômicos”⁹⁸. Soma-se a isso a reivindicação de insalubridade em grau máximo para todos os trabalhadores da saúde. Por fim, no eixo da resistência, o Sindmepa (Pará) apresenta uma atuação fortemente marcada pela judicialização como estratégia de resistência. O sindicato ingressou com ações civis públicas⁹⁹ contra decretos que obrigavam médicos do grupo de risco a trabalhar presencialmente, contra a exclusão de médicos de contratações formais em hospitais de campanha e em defesa de pensão vitalícia às famílias de médicos mortos pela Covid-19. Dessa maneira, ao reivindicar vínculo

⁹⁴ <https://simesp.org.br/noticiassimesp/medicos-aprovam-aditivo-que-beneficia-grupo-de-risco-e-pjs/>

⁹⁵ <https://simesp.org.br/noticiassimesp/simesp-ira-a-hospital-de-campanha-cobrar-seguranca-para-medicos/>

⁹⁶ <https://simesp.org.br/noticiassimesp/simesp-adere-movimento-nacional-por-democracia-e-contra-o-fascismo-e-o-racismo/>

⁹⁷ <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/139702>

⁹⁸ https://sinmedrj.org.br/?page_id=33

⁹⁹ <https://sindmepa.org.br/2020/03/acao-pede-que-pmb-inclua-medicos-em-decreto-sobre-afastamento-do-trabalho/>

formal, EPIs adequados, monitoramento de saúde e insalubridade máxima, o sindicato confronta¹⁰⁰ tanto a precarização do trabalho quanto a negligência das diretrizes nacionais adotadas durante o governo Bolsonaro.

No eixo da ambiguidade, estão os sindicatos que, embora se posicionaram em defesa ativa das condições de trabalho e da segurança dos médicos, não demonstram um enfrentamento político explícito e sistemático às diretrizes do governo federal, priorizando estratégias pontuais. As ações relatadas, nesse eixo, envolvem críticas à falta de EPIs, à precarização dos vínculos, à exposição de grupos de risco e à insuficiência de recursos, aspectos que tensionam, ainda que indiretamente, a condução federal da crise sanitária. Nesse eixo estão os sindicatos: Simepar (Paraná), Simeam (Amazonas), Simepe (Pernambuco), Simesc (Santa Catarina), Simego (Goiás), Simed/PB e o Sindimed/MT. Trago como exemplo a atuação do Simego (Goiás) que posiciona-se predominantemente institucional, baseada em rondas sindicais no Hospital de Urgências de Goiânia¹⁰¹, ofícios às secretarias de saúde e reivindicações administrativas¹⁰², como ampliação da validade de receitas, reorganização de agendas e afastamento de grupos de risco. Ainda que cobre condições de trabalho e denuncie falta de insumos, sua atuação se dá majoritariamente no plano da mediação com gestores, sem um confronto político com o governo federal.

Por fim, chegamos ao último tema pesquisado, cuja análise tem como base o conjunto da obra, ou seja, o discurso por vezes orientado, por vezes difuso, das entidades em relação aos governos.

3.3.8- Posicionamentos em relação ao Governo Estadual e Federal

Em todos os tópicos anteriores, identificam-se posicionamentos heterogêneos entre as entidades sindicais selecionadas. Contudo, as disputas internas da categoria médica se tornam mais nítidas e observáveis, evidenciando a tensão entre a defesa da ciência e o corporativismo profissional, quando analisamos a relação política entre sindicatos e governos. Neste tema, não há espaço para ambiguidades.

O eixo da resistência reúne os sindicatos que adotaram posição pública crítica, reiterada e estruturada em relação ao governo federal, especialmente no que diz respeito ao negacionismo científico, à condução da política sanitária, à precarização do trabalho em saúde e à ausência de

¹⁰⁰ <https://sindmepa.org.br/2020/04/sindmepa-quer-pensao-vitalicia-para-familias-de-medicos-vitimas-da-covid/>

¹⁰¹ <https://www.instagram.com/p/B9PiaccpwP3/>

¹⁰² <https://www.instagram.com/p/CYBse-buFcn/>

um plano nacional de enfrentamento do Covid-19. Os sindicatos identificados neste eixo são: Simepar (Paraná), Simesp (São Paulo), Sinmed/RJ, Sindimed/MT, Sindmepa (Pará) e Simepe (Pernambuco).

O Simepar (Paraná) manifesta-se contrário às propostas¹⁰³ levantadas pelo Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, consideradas, pela entidade, como temerárias e cruéis à saúde pública e aos trabalhadores, como a possibilidade de profissionais contaminados continuarem trabalhando e a redução arbitrária do período de isolamento. Além disso, o Simepar faz críticas de modo direto o negacionismo do presidente do país, denunciando o questionamento do uso de máscaras, a desqualificação do isolamento social e a priorização da economia em detrimento da vida e exige que o governo federal “abandone o discurso negacionista”¹⁰⁴ e assume políticas de prevenção e conscientização.

Tanto o Simesp (São Paulo), quanto o Sinmed/RJ foram frente de resistência em todos os temas apresentados. Desde o início da pandemia, o Simesp (São Paulo) construiu uma narrativa¹⁰⁵ sistemática de denúncia do desmonte do SUS, associando-o à Emenda Constitucional (EC) 95 e às políticas dos governos Temer e Bolsonaro. Suas notas¹⁰⁶ e posicionamentos criticam duramente a minimização da pandemia (“gripezinha”), a defesa da reabertura precoce, o estímulo a aglomerações, o incentivo ao uso de medicamentos sem comprovação científica e o veto à indenização de profissionais de saúde incapacitados ou mortos pela Covid-19. O Sindicato dos Médicos do Estado de São Paulo também rejeita a cloroquina e a hidroxicloroquina, alinhando-se explicitamente à medicina baseada em evidências, e denuncia falas¹⁰⁷ de Bolsonaro que incentiva a população a invadir os hospitais, classificando-as como irresponsáveis e perigosas. O Sinmed/RJ posiciona-se em confronto com a política do governo Bolsonaro e a caracteriza como uma “lógica a favor do vírus”¹⁰⁸. Além disso, responsabiliza os governos de Cláudio Castro e Crivella pelo aumento de mortes e a não garantia do pagamento em dia dos profissionais.

