



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro

Beatriz de Moraes Braga Ferreira

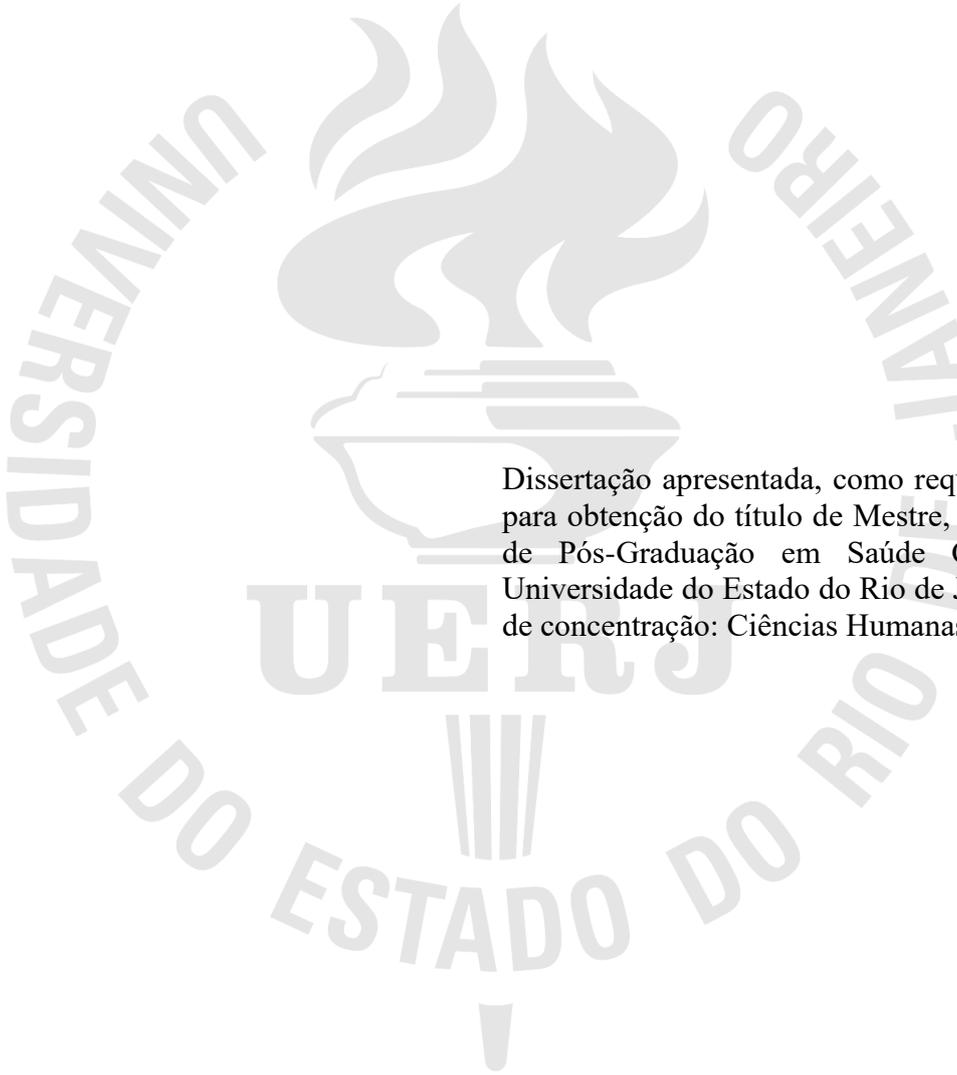
**Estratégias discursivas de defesa da cloroquina e da hidroxiclороquina:
uma etnografia de vídeos publicados no YouTube Brasil em 2020**

Rio de Janeiro

2022

Beatriz de Moraes Braga Ferreira

**Estratégias discursivas de defesa da cloroquina e da hidroxiclороquina:
Uma etnografia de vídeos publicados no YouTube Brasil em 2020**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rosana Castro

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

F383 Ferreira, Beatriz de Moraes Braga

Estratégias discursivas de defesa da cloroquina e da hidroxicloroquina: uma etnografia de vídeos publicados no YouTube Brasil em 2020 / Beatriz de Moraes Braga Ferreira – 2022.
107 f.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rosana Castro

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.

