

EXCELENTÍSSIMA SENHORA PROCURADORA-CHEFE DA PROCURADORIA REGIONAL FEDERAL EM SÃO PAULO, DOUTORA ROSANE CIMA CAMPIOTTO.

BRUNO CAMELLI, brasileiro, casado, médico registrado no CREMESP sob o nº 49.636, portador do RG 6056775-2 SSP/SP e do CPF nº 039.133.268-63, residente e domiciliado em São Paulo, SP, na Rua Maestro Elias Lobo, 596, Jardim Paulista, – CEP: 01433-000, por suas advogadas, conforme instrumento de mandato (doc. 01), vem, respeitosamente perante Vossa Excelência, com fundamento nos artigos 109, inciso I, 127 e 129, incisos II e III, todos da Constituição Federal, apresentar REPRESENTAÇÃO, nos termos do artigo 2º, inciso II da Resolução nº 87 do Conselho Superior do Ministério Público Federal, contra o **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM**, Presidente Dr. **MAURO LINS DE BRITTO RIBEIRO**, brasileiro, médico, CRM 2.517-MS, e-mail: presidencia@portalmedico.org.br, nomeado em 09/10/2019, conforme ato publicado no Diário Oficial da União¹.

1. A presente Representação tem como objetivo requerer que se examine à luz do direito, e eventualmente se coíba e puna, a atuação que se acredita omissa e grave do Conselho Federal de Medicina nas providências que lhe caberiam tomar contra a disseminação da falsa ideia de existência de tratamento precoce eficaz contra a COVID-19, representado pelo uso indiscriminado da Cloroquina, Hidroxicloroquina e Ivermectina. Em outras

¹ Nomeação publicada em 09/10/2019 no Diário Oficial da União – Seção 3, nº 196, nos termos do artigo 13, inciso VIII do Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <<https://transparencia.cfm.org.br/index.php/sobre-o-cfm/diretoria>>. Acesso em: 1 mar. 21, 17:54.

palavras, configura-se a omissão do Conselho Federal de Medicina em manifestar, publicamente, claro posicionamento científico com vistas a desestimular a propagação de práticas e informações enganosas consubstanciadas (a) na prescrição médica de um suposto tratamento precoce contra a COVID-19, que não tem nenhuma comprovação científica de eficácia e para o qual não mais se justifica a recomendação de uso compassivo, uma vez que existem alternativas eficazes e (b) na divulgação de falsa segurança de saúde, que permitiria à população abandonar as práticas de comprovada eficácia, notadamente o uso de máscaras, assepsia de mãos e pontos de contato e isolamento social. A vista da omissão de clara recomendação científica pelo órgão competente, parte considerável da sociedade se tem orientado pela falsa crença de existência de um tratamento precoce que, na realidade, não apresenta evidências científicas e seguras de ser eficaz. Mais, essa falsa crença em um tratamento ocasiona o descumprimento das medidas que comprovadamente impedem o alastramento da COVID-19. E o descumprimento das medidas eficazes por uma parte da sociedade expõe à contaminação a população inteira do país.

2. Dito isso, impende tecer breves considerações a respeito do Representante. O Dr. Bruno Caramelli, é médico cardiologista, professor associado Nível III do Departamento de Cardiopneumologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, é diretor da Unidade Clínica de Medicina Interdisciplinar em Cardiologia do Instituto do Coração (UnMic) do Hospital das Clínicas da Faculdade Medicina da USP, consultor *ad hoc* do Comitê Assessor para Terapia Antirretroviral em Adultos e Adolescentes do Programa Nacional de DST/AIDS - Ministério da Saúde, Bolsista de Produtividade em Pesquisa, nível 1C do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da USP e Presidente do Departamento de Cardiologia clínica da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

3. Ressalta-se que o Representante, na condição de cidadão brasileiro, é organizador do abaixo assinado na plataforma “Change.org”, o qual objetiva mobilizar o **CFM** a se manifestar e condenar o tratamento precoce para COVID-

19 com o uso indiscriminado da Cloroquina, Hidroxicloroquina e Ivermectina. **Referido abaixo assinado já conta com mais de 3.700 (três mil e setecentos) assinaturas² e é incontestável a sua relevância e representatividade frente à sociedade brasileira (doc. 02).**

4. Diante da evidente situação caótica, e que mesmo após um ano de pandemia 2 (dois) a cada 3 (três) pacientes internados em estado grave e intubados em UTI morrem no Brasil³, assim como o Representante, muitos médicos brasileiros têm exigido o posicionamento do **CFM** e, lamentavelmente, este permanece negligenciando os seus deveres, positivados em seu próprio Regimento Interno.⁴

5. O **CFM** possui como um de seus deveres legais “**zelar e trabalhar – por todos os meios ao seu alcance – pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente**”, conforme dispõe o artigo 2º do Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina.

6. Não é só isso, a omissão configura incontestemente infringência das competências do **CFM** previstas no artigo 10 do supracitado regimento, que preveem a definição de ato médico (inciso XXI) e a expedição de resoluções normatizadoras e fiscalizadoras do exercício profissional dos médicos (inciso XX), dado que tais medidas se fazem extremamente necessárias diante de um

² Abaixo assinado no Change.org: *O Conselho Federal de Medicina deve condenar o tratamento precoce para COVID-19* de Bruno Caramelli. Disponível em: <https://www.change.org/p/minist%C3%A9rio-p%C3%ABlico-federal-o-conselho-federal-de-medicina-deve-condenar-o-tratamento-precoce-para-covid-19?recruiter=349539296&recruited_by_id=ceabfd10-3218-11e5-9c1e-ddb308dda8b5&utm_source=share_petition&utm_medium=copypink&utm_campaign=petition_dashboard>. Acesso em: 2 mar. 21, 11:27.

³ MEDEIRO, Carlos. *Em um ano de covid, 2 a cada 3 doentes intubados em UTI morreram no Brasil*. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/01/em-um-ano-de-covid-2-a-cada-3-doentes-intubados-em-uti-morreram-no-brasil.htm>>. Acesso em: 1 mar. 21, 14:41.