O Sindimed/MT se insere no eixo da resistência, ainda com um menor grau atuação e críticas diretas ao ex-presidente. Embora seu posicionamento tenha sido menos confrontante

¹⁰³ <https://web.archive.org/web/20220110125919/https://simepar.org.br/sindicato-dos-medicos-refuta-proposta-de-profissionais-da-saude-contaminados-pelo-coronavirus-continuarem-trabalhando/>

¹⁰⁴ <https://www.esmaelmoraes.com.br/sindicato-dos-medicos-critica-negacionismo-de-bolsonaro-e-cobra-medidas-duras-contra-a-Covid-19/>

¹⁰⁵ <https://simesp.org.br/noticiassimesp/diretora-do-simesp-falou-a-tvt-sobre-os-desafios-do-sus-diante-da-Covid-19/>

¹⁰⁶ <https://simesp.org.br/noticiassimesp/pronunciamento-de-bolsonaro-e-risco-para-o-brasil/>

¹⁰⁷ <https://simesp.org.br/noticiassimesp/bolsonaro-poe-em-risco-a-populacao-ao-sugerir-invasao-aos-hospitais/>

¹⁰⁸ https://sinmedrj.org.br/?page_id=33

em relação aos sindicatos apresentados anteriormente, a entidade não se encaixa no eixo da ambiguidade, porque mostrou-se crítica ao governo Bolsonaro. Posicionou-se em defesa das medidas restritivas, incluindo *lockdown*¹⁰⁹, e atribuiu o colapso do sistema de saúde à falta de planejamento dos gestores públicos, criticando a ausência de diálogo e a inércia governamental. Ademais, o presidente do sindicato, Adeildo Lucema, criticou¹¹⁰ a falta de diálogo entre o governador do Mato Grosso, Mauro Mendes que na época era filiado ao Democratas e atualmente ao União Brasil, e o prefeito de Cuiabá, Emanuel Pinheiro filiado ao Movimento Democrático Brasileiro (MDB) à época e atualmente é filiado ao Partido Social Democrata (PSD).

Na região norte, temos o contraste entre o Sindmepa como resistência e o Simeam (Amazonas) alinhado ao governo federal. O Sindmepa (Pará) posiciona-se de maneira crítica à portaria que reconhecia a Covid-19 como doença do trabalho, classificando a medida como insensível e injusta. De acordo com o diretor do sindicato, Waldir Cardoso,

a medida demonstra a insensibilidade do governo com a dor das nossas perdas e injustiça para aqueles que arriscaram a vida cumprindo seu dever. Temos muitos sequelados pela Covid-19 que passam a ter enorme dificuldade para obter benefícios junto ao INSS¹¹¹.

Por fim, o Simepe (Pernambuco) também integra o eixo da resistência ao exigir vacinação¹¹² para todos os médicos e a criação urgente de um plano de imunização, repudiando a falta de coordenação nacional. Juntou-se ao Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (Cremepe), Associação Médica de Pernambuco (AMPE) e a Academia Pernambucana de Medicina (APM) e denunciaram, por meio de uma nota¹¹³ de repúdio, o negacionismo do governo federal em relação à pandemia da Covid-19.

No eixo do alinhamento o, observa-se apoio explícito ao governo Bolsonaro, ainda que esse alinhamento possa ter sofrido algumas tensões durante a pandemia. Os sindicatos que compõem esse eixo são: Simesc (Santa Catarina), Simed/PB, Simego (Goiás) e Simeam (Amazonas). A atuação do Simesc (Santa Catarina) combina críticas pontuais a aspectos da condução da pandemia, porém evitando tanto um confronto político direto e sistemático com o governo Bolsonaro, quanto um alinhamento direto, pois se denomina como apartidário. A

¹⁰⁹ <https://sindimedmt.com.br/Ver/997/live-de-sindimedmt-faz-apanhado-geral-sobre-pandemia>

¹¹⁰ <https://sindimedmt.com.br/Ver/1505/sindimed-nao-e-falta-de-profissional-e-falta-de-planejamento>

¹¹¹ <https://sindmepa.org.br/2020/09/governo-barra-covid-como-doenca-do-trabalho-e-dificulta-auxilio-do-inss/>

¹¹² <https://www.simepe.com.br/novo/atencao-medico-24012021/>

¹¹³ <https://www.simepe.com.br/novo/pe-entidades-medicas-falam-em-inercia-paralisante-do-governo-e-pedem-acao-contra-a-Covid-19-2/>

entidade de Santa Catarina reivindica melhores condições de trabalho, crítica a baixa fiscalização das medidas sanitárias, denuncia atrasos na vacinação e a interferência de gestores não médicos na autonomia profissional¹¹⁴. Por outro lado, evita um enfrentamento direto ao governo federal e privilegia o diálogo com o governo estadual, inclusive valorizando a escuta institucional promovida pela vice-governadora, Daniela Cristina Reinehr filiada ao Partido Liberal (PL). Essa ambiguidade pode ser entendida como um alinhamento ao governo de Bolsonaro, pois Reinehr é filiada ao mesmo partido de Bolsonaro, ou seja, uma aliada política.