1. Cloroquina – Teses. 2. Hidroxicloroquina – Teses. 3. COVID-19 – Teses. 4. Desinformação – Teses. 5. Rede social – Teses. I. Castro, Rosana. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. III. Título.

CDU 616.9:616-08

Bibliotecária: Marianna Lopes Bezerra – CRB 7 6386

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Beatriz de Moraes Braga Ferreira

**Estratégias discursivas de defesa da cloroquina e da hidroxicloroquina:
uma etnografia de vídeos publicados no YouTube Brasil em 2020**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Aprovada em 15 de dezembro de 2022.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Rosana Castro (Orientadora)

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Prof. Dr. Rogério Lopes Azize

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Prof.^a Dr.^a Thais Rodrigues Penaforte

Universidade Federal da Bahia

Rio de Janeiro

2022

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho as vítimas da Covid-19: aqueles que perderam alguém amado e querido. Aqueles que perderam sua saúde e renda com a pandemia. Aqueles que se foram sem ter a oportunidade de se vacinar. Aqueles que foram enganados com uso de medicamentos e tratamentos ineficazes para Covid-19, essa dissertação também pertence a vocês.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Terezinha de Moraes Braga, à minha irmã Bárbara de Moraes Braga Ferreira e Octávio Ferreira Filho: obrigada pelo apoio, pelas críticas e o incentivo para que eu evoluísse sempre no meu trabalho. Obrigada pelo amor e carinho nos momentos difíceis que passamos juntas. À minha madrinha, minha segunda mãe, Anira Do Montserrat. Obrigada pelo amor e dedicação durante todos esses anos.

À Universidade do Estado do Rio de Janeiro, meu agradecimento e amor eterno. A primeira instituição que ingressei após o ensino médio. Meu crescimento pessoal e intelectual eu devo à UERJ.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, a Capes, pelo aporte financeiro durante os dois anos de mestrado no IMS UERJ.

Aos funcionários da UERJ, principalmente à Silvia Regina, Eliete, Aline e Arthur. Sempre foram gentis, cuidadosos e carinhosos ao resolver todos os problemas burocráticos que surgiram ao longo dos dois anos de mestrado.

Ao Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, que mesmo distante fisicamente, me ensinou muito nesses dois anos.

A Martinho Braga e Horácio Sívore, pois eu estava à deriva quando recorri à ajuda de vocês. A minha qualificação e defesa se deve à colaboração dos dois. Devo a vocês a realização dessa jornada.

A minha doce orientadora Rosana Castro, muito obrigada pelo cuidado, preocupação, atenção, críticas e a parceria de trabalho que me permitiu chegar ao final do mestrado.

Aos professores do IMSCHS por serem referências e inspirações na minha vida acadêmica: Rogério Azize, Fabio Mallart e André Rios.

Ao meu psicoterapeuta e analista Rodrigo Nocchi, obrigada pelo suporte e a escuta durante esses quatro anos de dedicação aos meus problemas, minhas frustrações, tristezas, alegrias e principalmente conquistas. Essa vitória também é sua.

“A Bahia já me deu régua e compasso”: ao querido LABHD UFBA pelas contribuições ao campo de pesquisa e principalmente aos amigos que ali fiz: Juciane Pereira de Jesus, Marco Paranhos, Tainã Queiroz Santos e Emily Vasconcelos. Essa dissertação existe pelo trabalho conjunto de vocês.

Aos professores da UFBA Leonardo Nascimento e Paulo Fonseca pela contribuição acadêmica e a disponibilidade dos dados para pesquisa. Também por me receberem no Laboratório de Humanidades Digitais da Universidade Federal da Bahia.