⁴ MARTINS, Leonardo. *Ex-conselheiros contam por que o CFM não ousa desmentir governo sobre falsos tratamentos para covid-19*. Disponível em: <<https://theintercept.com/2021/01/27/cfm-nao-ousa-desmentir-governo-sobre-falsos-tratamentos-para-covid-19/>>. Acesso em: 1 mar. 21, 14:49.

quadro de pandemia onde “tratamentos precoces” sem qualquer comprovação científica são reiteradamente recomendados e prescritos

7. Nesse sentido e conforme será exposto na presente representação, a omissão do órgão que representa toda a classe médica nacionalmente implica no inegável cometimento de ato ilícito, pois, conforme dispõe o artigo 186 do Código Civil, “[a]quele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”. Inconteste que a omissão do **CFM**, cuja atuação é coercitiva no caso por força de lei, pode e deve ser combatida frente aos danos que diariamente vem causando à sociedade.

8. Registra-se, ainda, que citada omissão acarreta a transgressão dos direitos individuais estampados no texto constitucional, especificamente quanto à garantia do acesso à informação e do direito à saúde, previstos respectivamente nos artigos 5º, inciso XIV⁵ e 6º⁶, da Constituição Federal.

9. Constitui fato notório que os governantes, os economistas, os trabalhadores, os empresários, e a população em geral se encontram diante de um dilema muito difícil, em que não haverá solução ganhadora. Decide-se entre o ruim e o menos ruim. De um lado, alinham-se os que querem diminuir a propagação do vírus, mediante determinadas cautelas comprovadamente eficazes, mas que danificam severamente a economia nos curto e médio prazos, pela diminuição drástica da mobilidade social, da produção e do consumo. De outro lado, alinham-se os que querem liberar e ampliar a mobilidade social, combatendo até mesmo o uso de máscaras, para aparentar uma normalidade que não existe e manter a oferta e a demanda que aquecem a economia, ainda que com risco de ampliar descontroladamente a expansão do vírus. **Esse**

⁵ Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...) XIV - é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional;

⁶ Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

dilema, entretanto, não pode existir para os médicos, para a medicina, e para as instituições legalmente obrigadas a zelar pela ética médica. A ética médica significa e obriga, incondicionalmente, a opção pela preservação da vida humana. Obrigação exponencial, quando se fala de centenas de milhares de vidas humanas.

I – CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS

10. A pandemia causada pelo vírus da COVID-19, o SARS-CoV-2, fez com que a Organização Mundial da Saúde – OMS declarasse, em 30 de janeiro de 2020, situação de emergência de saúde pública de interesse internacional (ESPII), orientando a todos os países que adotassem medidas de enfrentamento, de contenção e diminuição de contágio. Em 11 de março do mesmo ano, o Brasil decretou estado de calamidade pública por meio do Decreto Legislativo nº 6 de 2020⁷. A Lei nº 13.979/2020⁸ estabeleceu medidas de combate à crise, diante da rápida propagação do vírus e o número crescente de mortes.

11. Lamentavelmente, em fevereiro de 2021, o Brasil atingiu cerca de 250 mil (duzentos e cinquenta mil) óbitos decorrentes da COVID-19. Os especialistas apontam como principal causa desse significativo e crescente número de mortes a falta de observância das medidas de isolamento.⁹ Ainda mais lamentavelmente, as previsões dos epidemiologistas para os próximos meses são de colapso do sistema nacional de saúde, com incapacidade física de

⁷ BRASIL. Decreto Legislativo nº 6 de 2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. Diário Oficial da União, Brasília, DF, - Seção 1 - Edição Extra - C - 20/3/2020, Página 1.

⁸ Brasil. Lei nº 13.979 de 06 de fev. de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 de fev. 2020, Edição: 27, Seção: 1, Página: 1.

⁹ DANTAS, Carolina. *Brasil chega a 250 mil mortos com ritmo acelerado de óbitos por Covid-19; especialistas culpam falta de medidas de isolamento.* Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/02/24/brasil-chega-a-250-mil-mortos-com-ritmo-acelerado-de-obitos-por-covid-19-especialistas-culpam-falta-de-medidas-de-isolamento-e-restricao.ghtml>>. Acesso em: 25 fev. 21, 16:11.

atender à demanda que se prevê para o tratamento de casos e COVID-19 que exijam hospitalização.

12. A Lei nº 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência do coronavírus, contém recomendações de isolamento, de uso obrigatório de máscara de proteção individual, entre outros.

13. Até o presente momento, como é cediço, a ciência não encontrou cura para todos os casos de COVID-19. No entanto, em tempo recorde, desenvolveu algumas vacinas reconhecidamente eficazes contra o coronavírus. São várias as vacinas aprovadas no Brasil e no mundo, seja para uso emergencial, seja em caráter definitivo e outras tantas se encontram em estágio avançado de desenvolvimento e aprovação.

14. Registra-se ainda o que não é segredo: o melhor tratamento para a COVID-19 é o preventivo, capaz de evitar a propagação da pandemia por meio do cumprimento das medidas de isolamento e distanciamento social, da utilização de máscaras de proteção individual, do investimento estatal para a produção e distribuição de vacinas à sociedade. Além disto, é indispensável a disponibilização de oxigênio para pacientes em estado grave, bem como de leitos de terapia intensiva.

15. Todos os tratamentos preventivos dependem de conscientização da população, da atuação eficiente e responsável dos governos e, principalmente, do rigoroso comprometimento da classe médica com protocolos e procedimentos científicos.

II – CONSIDERAÇÕES CIENTÍFICAS

16. A medicina é uma ciência. Não comporta tentativas e experimentos em pacientes com medicamentos que não tenham sido cientificamente desenvolvidos e testados por rigorosos métodos de experimentação representativa. O principal dever ético do médico é respeitar o seu paciente,

dedicando-lhe o rigor científico mais atualizado que se possa desenvolver sem lhe causar qualquer mal que possa ser evitado.

17. Não é à toa que um dos mandamentos mais importantes entre os deveres éticos da medicina, atribuído a Hipócrates, é *primum non nocere*. Em outras palavras, o médico não pode prescrever um tratamento sem que esteja seguro de que o remédio não fará mais mal do que bem ao paciente sob seus cuidados.