O Simed/PB posicionou-se de maneira crítica¹¹⁵ ao governo Estadual representado pelo João Azevêdo, que durante a pandemia foi filiado ao Cidadania e atualmente é filiado ao Partido Socialista Brasileiro (PSB). As críticas foram destinadas ao descaso do governador em relação às negociações salariais. Neste mesmo tema, a entidade fez uma postagem¹¹⁶ no *Instagram* lamentando o veto presidencial ao reajuste salarial e cobrando reconhecimento financeiro. E, posteriormente, agradece¹¹⁷ aos deputados, em especial o Deputado Federal Hugo Motta (Republicanos), que votaram pela derrubada do Veto Presidencial ao PL 1826/2020, que dispõe sobre a compensação financeira dos profissionais da área da saúde que atuam na linha de frente contra o Covid-19. Entretanto, adota um tom conciliador¹¹⁸ em relação à nomeação do cardiologista, Dr. Marcelo Queiroga, como Ministro da Saúde, em março de 2021.

O Simego (Goiás) demonstra alinhamento institucional ao governo federal ao apresentar moção¹¹⁹ de apoio ao então ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta. Em abril de 2020, a participação da presidente do Simego, Franscine Leão, em reunião¹²⁰ do Instituto Brasil de Medicina (IBDM), com articulação da Frente Parlamentar da Medicina, evidencia uma estratégia de interlocução com o Ministério da Saúde, buscando soluções conjuntas para a regularização dos estoques de equipamentos de EPIs. Nessa ocasião, o sindicato reafirmou a importância do SUS, porém sem estabelecer um confronto direto com Bolsonaro. Por outro lado, a entidade repudiou¹²¹ publicamente as declarações do então ministro da Economia, Paulo Guedes, que desqualificava os servidores públicos e, em particular, os profissionais da saúde. Ao classificar tais falas como agressivas e desrespeitosas, o sindicato denunciou a tentativa de

¹¹⁴ <https://www.simesc.org.br/noticias/detalhes.aspx?noticia=80548>

¹¹⁵ <https://simedpb.org.br/noticias/sindicato-dos-medicos-da-paraiba-lanca-campanha-para-pedir-verdadeiro-reconhecimento-do-governo-do-e-2/>

¹¹⁶ <https://www.instagram.com/p/CEKb6ARpMS2/>

¹¹⁷ <https://www.instagram.com/p/CMzVKgppBsR/>

¹¹⁸ <https://www.instagram.com/p/CMdfWP0pupg/>

¹¹⁹ <https://www.instagram.com/p/B-p4m0NpOD-/>

¹²⁰ https://www.instagram.com/p/B_AEBREpp4e/

¹²¹ <https://www.instagram.com/p/CASjregDMUS/>

deslegitimação das reivindicações salariais. Dessa maneira, o Simego adota uma posição ambígua e seletiva, porém aproxima-se do alinhamento ao governo, porque ao mesmo tempo que critica o sucateamento do SUS e a desvalorização dos profissionais, evita a confrontação direta com o então presidente Jair Bolsonaro.

Por fim, o Simeam (Amazonas) tem um posicionamento marcado pelo alinhamento ao governo Bolsonaro, evidenciado pela celebração¹²² da nomeação de Luiz Henrique Mandetta como ministro da Saúde, com elogios diretos ao presidente então presidente da república e disposição declarada de colaboração: “os médicos do Amazonas confiam em você e nos colocamos à disposição do seu Ministério e do Governo do Capitão Bolsonaro!”¹²³ Ao longo da pandemia, o sindicato passou a criticar duramente a gestão estadual representada pelo Wilson Lima, à época filiado ao Partido Social Cristão (PSC) e atualmente, filiado ao União Brasil. Em abril de 2020, a entidade entrou com um pedido¹²⁴ de *impeachment* contra o governador, Wilson Lima, e do vice-governador Carlos Almeida Filho, à época filiado ao Partido Trabalhista Brasileiro (PTB) e atualmente ao Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), na Assembleia Legislativa do Amazonas.

No início de 2021, o Simeam (Amazonas) posicionou-se contrário ao então Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, que declarou não ser o momento para reivindicações salariais. Em resposta, Mário Vianna, presidente da entidade, afirma que “não podemos aceitar que o Ministério da Saúde ou o Governo do Estado venham oferecer valores do plantão de trabalho do profissional de saúde abaixo do que já vem sendo praticado”¹²⁵. Essa situação específica é um dos raros momentos em que o Simeam (Amazonas) posiciona-se como resistência. O outro episódio foi quando Manaus atingiu o ápice da pandemia, com falta de respiradores. Mário Vianna publicou um vídeo na ocasião, como um pedido de socorro: “Estão praticando eutanásia em Manaus! Se isso não for o fim do mundo, eu não sei mais o que é o fim do mundo”¹²⁶, disse. Emocionado, completou: “eu quero aqui implorar ao presidente Bolsonaro para que ele faça alguma coisa, não é mais possível ver o governo Bolsonaro aturar essa situação”¹²⁷.

¹²² <https://www.instagram.com/p/Bqftr5tHH47/>

¹²³ Idem.

¹²⁴ https://www.instagram.com/p/B_n4wQHjOsT/

¹²⁵ <https://www.instagram.com/p/CJ8kvToDEwf/>

¹²⁶ <https://www.brasil247.com/tanostrends/medico-denuncia-a-pratica-de-eutanasia-em-manaus-e-acusa-bolsonaro-de-negligencia-video>

¹²⁷ Idem.

Para finalizar, em maio de 2021, o Vianna fez uma nota¹²⁸ de repúdio ao Projeto de Lei nº 1912/2021, de autoria do senador Omar Aziz (PSD-AM), que visa criminalizar médicos que prescrevem medicação *off-label*. Para ele, a categoria deve atentar-se com essas tentativas de intervenção na autonomia dos médicos¹²⁹.