Ao meu professor da Faculdades Integradas Hélio Alonso, Gabriel Gutierrez e sua contribuição em minha segunda graduação.

Aos meus amigos amados do Instituto de Medicina Social: Bia Gonçalves, Gabriel Belmonte, Madalena Cirne, Nilceia Figueredo, Felipe Euriz e Sérgio Guimarães. Obrigada pelo carinho e cuidado durante esse período desafiante de mestrado e pandemia de Covid-19.

À minha turma pandêmica de 2020, pois somos vencedores por conseguir completar esse ciclo desafiador diante de tantos impasses e limitações em nossos campos de pesquisa.

Aos meus amigos Diego Santos, Isabella Vieira Dault, Hugo Belini, Rafael Vasconcellos, Maria Carolina, Joanna Balabram, Tatiana Wanderley, Clarice Rangel e Julia Leal. Obrigada pelo amor e carinho sempre. Às amigas do budismo, Erica Cristina e Aline.

Em especial agradeço a Tassia Carvalho e Rafael Moura pela ajuda nos meses que me encontrava em dificuldades no processo de escrita. Muito obrigada.

À professora Irlena Malheiros (UFC) pelo carinho e colaboração nos meses no período mais difícil de 2022.

Ao Augusto Waga pelas aulas e ensinamentos durante o processo seletivo do Mestrado IMS 2019, muito obrigada pela atenção.

À querida amiga Cibele Diniz pelas revisões e correções durante esse período.

À espiritualidade por sempre estar comigo. Nos momentos de vitória e de tristeza, eu nunca deixei de confiar. Eu estou acompanhada das Benditas Almas e abençoada com arruda e guiné, pois sou uma filha de fé. E se eu consegui atravessar os três anos entre processo seletivo no IMS e defesa da dissertação, também devo a ela. Meu muito obrigada aos meus protetores.

Virá

Impávido que nem Muhammad Ali

Virá que eu vi

Apaixonadamente como Peri

Virá que eu vi

Tranquilo e infalível como Bruce Lee

Virá que eu vi

O axé do afoxé Filhos de Gandhi

Virá

E aquilo que nesse momento se revelará aos povos

Surpreenderá a todos não por ser exótico

Mas pelo fato de poder ter sempre estado oculto

Quando terá sido o óbvio

(Caetano Veloso)

RESUMO

FERREIRA, Beatriz de Moraes. *Estratégias discursivas de defesa da cloroquina e da hidroxicloroquina: uma etnografia de vídeos publicados no YouTube Brasil em 2020*. 2022. 107f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

O presente projeto propõe analisar estratégias argumentativas na circulação de informação envolvendo o uso de cloroquina (difosfato de cloroquina) e hidroxicloroquina (sulfato de hidroxicloroquina) para tratamento da Covid-19 no YouTube Brasil, entre os meses de março a julho de 2020, em perfis da plataforma. Os atores sociais que emergem e o contexto político social no Brasil pandêmico também nos guiam para a construção de uma linha do tempo, em uma sucessão de acontecimentos recentes envolvendo os dois medicamentos, médicos/cientistas e o Governo Federal. Nosso intento é refazer a trajetória das substâncias, os argumentos utilizados para validar a terapêutica para Covid-19 em detrimento de medidas não farmacológicas. Foi construída uma perspectiva biográfica e etnográfica para analisar as tentativas de legitimação desses medicamentos por médicos e pesquisadores durante o primeiro ano da pandemia de Covid-19, bem como foram consultados documentos oficiais do Governo Federal de modo a enriquecer o estudo. Assim, propomos uma reflexão acerca das falas proferidas por médicos e cientistas defensores do uso desses dois medicamentos, recorrendo aos programas de TV repostadas em perfis do YouTube e aos debates em *lives*, focalizando na análise etnográfica do conteúdo do material.