18. A medicina com fundamento estatístico e experimental que é praticada hoje na maior parte dos países do mundo, nasceu há relativamente pouco tempo. Esta história está bem contada no livro *The age of wonder*, de Richard Holmes, publicado em 2008. Segundo Holmes, o acúmulo metodológico, organizado e compartilhado na classe médica, de experiências clínicas como base para o tratamento de futuros pacientes, se iniciou na segunda metade do século XVIII na Inglaterra e na França com as primeiras publicações de experimentos realizados em animais e em humanos. Tratava-se então de apresentar uma “série de casos”, ou seja, eram experiências e conclusões fundadas em alguns casos, ainda sem a preocupação de que o número de casos tivesse representatividade. Tais publicações, baseadas em série não representativa de casos são hoje classificadas em penúltimo lugar no rol decrescente da hierarquia das evidências científicas que norteiam a maneira como os médicos tratam seus pacientes de forma eficaz e segura. **O binômio eficácia e segurança é indivisível na prática da medicina. Trata-se não apenas de um critério científico, mas, principalmente de um dever ético.**

19. **Este equilíbrio entre eficácia e segurança é fundamental e está sendo ignorado nos debates relativos ao tratamento precoce para a COVID-19.**

20. Para quaisquer doenças, tanto a eficácia quanto a segurança devem ser testadas como condições para o tratamento que se pretende usar. Assim, não é possível afirmar, sem comprovação por estudos clínicos representativos, que a hidroxicloroquina, que é usada há décadas para tratar a doença lúpus,

também possa ser usada no tratamento da COVID-19. Os efeitos benéficos desse tratamento para o lúpus e os reduzidos efeitos colaterais, dependem inteiramente de condições de eficácia e segurança relativas aos pacientes de lúpus, que não necessariamente se repetem nos pacientes de COVID-19.

21. No quesito segurança, os órgãos e sistemas afetados pela COVID-19 são diferentes daqueles afetados pelo lúpus, e a hidroxiclороquina tem efeitos adversos em órgãos geralmente não afetados pelo lúpus. Além disto, a interação entre diferentes remédios, o paciente e as doenças concomitantes, como problemas cardíacos, pode estabelecer um terreno fértil para que eventos adversos ocorram, com a possibilidade de que sejam graves.

22. No quesito eficácia, a fama da hidroxiclороquina surgiu a partir de um estudo coordenado por Didier Raoult, na França. Neste estudo, com apenas 42 (quarenta e dois) pacientes dos quais somente 16 (dezesesseis) receberam hidroxiclороquina, a equipe de Raoult concluiu que havia um benefício com redução simultânea de taxas de morte, de transferência para UTI e da necessidade de oxigênio. Na escala decrescente da hierarquia das evidências científicas, esse estudo com apenas 42 (quarenta e dois) pacientes está classificado no mesmo nível da “série de casos”, prática experimental que teve algum prestígio no início do que se poderia chamar a moderna medicina, que se praticava há mais 200 (duzentos) anos. E que hoje está em penúltimo lugar na escala decrescente de métodos científicos de aferição estatística de resultados.

23. Os defensores da prescrição da hidroxiclороquina utilizam um forte argumento a seu favor, que é a ausência de alternativa para combater a ameaça viral que já matou quase 2,5 milhões de pessoas no mundo todo. A pressa em encontrar um tratamento que não sobrecarregue o sistema de saúde e que preserve a vida representou um forte apelo para a propagação de tratamentos que muitas vezes nem foram devida e cientificamente testados. Este argumento tem por base o oferecimento de tratamento de uso compassivo, definido pela Resolução - RDC Nº 38, de 12 de agosto de 2013, do Ministério da Saúde. A RDC38 caracteriza o programa de uso compassivo com a disponibilização de

medicamento novo promissor ainda sem registro na Anvisa, que esteja em processo de desenvolvimento clínico, destinado a pacientes portadores de doenças debilitantes graves e/ou que ameacem a vida e **sem alternativa terapêutica satisfatória com produtos registrados no país.**

24. A saga da pandemia, entretanto, já completou um ano e outros estudos clínicos testando a hidroxicloroquina e outros tratamentos foram publicados, desfazendo-se a situação de falta de **alternativa terapêutica satisfatória com produtos registrados no país.** O próprio Didier Raoult admitiu publicamente que as necessidades de oxigenoterapia e transferência para UTI, bem como a ocorrência de óbito não diferiram significativamente entre os pacientes que receberam hidroxicloroquina com ou sem azitromicina e os controles feitos apenas com tratamento padrão¹⁰. A Sociedade de Patologia Infecciosa de Língua Francesa – SPILF denunciou o médico francês à Ordem dos Médicos de ter infringido pelo menos nove artigos do Código de Ética Médica¹¹.

25. Hoje, é possível comparar estudos e resultados de diferentes tratamentos concorrentes. Com esses estudos e conhecimentos atuais se pode afirmar que, se já era cientificamente inconsistente defender o benefício da hidroxicloroquina na COVID-19 no princípio da pandemia, **nos últimos meses tornou-se condenável defender e prescrever este tratamento.**

26. No estudo do equilíbrio entre eficácia e segurança de um medicamento, a primeira característica é a reprodutibilidade, ou seja, que os resultados se reproduzam e sejam os mesmos em um universo representativo de pacientes, fortalecendo o benefício do equilíbrio eficácia e segurança e

¹⁰ “To this end, we reanalyzed our data on all patients enrolled in our study (n=42) and, in addition to viral clearance over time, we analyzed clinical outcomes, including the need for oxygen therapy, transfer to intensive care unit (ICU), death and length of stay at hospital. Requirement for oxygen therapy, transfer to ICU and death did not significantly differ between groups.” (Tradução livre. RAOULT, Didier. *Clinical efficacy and safety profile of hydroxychloroquine and azithromycin against COVID-19* em US National Library of Medicine. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7779282/>>. Acesso em: 1 mar. 21, 13:07.

¹¹ THIBERT, Céline. *Covid-10: le professeur Didier Raoult visé par une plainte à l'Ordre des médecins.* Disponível em: <<https://www.lefigaro.fr/sciences/le-pr-raoult-vise-par-une-plainte-a-l-ordre-des-medecins-20200902>>. Acesso em: 1 mar. 21, 13:21.

ampliando a população para o qual o tratamento pode ser utilizado. É assim que surgem as evidências do benefício para diferentes raças, gêneros e idades.