A análise das posições e orientações dos sindicatos médicos brasileiros pesquisados revela que os sindicatos foram, malgrado as diferenças e alinhamentos ao negacionismo e ao conservadorismo do governo federal, entidades que defendem a vida e os direitos trabalhistas de seus representados. Atuaram predominantemente de forma corporativa, ainda que em alguns casos a defesa dos direitos tenha se estendido para outras categorias.

A pauta trabalhista - denúncias de precarização de trabalho, falta de insumos, terceirização e pejetização - atravessa e unifica todas as entidades analisadas, sugerindo que o sindicalismo médico age como bloco na defesa de seus representados, mas divergem entre si em praticamente todos os temas relativos à atuação do governo Bolsonaro durante a pandemia de Covid-19.

Como explicar o posicionamento divergente? A resposta a tal pergunta exigiria uma ampliação do escopo de pesquisa inicialmente proposto, como entrevistas, análises da composição das diretorias, suas alianças e vínculos políticos, partidários, a representatividade política e a relação com a base.

Todavia, nos parece procedente afirmar que a diversidade de posicionamentos guarda relação com a filiação às centrais sindicais e às federações sindicais médicas, a FMB e a Fenam. Neste sentido, realizamos o levantamento da filiação dos 10 sindicatos e chegamos ao seguinte quadro:

¹²⁸ <https://www.instagram.com/p/CPQ2N7wjD4B/>

¹²⁹ <https://www.instagram.com/p/CPYAn9djg9y/>

Quadro (2): Filiações às centrais sindicais e às federações médicas

Sindicatos	FMB - FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA	FENAM - FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS	CENTRAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO BRASIL	CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES CUT	FORÇA SINDICAL	UNIÃO GERAL DOS TRABALHADORES - UGT
Sindicato dos Médicos no Estado do Paraná (Simepar)	x		x			
Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina (Simesc)	x					
Sindicato dos Médicos do São Paulo (Simesp)				x		
Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (Sinmed/RJ)		x		x		
Sindicato dos Médicos do Estado do Mato Grosso (Sinmed/MT)	x					
Sindicato dos Médicos de Goiás (Simego)	x				x	
Sindicato dos Médicos do Amazonas (Simeam)	x					x
Sindicato dos Médicos do Pará (Sindmepa)	x					
Sindicato dos Médicos de Pernambuco (Simepe)	x					
Sindicato dos Médicos da Paraíba (Sined/PB)	x			x		

Fonte: elaboração própria.

Apenas o Simesp não é filiado a nenhuma federação médica.

A FMB é a federação com maior representatividade da amostra. Já a Fenam é a federação à qual está filiado apenas o Sinmed/RJ.

A análise, todavia, da filiação às centrais sindicais revela que há correlação entre filiação a centrais que se localizam no campo de esquerda e o enquadramento no eixo da resistência. Este é o caso do Simesp, Sinmed/RJ e Sinmed/PB, sindicatos médicos filiados à CUT, central que tem relações umbilicais com o Partido dos Trabalhadores. O Simepar, que também foi enquadrado no grupo dos sindicatos de resistência, é filiado à CTB, central que se articula ao PCdoB. Enquanto o Simego é filiado à Força Sindical, o Simeam é filiado à UGT - centrais que ocupam um de centro-direita e centro no espectro ideológico (Galvão, Trópia, Marcelino, 2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa pesquisa teve como objetivo analisar o comportamento político-sindical da categoria médica no Brasil durante a pandemia da Covid-19, tomando como objeto empírico dez sindicatos médicos, distribuídos pelas cinco regiões do país. Partiu-se do entendimento de que a crise sanitária, articulada a crises política, econômica e social, constituiu uma conjuntura instigante para observar conflitos, tensões e disputas no interior da categoria médica.

A investigação dessa pesquisa foi concentrada na análise dos posicionamentos dos sindicatos diante dos temas centrais da pandemia: SUS, condições de trabalho médico, EPIs, isolamento social, tratamento precoce, vacinação contra o coronavírus e a atuação do Ministério da Saúde. Além disso, procurou compreender o porquê os sindicatos de se posicionarem de forma heterogênea entre si e em relação ao CFM e a AMB.

Ao longo do trabalho, buscou-se demonstrar que o sindicalismo médico não pode ser compreendido como um bloco homogêneo. Ao contrário, a pesquisa evidenciou a existência de orientações políticas divergentes entre os sindicatos, expressas em posicionamentos que oscilaram entre resistência, ambiguidade e alinhamento ao governo Bolsonaro no enfrentamento da pandemia. Conforme demonstrado ao longo do trabalho, os médicos estão inseridos nas “classes médias”. Segundo Scheffer et al. (2023), 77% dos médicos atuam nos setores público e privado sob vínculos assalariados. Essa condição os coloca, simultaneamente, em uma posição de relativa proximidade com o proletariado, entretanto desenvolvem o trabalho não manual devido a distinção material sustentada por títulos, prestígio social e ideologia meritocrática. Dessa maneira, evidencia a meritocracia no posicionamento das entidades sindicais principalmente diante da polêmica do chamado tratamento precoce e a prescrição da cloroquina, os sindicatos que defendem o uso desse medicamento sem a comprovação científica justificaram a autonomia do médico e a liberdade profissional, ou seja, o foco do discurso desloca-se do campo científico para a relação médico-paciente.