Palavras-chave: Antropologia dos Medicamentos. Covid-19. Cloroquina. Hidroxicloroquina.

ABSTRACT

FERREIRA, Beatriz de Moraes. *Discursive strategies in defense of chloroquine and hydroxychloroquine: an ethnography of videos published on YouTube Brazil in 2020*. 2022. 107f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

The present project proposes to analyze argumentative strategies in the circulation of information involving the use of chloroquine (chloroquine diphosphate) and hydroxychloroquine (hydroxychloroquine sulfate) for Covid-19 treatment on YouTube Brazil, between the months of March and July 2020, in profiles on the platform. The emerging social actors and the social political context in pandemic Brazil also guide us to construct a timeline, in a succession of recent events involving the two drugs, doctors/scientists, and the federal government. Our intent is to retrace the trajectory of the substances, the arguments used to validate the therapy for Covid-19 in detriment of non-pharmacological measures. A biographical and ethnographic perspective was built to analyze the attempts to legitimize these drugs by doctors and researchers during the first year of the Covid-19 pandemic, as well as official documents from the Federal Government were consulted in order to enrich the study. Thus, we propose a reflection about the speeches given by doctors and scientists who defend the use of these two drugs, resorting to tv shows reposted in YouTube profiles and debates in lives, focusing on the ethnographic analysis of the content of the material.

Keywords: Anthropology of medicines. Covid-19. Chloroquine. Hydroxychloroquine.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abrale	Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia
ACFB	Academia de Ciências Farmacêuticas do Brasil
AGU	Advocacia Geral da União
AMB	Associação Médica Brasileira
AMIB	Associação de Medicina Intensiva Brasileira
ANSM	Agência Francesa de Segurança de Medicamentos e Produtos de Saúde
APIs	<i>Application Programming Interfaces</i>
AR	Artrite reumatoide
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CFM	Conselho Federal de Medicina
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
Covid-19	Coronavírus
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CQ	Cloroquina
DDT	Dicloro-Difenil Tricloreto
DFRLab	<i>Digital Forensic Research Lab</i>
FACHA	Faculdades Integradas Hélio Alonso
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
FMT-HVD	Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HAOC	Hospital Alemão Oswaldo Cruz
HCQ	Hidroxicloroquina
HMV	Hospital Moinhos de Vento
HSL	Hospital Sírio Libanês
IART/UERJ	Instituto de Artes da Universidade do Estado do Rio de Janeiro
IMS	Instituto de Medicina Social
INCT.DD	Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Democracia Digital
INSERM	Instituto Nacional Francês de Saúde e Pesquisa Médica
LABHD	Laboratório de Humanidades Digitais da UFBA
LAUT	Centro de Análise da Liberdade do Autoritarismo
LES	Lúpus Eritematoso Sistêmico

MERS	Síndrome Respiratória do Oriente Médio
MPF	Ministério Público Federal
MS	Ministério da Saúde
NATS	Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PROADI-SUS	Programa de Apoio ao Desenvolvimento do SUS
ReBEC	Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos
SB	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SG	Síndrome gripal
SPVEA	Superintendência do Plano de Valorização Econômica da Amazônia
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia
USP	Universidade de São Paulo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Cloroquina e hidroxicloroquina e suas estruturas químicas, respectivamente.....	27
Figura 2 – Recomendação de uso da cloroquina – Indicações na terapia adjuvante nas formas graves.....	54
Figura 3 – Recomendação de uso da cloroquina – Indicações na terapia precoce.....	58

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Canais selecionados para a pesquisa.....	60
Tabela 2 – Aparições de médicos e pesquisadores na amostra de vídeos	61