27. A existência de múltiplos estudos sobre uma determinada doença e seu tratamento fez surgir a necessidade de criar uma ferramenta que analise todos os estudos em conjunto e os interprete como se fossem um só. Esta ferramenta se chama meta-análise e não deve ser confundida com a revisão sistemática de cada estudo individualmente considerado.

28. Este último conceito é fundamental. A meta-análise é uma ferramenta estatística aplicada a um conjunto de estudos. Mas, mesmo a meta-análise pode apresentar resultados com viés viciado. Um pesquisador pode realizar uma meta-análise selecionando para o seu conjunto somente estudos que lhe interessam ou que tragam resultados que estejam de acordo com a sua visão do problema. Este comportamento indica um viés de seleção. Em outras palavras, não é possível confiar que os resultados da meta-análise sempre reflitam a verdade. É por isto que a revisão sistemática, um processo no qual o pesquisador explica os critérios utilizados para selecionar **todos** os estudos, o período, a natureza das publicações e as revistas onde foram publicados é o nível mais elevado na hierarquia da escala decrescente de qualidade das evidências científicas. Um dos critérios mais importantes é a qualidade da fonte das publicações, isto é, se os artigos contendo os estudos foram submetidos a revisão por pares, se foram analisados por especialistas com relação a erros metodológicos.

29. A plataforma PUBMED é uma ferramenta que reúne os artigos científicos publicadas após revisão por pares. Financiado pelo governo dos EUA através dos *National Institutes of Health* (NIH) e pela *National Library of Medicine*, o PUBMED é o sistema acessado no mundo todo para atualização, referência e realização de meta-análises. Por esta razão, o PUBMED foi utilizado para consultar as revisões sistemáticas disponíveis com relação ao tratamento da COVID-19 com hidroxiquina. A partir disso, foram identificadas 33 (trinta e três) revisões sistemáticas utilizando as palavras-chave COVID-19, hidroxiquina e tratamento. Este número é muito elevado para o curto

período de um ano, o que pode ser justificado pela intensa polêmica criada por este assunto. A Tabela 1 traz uma amostra de 10 (dez) destas revisões sistemáticas, incluindo informações sobre o número de estudos, número de pacientes, autor principal, revista, mês da publicação e a conclusão:

Tabela 1. Revisões sistemáticas sobre tratamento com hidroxicloroquina para COVID-19 encontradas no PUBMED.

	Autor	Revista	E	N	Conclusão (+/-)	Mês/ano
1	Sanket Shah	Int J Rheum Dis	5	0	-	04/2020
2	MD Sadakat Chowdhury	Acad Emerg Med	7	482	-	05/2020
3	Awadhesh Kumar Singh	Diabetes Metab Syndr	2	136	+	06/2020
4	Reed Ac Siemieniuk	BMJ	85	41.669	-	07/2020
5	Wei Liu	CMAJ	11	4.127	-	07/2020
6	Hernandez AV	Ann Intern Med	23	847	-	08/2020
7	Awadhesh Kumar Singh	Diabetes Metab Syndr	3	210	-	08/2020
8	Tejas K Patel	J Neurimmune Pharmacol	6	2.908	-	09/2020
9	Min Seo Kim	PLoS Med	47	49.569	-	12/2020
10	Ramy M. Ghazy	Sci Rep	49	13.753	-	12/2020

Legenda: E = número de estudos; N = número de pacientes;

Conclusão: + = efeito benéfico existente; - = efeito benéfico não existente.

30. A primeira observação é a grande variação do número de estudos incluídos. A maior revisão sistemática da Tabela 1 incluiu 85 (oitenta e cinco) estudos e foi publicada 5 (cinco) meses antes do final do ano. Os pesquisadores mais experientes poderiam atribuir este fato à demora para análise e publicação em revistas mais importantes, mas nós sabemos que o tema COVID-19, em especial o seu tratamento, recebeu prioridade e foi publicado em ritmo acelerado.

31. Algumas das razões abaixo citadas, entretanto, podem explicar as diferenças encontradas no número de estudos incluídos em cada uma das revisões sistemáticas da Tabela 1:

- a. Os critérios de inclusão de estudos não foram sempre os mesmos. Para alguns podem ter sido excluídos estudos não publicados em inglês; para outros, aqueles que incluíram

crianças, os publicados em revistas não consideradas principais, ou aqueles considerados de má qualidade;

- b. A não autorização, por parte dos autores dos estudos, em fornecer os dados e planilhas para que os cálculos, realizados pela meta-análise, fossem executados;
- c. A existência de um viés, por parte dos autores da revisão sistemática, não selecionando TODOS os trabalhos publicados de boa qualidade e tão somente aqueles que subjetivamente lhes pareciam mais adequados.

32. Quaisquer que sejam os motivos, não é habitual a grande variação observada nas características destas revisões sistemáticas realizadas em um intervalo de tempo relativamente curto.

33. A corrida por evidências e por conhecimento para entender e ajudar a vencer a pandemia pode ter levado à publicação de artigos e revisões sistemáticas de má qualidade, com resultados conflitantes. Uma característica importante do processo estatístico da meta-análise é a premissa de ser executada apenas na condição em que os pacientes dos diferentes estudos sejam semelhantes, para que possam ser somados, formando um grupo bem maior que será o objeto da análise. Se as faixas etárias forem muito diferentes ou o balanço entre homens e mulheres não for equilibrado, por exemplo, os resultados da meta-análise poderão não refletir adequadamente o comportamento de todo o grupo de pacientes.

34. As considerações acima são necessárias para compreender como funciona o processo para realização de revisões sistemáticas por meio da ferramenta meta-analítica. **Atualmente, após um ano do início da pandemia, sabemos que, apesar de deficiências metodológicas e qualidades diferentes entre as publicações, não existe consenso favorável ao efeito benéfico da hidroxiquina.**

35. A inexistência de consenso não significa inexistência de efeito benéfico, podem ainda afirmar os defensores da hidroxicloroquina. De fato, poderíamos permanecer por anos testando este ou outros medicamentos, mas a mesma justificativa apresentada favoravelmente à hidroxicloroquina, agora se volta contra ela: não se trata mais de ausência de alternativa. O esforço sem precedentes na medicina moderna nos ofereceu diversas vacinas eficazes contra o coronavírus que precisam de enormes investimentos para fabricação, distribuição e aplicação.