Ademais, o aumento do número de médicos, com um acréscimo de mais de 70 mil registros entre 2020 e 2022, uma taxa de crescimento da categoria significativamente superior à da população, e a abertura de portas para a atuação dos médicos estrangeiros contribuíram para a intensificação das disputas no interior da categoria. O aumento da concorrência suscitou reações conservadoras por parte da categoria, voltadas à preservação de espaços exclusivos de atuação e o monopólio profissional. A ideologia da meritocracia nos ajuda a compreender que somente o fator da renda isoladamente não caracteriza os médicos como classe média. A categoria se mobilizou politicamente ao perceber ameaças à autonomia profissional e ao

prestígio social, mas sobretudo porque se viu ameaçada com o fim do monopólio do ato médico, com a perda de controle sobre a formação e o exercício profissional, com o aumento da concorrência no mercado de trabalho, ou ainda pelo crescimento de formados.

Dos resultados da pesquisa foi constatado que o elevado número de médicos mortos, por si só, não foi suficiente para produzir um posicionamento crítico comum entre os sindicatos em relação ao governo Bolsonaro. Entretanto, os sindicatos selecionados atuaram como forma de resistência, ao defenderem a ampliação de leitos, a valorização do SUS, melhores condições de trabalho e a proteção da vida diante da crise sanitária, mesmo aqueles que em relação a determinados temas se alinharam às políticas implementadas pelo governo federal. Isso nos indica um contraponto às entidades médicas nacionais, especialmente o CFM e a AMB, que assumiram posições amplamente alinhadas ao governo Bolsonaro e ao discurso do negacionismo científico. A partir da análise dos posicionamentos dos dez sindicatos selecionados, observa-se que o sindicalismo médico se posiciona de maneira divergente diante da política nacional de saúde, porém tende a se unificar em relação à representação da categoria.

A pesquisa também permitiu problematizar interpretações difundidas no senso comum sobre a relação entre o número de médicos registrados e o impacto da pandemia sobre a categoria. Os dados analisados mostraram que os Estados da federação com maior número absoluto de médicos não apresentaram, necessariamente, maiores taxas proporcionais de óbitos entre esses profissionais. Ao contrário, o Simesp e o Sinmed/RJ representam os Estados que têm as menores razões de médicos mortos em relação ao total de profissionais registrados. Ambos os sindicatos foram muito ativos e se posicionaram em resistência em relação ao governo federal em todos os temas analisados. Esse comportamento pode estar relacionado com a filiação de ambos na CUT e o Sinmed/RJ à Fenam. Entretanto, o Simed/PB também é filiado à essa central sindical e em alguns momentos demonstrou ambiguidade e alinhamento a Bolsonaro, ocupando o quarto lugar na tabela com a razão de 0,40%. Essa divergência pode ser explicada devido à filiação da entidade à FMB e ao presidente do sindicato, Dr. Tarcísio Campos, ao PSD. Por outro lado, o sindicato mais favorável às políticas defendidas pelo governo, o Simeam, ocupa o primeiro lugar da tabela com a razão de 0,95% e é filiado à UGT.

Nossa análise evidencia que os sindicatos que confrontaram o negacionismo e defenderam os médicos fizeram diferença. Os sindicatos atuantes importam.

Dos demais sindicatos que são filiados à algumas central sindical, temos: Simego e Simepar. O Simego, filiado à Força Sindical, na maioria dos temas manteve-se no eixo da ambiguidade, entretanto no último item “Governo Federal” foi possível identificar alinhamento a Bolsonaro, principalmente ao Mandetta. O Simepar, filiado à Central dos Trabalhadores e

Trabalhadoras do Brasil, ficou dividido em relação aos temas entre os eixos de ambiguidade e resistência.

Os demais são filiados à FMB. O Simesc se declara apartidário e manteve-se seus posicionamentos no eixo da ambiguidade, porém em dois temas converge com as políticas de saúde defendidas pelo então governo. O Sindimed/MT, em sua maioria estava nos eixos de resistência e ambiguidade, entretanto se alinhou ao governo quando defendeu a distribuição dos medicamentos sem comprovação científica à população. Por fim, o Sindmepa e o Simepe mantiveram-se entre os eixos da resistência e ambiguidade em relação ao governo de Bolsonaro.

Por fim, a análise permite compreender como se articula o comportamento político sindical da categoria médica diante da conjuntura marcada por múltiplas crises e como os sindicatos podem atuar, simultaneamente, na defesa corporativa da categoria e em questões de interesse público, como a preservação do SUS e a proteção da população durante a crise sanitária recente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Victor Leonardo de. A economia brasileira sob o governo Bolsonaro (2019–2022): neoliberalismo radical e pragmatismo econômico. *Revista da Sociedade Brasileira de Economia Política*, n. 77, p. 71–112, jan./abr. 2025. DOI: 10.69585/2595-6892.2025.1210. Disponível em: <https://revistasep.org.br/index.php/SEP/article/view/1210>. Acesso em: 22 out. 2025. <https://doi.org/10.69585/2595-6892.2025.1210>

ASSOCIAÇÃO Médica do Paraná. 60 anos de História, AMP, 1993.

BRASIL. Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Brasília. Diário Oficial da União - Seção 1 - Edição Extra - G - 20/3/2020, Página 1.

BOITO JR., A. Classe média e sindicalismo. *Politeia: História e Sociedade, Vitória da Conquista*, v. 4, n. 1, p. 211–234, 2004.

BOITO JR. A. *Sindicalismo e Estado no Brasil*. Campinas, Edição do IFCH – Unicamp, 2006. Elaborado para apresentação no XVII Congresso Internacional da Latin American Studies Association, em setembro de 1992 na cidade de Los Angeles, EUA. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/perspectivas/article/download/1969/1607/4583>. Acesso em: 07 out. 2025.

BOITO JR., A. (2020). O nacionalismo de Bolsonaro. *A Terra é redonda*. Disponível em: <https://aterraeredonda.com.br/o-nacionalismo-de-bolsonaro>. Acesso em: 2 jan. 2026.

BOITO JR., A. *Reforma e crise política no Brasil: os conflitos de classe nos governos do PT*. Campinas: Editora da Unicamp/São Paulo: Editora da Unesp, 2018.

CAMPOS, A. et al. Ação sindical de trabalhadores em serviços essenciais na pandemia da Covid-19 no Brasil. In: KREIN, J. D. et al. (org.). *O Trabalho pós-reforma trabalhista* (2017). São Paulo: Cesis, 2021. p. 359-393.

CAMPOS, A. S. *Sindicalismo no contexto de pandemia no Brasil: primeiras impressões*. Campinas: Cesis-IE/Unicamp, 2020

CAMPOS, Gastão Wagner. *Os médicos e a política de saúde: entre a estatização e o empresariamento: a defesa da prática liberal da medicina*. São Paulo: Hucitec, 1988.

CAPONI, Sandra; BRZOWSKI, Fabiola Stolf; HELLMANN, Fernando; BITTENCOURT, Silvia Cardoso. O uso político da cloroquina: COVID-19, negacionismo e neoliberalismo. *Revista Brasileira de Sociologia*, vol. 9, núm. 21, 2021, Enero-, pp. 78-102. Sociedade Brasileira de Sociologia, Aracaju, Brasil. DOI: <https://doi.org/10.20336/rbs.774>.

CAVALCANTE, Sávio Machado. Classe média e ameaça neofascista no Brasil de Bolsonaro. *Crítica Marxista*, n.50, p.121-130, 2020. <https://doi.org/10.53000/cma.v27i50.19005>.

CAVALCANTE, Sávio. Classe média, meritocracia e corrupção. *Crítica Marxista*, n. 46, p. 103-125, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/357974793_Cavalcante_Savio_2019_Classe_Media_Meritocracia_e_Corrupcao. Acesso em: 14 out. 2025. <https://doi.org/10.53000/cma.v25i46.19122>

CAVALCANTE, Sávio. Origem e atualidade da análise marxista sobre classe média e política no Brasil: nota de apresentação. In: SALOMÃO, Arthur; FLORES, André (orgs.). *Classes médias e pequena burguesia na crise brasileira*. Marília/SP: Editora Lutas Anticapital, 2025, p. 23-32.

CFM. Memorial aos médicos que se foram durante o combate à COVID-19. Conselho Federal de Medicina, 2023.

CFM. O novo estatuto para os Conselhos de Medicina. Conselho Medicina Federal, 1999. *Jornal do CFM* fev:24-25.

DONNANGELO, Maria Cecília F. Medicina e sociedade: o médico e seu trabalho. São Paulo: Pioneira de Ciências Sociais, 1975

ESCOREL, S. O movimento médico: movimento dos médicos residentes e movimento de renovação médica. In: Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999, pp. 89-110. <https://doi.org/10.7476/9788575413616>.

FERRARI, Mario Antonio. Sindicalismo médico no Paraná: antecedentes históricos. In: WITTIG, Ehrenfried Othmar (coord.). Contribuição à história da medicina no Paraná: especialidades, hospitais, entidades. Curitiba: Associação Médica do Paraná; M.5 Gráficas e Editora, 2011. p. 161–168. Disponível em: <https://simepar.org.br/wp-content/uploads/2021/10/SINDICALISMO-MEDICO-NO-PARANA-ANTECEDENTES-HISTORICOS-Artigo-de-Mario-Antonio-Ferrari.pdf>. Acesso em: 28 out. 2025.

FIRMINO, Gustavo Casasanta. Classes médias e manifestações pró-impeachment na cidade de São Paulo: uma análise dos movimentos e manifestantes. Revista de Ciências Sociais, n° 47, Junho/Dezembro de 2017, p. 209-227. <https://doi.org/10.22478/ufpb.1517-5901.2017v1n47.30466>.

FLORES, André e SALOMÃO, Arthur. Introdução. In: SALOMÃO, Arthur; FLORES, André (orgs.). Classes médias e pequena burguesia na crise brasileira. Marília/SP: Editora Lutas Anticapital, 2025, p. 7- 22.

FONTES, Virgínia. Capitalismo, crises e conjuntura. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 130, p. 409-425, set./dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/D6NmRJcx4Z98gmSSp4cCwLy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 fev. 2026. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.116>.

GALVÃO, A. et al. Dossiê Reforma Trabalhista. Campinas: CESIT-IE/Unicamp, 2017.

GALVÃO, A.; TRÓPIA, P. V.; MARCELINO, P. Dynamiques de la politisation syndicale au Brésil, de Temer à Lula, 2026, no prelo.

GUIMARÃES, Regina Guedes Moreira; REGO, Sérgio. O debate sobre a regulamentação do ato médico no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, supl., p. 7-17, dez. 2005. DOI: 10.1590/S1413-81232005000500002.

GUIMARÃES, Yanka Greco. Ideologia e política na alta classe média brasileira: uma análise da atuação do Conselho Federal de Medicina (2016-2022). Dissertação de mestrado (Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais). – Guarulhos: Universidade Federal de São Paulo. Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, 2024.

JARD DA SILVA, Sidney. A pandemia da privatização da previdência na América Latina. Alicenews, 2024. Disponível em: <https://alicenews.ces.uc.pt/index.php?lang=1&id=33706>. Acesso em: 3 jan. 2026.

JORNAL DO MÉDICO. Órgão Oficial do Sindicato dos Médicos, n° 2, julho de 1978. Disponível em: <https://bibdig.biblioteca.unesp.br/server/api/core/bitstreams/a87f78d4-9c4f45e5-ad66-0dc2c0e22cd2/content>. Acesso em: 03 de nov. de 2025.