36. **Não se justifica, portanto, desperdiçar recursos ou desviar o foco de atenção da sociedade para um tratamento de eficácia não comprovada.** Da mesma maneira, a oferta de leitos de terapia intensiva em número adequado e de oxigênio para pacientes mais graves é amplamente comprovada como eficaz e capaz de salvar vidas.

37. Do ponto de vista ético, a medicina deve considerar que o tratamento, cuja eficácia não está comprovada, está sendo usado como prevenção capaz de dispensar o uso de máscaras, de procedimentos de higiene e de isolamento social, que comprovadamente têm efeitos preventivos. Mais, está sendo considerado de maneira a reduzir a extrema importância de o país ter uma política de vacinação contra a COVID-19, que seja ampla e eficaz.

38. Trata-se, portanto, de dupla infração ética: (i) escolher o tratamento de eficácia não comprovada quando existem alternativas preventivas para uma doença potencialmente fatal e (ii) estimular a displicência no uso de máscaras, e até o combate a ele, bem como aos cuidados de higiene e assepsia e aos cuidados de isolamento social. Eticamente, os médicos não podem ignorar que a propagação da crença em eficácia não comprovada da hidroxicloroquina, permite aos governos justificarem indevidamente a falta de planejamento para a compra oportuna de vacinas, a falta de planejamento nacional de enfrentamento da crise de saúde, e até a falta de oxigênio nos hospitais públicos.

39. Em observância ao panorama fático e científico acima detalhado, há que se ter em vista o alcance e as consequências jurídicas do debate travado

acerca da utilização efetiva e segura de um fármaco nos primeiros dias de sintomas da COVID-19.

40. É alarmante e lamentável o atual posicionamento do Governo Federal ao incentivar a referida adoção medicamentosa sem que, ao menos, existam evidências científicas concretas que comprovem os benefícios desse tratamento precoce. E, não bastasse isso, coloca em xeque as medidas efetivas de enfrentamento e combate ao novo coronavírus, quais sejam: isolamento social, incentivo à vacinação da população, utilização de máscaras individuais de proteção, manutenção de uma infraestrutura de oxigenioterapia e de leitos de UTI adequados à demanda, entre outras.

41. Não obstante a isso, o Ministério da Saúde publicou a preocupante Nota Informativa nº 17/2020-SE/GAB/SE/MS¹² que dispõe orientações para o manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19.

III – DAS COMPETÊNCIAS E OBRIGAÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

42. O Conselho Federal de Medicina - **CFM**, possui natureza de pessoa jurídica de Direito Público interno especial, criada por lei específica (art. 41 do Código Civil). A Lei nº 3.268/57 atribui ao CFM a condição de supervisor da ética profissional **em todo o território nacional**¹³. O Código de Ética Médica 2018 – CEM 2018 é o atual fio condutor das regras, direitos e deveres a que estão submetidos os médicos e, por ter sido editado em Resolução do CFM (Resolução CFM nº 2.217/2018), tem força de lei para os médicos. É de cumprimento obrigatório, pois o Conselho Federal de Medicina – **CFM** é o órgão máximo de regulamentação e fiscalização do exercício profissional da Medicina.

¹² Ministério da Saúde. *Orientações do Ministério Da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19*. Disponível em: <<http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/12/COVID-11ago2020-17h16.pdf>>. Acesso em 25 fev. 21, 16:20.

¹³ Nos termos dos artigos 1º e 2º, ambos da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina.

43. Nesse sentido, e em observância à visão, à missão e aos valores do Conselho Federal de Medicina - **CFM**, é que se aufere a incompatibilidade de seus deveres institucionais com a conduta atualmente adotada.

44. Isso, porque o órgão fiscalizador da classe médica tem o dever de contribuir “para o debate em questões relacionadas à saúde e à medicina”, como também possui o dever de promover o bem-estar da sociedade, “disciplinando o exercício da medicina por meio de sua normatização, fiscalização, orientação, formação, valorização profissional e organização, diretamente ou por intermédio dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs)”. Ademais, é esperado que referida instituição atue “com elevado padrão ético” e de “comprometimento com a justiça, a responsabilidade e a transparência”, vinculando o **CFM** a se posicionar diante de tão relevante debate sobre a ineficácia de um tratamento precoce aos pacientes da COVID-19¹⁴.

45. No ponto, o Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina é **expresso** ao delimitar a sua competência de ser o órgão supervisor da ética profissional em todo o território brasileiro¹⁵, de ser responsável pela alteração das disposições no Código de Ética Médica e no Código de Processo Ético-Profissional, após ouvir o Conselho Pleno Nacional¹⁶, como também de “**expedir resoluções normatizadoras ou fiscalizadoras do exercício profissional dos**

¹⁴ Conselho Federal de Medicina. *Missão institucional*. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/institucional/missao/>>. Acesso em: 28 fev. 21, 22:54.

¹⁵ Art. 2º. O CFM e os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), hierarquicamente constituídos, são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar – por todos os meios ao seu alcance – pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente. (Conselho Federal de Medicina. *Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina*. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1998>>. Acesso em: 28 fev. 21, 22:59.).

¹⁶ Artigo 10, inciso III do Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina. (Conselho Federal de Medicina. *Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina*. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1998>>. Acesso em: 28 fev. 21, 22:59.).

médicos e pessoas jurídicas cuja atividade básica seja a Medicina¹⁷ e de “definir o ato médico”¹⁸.

46. Justamente por ter o citado órgão expressa competência e obrigação legal de zelar e fiscalizar a atividade médica por todo o território nacional, é que se entende que a sua omissão tem grande relevância jurídica. Nesse sentido, a consequência da adoção de um posicionamento ultrapassado e em desconformidade com a ciência caracteriza ato ilícito, nos termos do artigo 186 do Código Civil.

47. Mas, não é só isso. A Constituição Federal assegura o direito à saúde (artigo 6º), o que, logicamente, impõe ao Conselho Federal de Medicina – **CFM** o dever de cumprir todas as suas obrigações legais. O dever que lhe cabe de orientar, padronizar e fiscalizar a atuação dos profissionais de medicina, particularmente diante do atual e alarmante contexto de emergência sanitária.

48. A esse respeito, impende destacar que o direito à saúde previsto no artigo 6º da Magna Carta ganha especial proteção com o sistema instituído no próprio texto constitucional, pois ultrapassa o direito à vida, abrangendo também a integridade física, que contém a saúde física e psicológica, e o direito ao desenvolvimento da personalidade.¹⁹ A Constituição não só estabeleceu um sistema universal de saúde, como também suas diretrizes e como seria sua atuação, deixando à legislação infraconstitucional a sua organização e forma de funcionamento.²⁰

¹⁷ Artigo 10, inciso XX do Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina. (Conselho Federal de Medicina. *Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina*. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1998>>. Acesso em: 28 fev. 21, 22:59.).

¹⁸ Artigo 10, inciso XXI do Regimento Interno do Conselho Federal e Medicina. (Conselho Federal de Medicina. *Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina*. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1998>>. Acesso em: 28 fev. 21, 22:59.).

¹⁹ AGRA, Walber de Moura. Curso de Direito Constitucional. 9ª Ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018, p. 839.

²⁰ MELLO, Maria Cecilia Pereira de. *Expectativas sobre uma vacina contra o vírus da Covid-19. Algumas reflexões jurídicas e sociais*. Disponível em: <<https://www.ceciliamelloadvogados.com.br/artigos/expectativas-sobre-uma-vacina-contra-o-virus-da-covid-19-algumas-reflexoes-juridicas-e-sociais/#sdfootnote36anc>>. Acesso em: 1 mar. 21, 14:27.

49. No mesmo sentido, o legislador constituinte positivou e assegurou como direito individual e coletivo o acesso à informação (artigo 5º, inciso XIV da Constituição Federal). Portanto, tendo a comunidade científica de todo o mundo publicado estudos sérios e validados que concluem pela ineficácia do uso medicamentoso (“kit covid”) para tratamento preventivo da COVID-19, que se conclui ser gravíssima a omissão do Conselho Federal de Medicina - **CFM**.

50. No que se refere ao uso da hidroxicloroquina para o tratamento precoce da COVID 19, o Conselho Federal de Medicina - **CFM** se pronunciou em abril de 2020, sem expressar opinião ou convencimento sobre a eficácia ou ineficácia do medicamento. Emitiu parecer orientando a classe médica a determinados protocolos, especialmente de manter o paciente informado sobre as possibilidades de benefícios e de danos advindos do tratamento.

51. A orientação ética do Conselho Federal de Medicina foi divulgada através do Parecer CFM nº 4/2020²¹:

“a) Considerar o uso em pacientes com sintomas leves no início do quadro clínico, em que tenham sido descartadas outras viroses (como influenza, H1N1, dengue), e que tenham confirmado o diagnóstico de COVID 19, a critério do médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente, sendo ele obrigado a relatar ao doente que não existe até o momento nenhum trabalho que comprove o benefício do uso da droga para o tratamento da COVID 19, explicando os efeitos colaterais possíveis, obtendo o consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos familiares, quando for o caso;

b) Considerar o uso em pacientes com sintomas importantes, mas ainda não com necessidade de cuidados intensivos, com ou sem necessidade de internação, a critério do médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente, sendo o médico obrigado a relatar ao doente que não existe até o momento nenhum trabalho que comprove o benefício do uso da droga para o tratamento da COVID 19, explicando os efeitos colaterais possíveis, obtendo o consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos familiares, quando for o caso;

c) Considerar o uso compassivo em pacientes críticos recebendo cuidados intensivos, incluindo ventilação mecânica, uma vez que é difícil imaginar que em pacientes com lesão pulmonar grave estabelecida, e na maioria das vezes com resposta inflamatória sistêmica e outras insuficiências orgânicas, a hidroxicloroquina ou a cloroquina possam ter um efeito clinicamente importante;

²¹ Conselho Federal de Medicina. *Resolução CFM nº 4/2020*. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>>. Acesso em: 25 fev. 21, 16:25.

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

52. Verifica-se no citado parecer que o Conselho Federal de Medicina - **CFM** estava considerando eticamente defensável que se utilizasse o medicamento mediante informação ao doente de “que não existe até o momento nenhum trabalho que comprove o benefício do uso da droga para o tratamento da COVID 19, explicando os efeitos colaterais possíveis (...)” (letra b do Parecer CFM nº 4/2020).

53. Portanto, consciente da inexistência de comprovação de qualquer benefício, e da existência de possíveis efeitos colaterais, o Conselho Federal de Medicina de certa forma lavou as mãos e deixou à consciência ética de cada médico utilizar, ou não, o medicamento. Nenhuma advertência fez o referido Conselho sobre o dever médico de desencorajar o uso indiscriminado e a sua automedicação desenfreada. Como princípio geral de ética médica, caberia a advertência de não ser adequado tratar doença grave com medicamento de cuja eficácia não existe qualquer comprovação.

54. Como se sabe, o referido parecer é datado de 16 de abril de 2020, ou seja, foi redigido no período inicial da pandemia. Portanto, é alarmante que, mesmo na iminência de se completar um ano da citada manifestação e, tendo em vista os avanços científicos no sentido de que a utilização medicamentosa precoce aos pacientes **não é eficaz, ainda não exista nova publicação oficial do Conselho Federal de Medicina sobre esse tema.**

55. A importância do posicionamento do Conselho Federal de Medicina é indiscutível, considerando ser o órgão competente e responsável pela fiscalização e regulamentação da prática médica. Além disso, é representante da classe médica perante a sociedade. A manifestação do Conselho Federal de Medicina, ou a omissão dela, é orientação profissional regulatória para a classe

médica. E, simultaneamente, é orientação esclarecedora para a população, notadamente em um país como o Brasil, com altíssimos índices de automedicação.