JUNGSMANN, Mariana. Movimentos de rua entregam pauta ao Congresso e cobram ação da oposição. Agência Brasil, 2015. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2015-04/movimentos-de-rua-entregam-pauta-ao-congresso-e-cobram-acao-das-oposicoes>. Acesso em: 14 out. 2025.

KEMPER E. S. et al. “Programa Mais Médicos: panorama da produção acadêmica”, Ciência & Saúde Coletiva, 21(9), 2016, p. 2785-2796. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.17842016>.

LARANJEIRA, S. Classes médias e movimento sindical: o caos dos profissionais de nível superior no Rio Grande do Sul. São Paulo em Perspectiva, Vol. 5, no. 1, 1991, p. 64-71

LISBOA, Alisson. A pandemia, o bolsonarismo e os médicos – não devemos tratar a categoria médica como base natural do movimento neofascista. *Brasil de Fato*, 6 de outubro de 2020.

LONDE, L. N. S. O Sindicato dos Médicos de São Paulo: do golpe de 2016 até 2022. Orientadora: Patrícia Vieira Trópia. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Uberlândia, Graduação em Ciências Sociais, 2023.

LONDE, L. N. S. Classe média e política no Brasil contemporâneo: os sindicatos médicos diante das crises no período 2016-2022. Orientadora: Dr.^a Patrícia Vieira Trópia. Relatório de Iniciação Científica, FAPEMIG, 2022. <https://doi.org/10.29327/1334201.18-5>.

MACHADO, Maria Helena. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997.

MACHADO, Maria Helena; GUIMARÃES-TEIXEIRA, Eleny. O sindicalismo médico: o Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 60, p. 47-60, jan. 2019. Disponível em: <https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2020/01/Divulgacao-em-Saude-para-debate-60.pdf>. Acesso em: 06 out. de 2025. <https://doi.org/10.7476/9788575412695>

MARCELINO, Paula; GALVÃO, Andréia. O sindicalismo brasileiro diante da ofensiva neoliberal restauradora. *Tempo Social. Revista de Sociologia da USP*, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 157-182, jan./abr. 2020. DOI: 10.11606/0103-2070.ts.2020.167468. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/wykJSpV9K9WrPkg8R6DBhSj/?lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2025. <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2020.167468>

MATHIAS, M. “Os médicos e o impeachment”. EPSJV/Fiocruz, 12/09/2016. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/os-medicos-e-o-impeachment>>. Acesso em 21/08/2025.

MIRANDA, Aristóteles Guilliod de; ABREU JUNIOR, José Maria de Castro. Razões do esquecimento: em busca dos vestígios do Sindicato Médico Paraense. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, Belém, v. 6, n. 2, p. 11-21, 2015. DOI: 10.5123/S2176-62232015000200002.

OLIVEIRA, M. M. Como fazer pesquisa qualitativa. Petrópolis: Vozes, 2007.

ORTELLADO, Pablo; SOLANO, Esther; NADER, Lucia. “Pesquisa com os participantes da manifestação do dia 12 de abril de 2015 sobre confiança no sistema político e fontes de informação”. 12 abril 2015. Disponível em: <https://www.monitordigital.org/2015/04/12/ato-contra-a-dilma-abril-2015/>. Acesso em: 11 set. 2025.

PINTO, Céli Regina. A trajetória discursiva das manifestações de rua no Brasil (2013-2015). *Lua Nova*, nº 100, pp. 119-153. 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-119153/100>

POULANTZAS, Nicos. As classes sociais no capitalismo de hoje. Rio de Janeiro, Zahar editores, 1978.

RIBEIRO, E. Classe média e política no Brasil contemporâneo: a Associação Médica Brasileira diante das crises no período 2016-2022. Pôster apresentado durante o XVIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos do Trabalho, 2023.

SAAD FILHO, A. Coronavírus, crise o fim do neoliberalismo, 2022. A terra é redonda. 26/06/2020.

SAES, Décio. Classe média e sistema político no Brasil, São Paulo, T. A. Queiroz, 1985.

SAES, Décio. Classe média e políticas de classe (uma nota teórica). *Contraponto*, n. 2, 1977.

SAES, Décio. República do Capital: capitalismo e processo político no Brasil. São Paulo, 2ª edição, Boitempo, 2023. ISBN: 978-65-5717-325-1.

SALOMÃO, Arthur. Do PSDB ao lavajatismo: a representação política da alta classe média na crise política (2015-6). In: SALOMÃO, Arthur; FLORES, André (orgs.). *Classes médias e pequena burguesia na crise brasileira*. Marília/SP: Editora Lutas Anticapital, 2025a, p. 99 - 129.

SALOMÃO, Arthur. O antipetismo dos doutores: a trajetória política dos médicos (2013–2022). 2025. Texto de qualificação (Doutorado em Ciência Política) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2025b.

SALOMÃO, Arthur. Categoria médica, interesses de classe e política de saúde dos governos Dilma Rousseff (2013-2016). Encontro Nacional da ANPOCS, 2025c.

SALOMÃO, Arthur. Do PSDB ao lavajatismo: a representação política da alta classe média na crise política do governo Dilma. Orientador: Valeriano Mendes Ferreira Costa. Dissertação (mestrado), Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 2022.

SANTIAGO, Milena Brentini. “A Lava Jato vai mudar o Brasil?”: A agitação política lavajatista do Ministério Público Federal. In: SALOMÃO, Arthur; FLORES, André (orgs.). *Classes médias e pequena burguesia na crise brasileira*. Marília/SP: Editora Lutas Anticapital, 2025, p. 131-169

SANTOS, R. C. N.; SOBRINHO, D. O associativismo médico em Minas Gerais. *Rev Med Minas Gerais*, v. 18, n. 4, supl. 4, p. S74-S79, 2008.