56. O dever legal de zelar pela ética médica dos profissionais que atuam no Brasil não exclui, antes pressupõe, o dever do próprio Conselho Federal de Medicina de comportar-se com o mais rigoroso sentido ético. Ao se quedar silente, consciente de que grassa na classe médica e na população uma querela ideológica em torno de um tema que é rigorosamente científico, omite-se o Conselho Federal de expressar com rigor científico os riscos de se persistir no uso de medicamento de eficácia não comprovada, e, principalmente, de substituir por esse medicamento as práticas salutaras de uso de máscaras, higiene asséptica e isolamento social. A ausência de posicionamento firme do Conselho Federal de Medicina, ao se quedar silente e não repudiar a recomendação do tratamento precoce **sem evidências científicas**, com a utilização medicamentosa da hidroxicloroquina para a COVID-19, configura patente afronta ao código de ética médica. Que o Conselho Federal de Medicina **tem o dever legal de preservar.**

57. A responsabilidade em caso de resultado morte ou outros prejuízos ao paciente que possa ter sido indevida ou insuficientemente esclarecido e orientado poderá ser atribuída à equipe médica que optou por prescrever o também conhecido por “kit covid” àqueles que se encontram em estágio inicial dos sintomas. Mas, não há como se excluir a responsabilidade do Conselho Federal de Medicina que continua a considerar eticamente defensável que o médico escolha um tratamento a respeito do qual **inexistem evidências científicas seguras que demonstrem resultado positivo na superação da doença**. Isso quando se sabe, pela experiência já acumulada, que existem formas muito mais eficazes de prevenir e de tratar a doença.

58. Não só isso. A atual situação que estamos vivendo – com um drástico aumento de óbitos e contaminações – somente atesta que a propagação e a propaganda de uma inexistente cura para a COVID-19 levaram ao

abrandamento das medidas efetivas de combate, as quais já demonstraram impacto positivo frente à doença.

59. Ou seja, há um constante e crescente agravamento do quadro emergencial no país. Portanto, é imprescindível e responsável que o Conselho Federal de Medicina se posicione de acordo com os termos bem observados pelo Código de Ética Médica²²:

Art. 4º Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.

Art. 32. Deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.

Art. 112. Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico.

Art. 113. Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.

Art. 114. Anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina.

60. Ressalta-se ainda que, entre 14 de maio de 2020 e 10 de setembro de 2020, esteve em vigência a Medida Provisória nº 966 que abrandava a responsabilização “de agentes públicos por ação e omissão em atos relacionados com a pandemia da COVID-19”²³.

61. No entanto, o Supremo Tribunal Federal decidiu, por maioria, em 21 de maio de 2020, na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6427, deferir parcialmente a Medida Cautelar para:

“a) conferir interpretação conforme à Constituição ao art. 2º da MP 966/2020, no sentido de estabelecer que, na caracterização de erro grosseiro, deve-se levar em consideração a observância, pelas autoridades: (i) de standards, normas e critérios científicos e técnicos, tal como estabelecidos por

²² Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2021, 18:00.

²³ Brasil. *Medida Provisória nº 966 de 13 de maio de 2020*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv966.htm>. Acesso em: 25 fev. 21, 17:33.

organizações e entidades internacional e nacionalmente conhecidas; bem como (ii) dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção; e b) conferir, ainda, interpretação conforme à Constituição ao art. 1º da MP 966/2020, para explicitar que, para os fins de tal dispositivo, a autoridade à qual compete a decisão deve exigir que a opinião técnica trate expressamente: (i) das normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria, tal como estabelecidos por organizações e entidades reconhecidas nacional e internacionalmente; (ii) da observância dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção. Foram firmadas as seguintes teses: “1. Configura erro grosseiro o ato administrativo que ensejar violação ao direito à vida, à saúde, ao meio ambiente equilibrado ou impactos adversos à economia, por inobservância: (i) de normas e critérios científicos e técnicos; ou (ii) dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção. 2. A autoridade a quem compete decidir deve exigir que as opiniões técnicas em que baseará sua decisão tratem expressamente: (i) das normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas; e (ii) da observância dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção, sob pena de se tornarem corresponsáveis por eventuais violações a direitos”. Tudo nos termos do voto do Relator. Ficaram vencidos os Ministros Alexandre de Moraes e Carmen Lúcia, que concediam a medida cautelar em maior extensão, e o Ministro Marco Aurélio, que a concedia para suspender a eficácia da Medida Provisória até o julgamento final do feito.”²⁴

62. Nesse sentido, há que se observar a disposição do artigo 28 da Lei nº 13.655/2018, que determina: “O agente público responderá pessoalmente por suas decisões ou opiniões técnicas em caso de dolo ou erro grosseiro”²⁵.

63. O julgamento da medida cautelar na ADI nº 6427 limitou-se à apreciação da impugnação da referenciada medida provisória, pois minimizava a responsabilidade dos agentes públicos por atos relacionados ao combate à pandemia. O Ministro Relator Luís Roberto Barroso, no voto vencedor, de forma acertada pontuou que:

A nós só cabe identificarmos que há controvérsias na comunidade médica. Porém, do que leio na imprensa, majoritariamente há uma postura de que, antes de pesquisas clínicas comprobatórias da eficácia e segurança de um medicamento, esse não deva ser prescrito. Existe uma posição muito visível contrária à difusão de medicamento não suficientemente testado, inclusive pelo risco de efeitos colaterais. **Teme-se, portanto, que a norma construa incentivos inadequados para o favorecimento da economia, em detrimento da saúde da população; ou, ainda, que constitua incentivo ao uso precipitado de medicamentos com eficácia questionada, que gerem risco para a vida e a saúde humana.** (...) A jurisprudência do

²⁴ STF. ADI 6427 MC, Tribunal Pleno, Relator Ministro Roberto Barroso, julg. 21/05/2020, pub. 13/11/2020.

²⁵ Brasil. *Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del4657compilado.htm>. Acesso em: 25 fev. 2021, 18:10.

Supremo Tribunal Federal reconhece, ainda, que em matéria de proteção à vida, à saúde e ao meio ambiente, as decisões adotadas pelo Poder Público sujeitam-se aos princípios constitucionais da prevenção e da precaução. **Havendo qualquer dúvida científica acerca da adoção da medida sanitária de distanciamento social – o que, vale reiterar, não parece estar presente – a questão deve ser solucionada em favor da saúde da população. Em português mais simples, significa que, se há alguma dúvida, não pode fazer.** Se há alguma dúvida sobre o impacto real que uma determinada substância, um determinado produto, ou uma determinada atuação vai provocar na saúde e na vida das pessoas, **o princípio da precaução e o princípio da prevenção recomendam a autocontenção.**²⁶

64. Nessa linha de raciocínio, a inexistência de comprovação científica acerca da eficácia do tratamento precoce com o uso de medicamento pelos pacientes em estágio inicial da COVID-19, foi fator determinante para o Supremo Tribunal Federal conceder a medida cautelar pleiteada, para conferir interpretação conforme o texto constitucional dos artigos 1º e 2º da Medida Provisória nº 966/2020 e, conseqüentemente, excluir da sua interpretação sentidos que poderiam ser violadores dos deveres de proteção à vida e à saúde das pessoas.

65. Nesse sentido, a Comissão de Ética Médica do Hospital Sírio-Libanês publicou em fevereiro de 2021 uma carta ao seu Corpo Clínico²⁷, deixando indubitável o seu posicionamento de que a **“única arma para enfrentar a pandemia é a imunização em massa da população brasileira”**. Incentivou, dessa forma, a correta recomendação de vacinação dos pacientes de seu Corpo Clínico, a fim de combater as falsas notícias causadoras de insegurança e pânico.

66. Além disso, salta aos olhos que referida comissão do respeitado Hospital Sírio-Libanês em momento algum cogite recomendar a irresponsável utilização medicamentosa aos pacientes nos primeiros dias de sintomas da COVID-19, haja vista a ausência de comprovação científica de benefícios.

²⁶ STF. ADI 6427 MC, Tribunal Pleno, Relator Ministro Roberto Barroso, julg. 21/05/2020, pub. 13/11/2020, pp. 9/14 do voto vencedor, grifamos.

²⁷ Carta da Comissão de Ética Médica do Hospital Sírio-Libanês aos médicos do Corpo Clínico de 15 fev. 2021. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/img.portalmarcossantos.com.br/wp-content/uploads/2021/02/16063339/HSL-DiretoriaClinica_Vacina-1.pdf>. Acesso em: 1 mar. 21, 00:06.

67. Ao final, conclui com relevantes e acertadas palavras: “A vacinação não nos permitirá, num primeiro momento, relaxar ou ignorar as medidas de proteção já recomendadas: **distanciamento social, lavagem de mãos, uso de máscara e evitar aglomerações.**”²⁸.

68. Por fim, destaca-se que a Sociedade Brasileira de Infectologia e a Sociedade de Infectologia dos Estados Unidos da América (IDSA) se posicionam “**contra o uso de hidroxicloroquina com ou sem azitromicina para pacientes hospitalizados, incluindo pacientes com doença leve, moderada, grave ou crítica. O mesmo em relação ao uso de lopinavir/ritonavir**”.²⁹

69. **A Organização Mundial de Saúde - OMS, em 2 de março de 2021, publicou diretrizes com as recomendações do uso da hidroxicloroquina, na qual conclui que, além de não se identificar nenhum efeito positivo, também se constatou um aumento significativo em relação à probabilidade de riscos ocasionados pelos efeitos adversos. Nesse sentido, a OMS é contrária à administração, recomendando a descontinuidade do uso do medicamento.**³⁰

70. Diante das considerações científicas, legais e fáticas expostas na presente Representação, não há outro entendimento senão o da imprescindibilidade de posicionamento do Conselho Federal de Medicina, de modo a repudiar a recomendação do tratamento precoce **sem evidências científicas**, com a utilização medicamentosa para a COVID-19.

²⁸ Idem, p. 4, grifos originais.

²⁹ Sociedade Brasileira de Infectologia. *Resposta ao Ofício nº 5422/2020/MPF/PRGO/3º ONTC*. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/go/sala-de-imprensa/docs/SBI%20-%20Oficio%20MPF-GO%2014-11.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 21, 12:26, grifamos.

³⁰ “*We recommend against administering hydroxychloroquine prophylaxis to individuals who do not have COVID-19 (strong recommendation, high certainty evidence). Remark: This recommendation applies to individuals with any baseline risk of developing COVID-19 and any hydroxychloroquine dosing regimen. Used prophylactically, hydroxychloroquine has a small or no effect on death and hospital admission (high certainty), and probably has a small or no effect on laboratory-confirmed COVID-19 (moderate certainty). It probably increases the risk of adverse effects leading to discontinuation of the drug (moderate certainty). There was no subgroup effect according to known exposure to a person with SARS-CoV-2 infection or hydroxychloroquine dose regimen (extremely low event rates precluded investigation of subgroup effects for mortality). The panel therefore assumed similar relative effects across subgroups.*” (Tradução livre – Organização Mundial de Saúde. *WHO: A living WHO guideline on drugs to prevent covid-10*. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-prophylaxes-2021-1>>. Acesso em: 2 mar. 21, 11:22, p. 12.)

71. Portanto, caso o Conselho Federal permaneça infringindo os seus deveres e obrigações, conforme ventilado, a medida de responsabilização é o que se impõe, com base nos artigos 186 e 927, ambos do Código Civil combinado com o artigo 2º do Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina.

IV – PEDIDO

72. Diante de todo o exposto, requer-se seja instaurado inquérito civil por essa d. Procuradoria Regional Federal, a fim de apurar a responsabilidade civil, administrativa e/ou penal da Diretoria do Conselho Federal de Medicina, sendo, posteriormente, caso persistam as condutas ilegais, ajuizada a Ação Civil Pública visando a tutela dos direitos difusos e coletivos, nos termos do artigo 129, inciso III da Constituição Federal.

73. Requer-se ainda sejam os representados citados para prestarem os devidos esclarecimentos, bem como que adequem as suas respectivas condutas nos termos da presente representação.

Termos em que, pede deferimento.

São Paulo, 2 de março de 2021.

MARIA CECILIA PEREIRA DE MELLO

OAB/SP nº 79.730

JÚLIA DIAS JACINTHO

OAB/SP nº 418.572

PAULO TAUNAY PÉREZ

OAB/SP nº 259.739

FLÁVIA SILVA PINTO

OAB/SP nº 436.164