SAMPAIO, Rafael Cardoso; LYCARIÃO, Diógenes. Análise de conteúdo categorial: manual de aplicação. Brasília: Enap, 2021. 155 p. (Coleção Metodologias de Pesquisa). ISBN 978-65-87791-18-0.

SAVELLA, Fernando. Manifestações à direita: lutas pela reprodução social da classe média brasileira (2014-2023), Campinas, SP: [s.n.], 2024. Orientador: Sávio Machado Cavalcante. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2020. São Paulo: FMUSP, CFM, 2020.

SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo: FMUSP, CFM, 2023.

SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2025. São Paulo: FMUSP, CFM, 2025.

SIMÃO, A. Sindicato e Estado; suas relações na formação do proletariado. São Paulo: Dominus; Edusp, 1966.

SINGER, André. O lulismo em crise: um quebra-cabeça do período Dilma (2011-2016). Editora Companhia das Letras, 2018.

SOUZA, L. de. ‘Representações do “Programa Mais Médicos” pelo site Pragmatismo Político e pelo Portal do Conselho Federal de Medicina’. Dissertação de Mestrado UNB, Brasília, 2014.

TATAGIBA, Luciana. Entre as ruas e as instituições: os protestos e o impeachment de Dilma Rousseff. *Lusotopie*, v. 17, nº 1, p. 112-135, 2018. DOI: 10.1163/17683084-12341714.

TRÓPIA, P.V. A classe média em questão: o debate marxista sobre a inserção de classe dos assalariados não-manuais. *Trabalho Necessário*, Niterói, v. 6, n. 7, 2008. <https://doi.org/10.22409/tn.6i7.p4656>

TRÓPIA, P. V. Classe média, situação de trabalho e comportamento sindical: o caso dos comerciários de São Paulo. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas, 1994. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalhe/83987>. Acesso em: 04 de fev. de 2026.

TRÓPIA, P. V. Nem deuses nem heróis: a ação sindical dos trabalhadores da saúde durante a pandemia de Covid-19. *Revista Política e Sociedade*, v. 20, p. 41-77, 2021. <https://doi.org/10.5007/2175-7984.2021.82767>

TRÓPIA, P. V. Sindicalismo comerciário: retaguarda e conservadorismo político. *Cadernos do AEL*, v. 7, n. 12/13, 2000, p. 77-110.

VIEIRA, Felipe Almeida. "Fazer a classe": identidade, representação e memória na luta do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul pela regulamentação profissional (1931-1943). Dissertação de Mestrado, UFRGS, 2009. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/25893> ; Acesso em 04 de fev. de 2026.

VALLE, André Flores Penha; PASSO, Octávio Fonseca Del. As frações burguesas e o governo Bolsonaro durante a pandemia da Covid-19 (2020–2021). *Práxis e Hegemonia Popular*, v. 6, n. 9, p. 21–45, 2021. DOI:

10.36311/2526-1843. 2021.v6n9. Disponível em:

<https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/PHP/article/view/13417/9285>. Acesso em: 22 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 2020.

**APÊNDICE A- ALINHAMENTO, AMBIGUIDADE E RESISTÊNCIA AO GOVERNO
BOLSONARO**

Sindicatos	Resistência ao Governo Bolsonaro	Ambiguidade	Alinhamento ao Governo Bolsonaro	Filiação
Sindicato dos Médicos no Estado do Paraná (Simepar)	EPI Isolamento Social/ Lockdown Vacinação Condições de Trabalho Governo Federal	Hospitais de Campanha Cloroquina Estratégias de mobilização		FMB CENTRAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO BRASIL
Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina (Simesc)		EPI Isolamento Social/ Lockdown Vacinação Cloroquina Condições de Trabalho Estratégias de mobilização	Hospitais de Campanha Governo Federal	FMB
Sindicato dos Médicos do São Paulo (Simesp)	EPI Hospitais de Campanha Isolamento Social/ Lockdown Cloroquina Vacinação Condições de Trabalho Estratégias de mobilização Governo Federal			CUT
Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (Sinmed/RJ)	EPI Hospitais de Campanha Isolamento Social/ Lockdown Cloroquina Condições de Trabalho Vacinação Estratégias de mobilização Governo Federal			FENAM CUT

Sindicato dos Médicos do Estado do Mato Grosso (Sindimed/MT)	EPI Isolamento Social/ Lockdown Condições de Trabalho Governo Federal	Hospitais de Campanha Vacinação Estratégias de mobilização	Cloroquina	FMB
Sindicato dos Médicos de Goiás (Simego)	EPI	Hospitais de Campanha Isolamento Social/ Lockdown Cloroquina Condições de Trabalho Vacinação Estratégias de mobilização	Governo Federal	FMB FORÇA SINDICAL
Sindicato dos Médicos do Amazonas (Simeam)	EPI Hospitais de Campanha	Condições de Trabalho Estratégias de mobilização	Isolamento Social/ Lockdown Cloroquina Vacinação Governo Federal	FMB UGT
Sindicato dos Médicos do Pará (Sindmepa)	EPI Hospitais de Campanha Condições de Trabalho Estratégias de mobilização Governo Federal	Isolamento Social/ Lockdown Cloroquina Vacinação		FMB
Sindicato dos Médicos de Pernambuco (Simepe)	EPI Hospitais de Campanha Cloroquina Governo Federal Isolamento Social/ Lockdown	Vacinação Condições de Trabalho Estratégias de mobilização		FMB
Sindicato dos Médicos da Paraíba (Simed/PB)	EPI	Hospitais de Campanha Isolamento Social/ Lockdown Cloroquina Vacinação Condições de Trabalho Estratégias de mobilização	Governo Federal	FMB CUT