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	14
1	A BREVE HISTÓRIA DA CLOROQUINA: DE ANTIMALÁRICO À PROPOSTA DE TRATAMENTO PARA COVID-19.....	24
1.1	Cloroquina como tratamento para malária e doenças autoimunes e inflamatórias.....	25
2	A CLOROQUINA NA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL.....	41
2.1	Pandemia de Covid-19: políticas “anti-saúde”, desencontros ministeriais e medicamentos.....	42
2.2	A cloroquina no governo Bolsonaro: do uso compassivo ao precoce.....	49
2.3	Médicos pela cloroquina: Alinhamentos e articulações com o Governo Federal.....	58
3	EM DEFESA DA CLOROQUINA: ESTRATÉGIAS E ATORES.....	67
3.1	Entre a busca e a reticência sobre a cura para Covid-19.....	69
3.2	Os médicos pró-cloroquina: entre a urgência e a resignificação de evidências.....	75
3.3	A defesa da cloroquina e suas estratégias no enfrentamento à Covid-19.....	80
3.3.1	<u>Críticas a pesquisas nacionais e internacionais: deslocamentos na fase e na dose do tratamento.....</u>	81
3.3.2	<u>Ideologia política como orientação.....</u>	87
	CONCLUSÃO.....	94
	REFERÊNCIAS.....	98

INTRODUÇÃO

“Mas deveríamos abandonar também a ideia de que a ciência é o campo de fatos incontrovertidos e incontestáveis. A ciência, sempre com “c” minúsculo, é o campo da produção, por meio da instituição de muitas disciplinas e do monitoramento de muitos instrumentos, de um amplo acesso a um grande número de entidades com as quais a politeia deve ser construída”. (LATOURE, 2014, p. 18)

Esse trabalho aborda o contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil de 2020 e das respostas terapêuticas que foram aventadas para dar conta desse cenário, além de uma disputa que vale a pena ser analisada: a questão do tratamento envolvendo Cloroquina (CQ) e Hidroxicloroquina (HCQ). Devido ao histórico de alguns antivirais em epidemias anteriores, um grupo de medicamentos foram indicados e avaliados ao longo de 2020 e 2021 para tratamento de Covid-19. Santos-Pinto, Miranda e Castro (2021, p. 1) mencionam os fármacos utilizados:

Desde o início da pandemia, muitos medicamentos já utilizados em outras doenças foram propostos como possibilidades terapêuticas contra COVID-19 – os chamados medicamentos “reposicionados”, entre eles a cloroquina e seu derivado, a hidroxicloroquina, a ivermectina, a nitazoxanida, o remdesivir e a azitromicina. (SANTOS-PINTO; MIRANDA; CASTRO, 2021, p. 1)

Entre tantas drogas no horizonte, essa dissertação se atém à CQ e à HCQ, analisando a tentativa de legitimação dessas substâncias como tratamento para Covid-19. Essa legitimação foi produzida por uma série de atores: o Governo Federal e o Ministério da Saúde, instituições como o Conselho Federal de Medicina (CFM), e os atores que interessam particularmente a esta dissertação, os médicos e pesquisadores. Verificou-se em 2020 a criação de associações de médicos em defesa do uso da HCQ. Grupos intitulados “Médicos pela Vida” e o movimento “Brasil vencendo a Covid” reuniam, segundo os médicos membros, mais de 10.000 profissionais (ALVIM, 2020). Apesar de grupos e associações não representarem o objeto da pesquisa, não deixa de ser relevante citá-los a fim de contextualizar as forças que atuaram pró-uso de CQ e HCQ durante o primeiro ano de pandemia de Covid-19 no Brasil. Vale ressaltar, embora não tenham sido trabalhados nessa dissertação devido às limitações do tema, os grupos formados por médicos merecem atenção e terem algum desdobramento em trabalhos futuros.

Em face desse contexto, a pergunta central que orienta esta dissertação é: quais foram os argumentos e estratégias principais que sustentaram as narrativas de validação do uso de CQ e HCQ no enfrentamento da pandemia de Covid-19, defendidos em vídeos disponíveis no

Youtube Brasil e publicados entre os meses de março e julho de 2020? A questão central, a qual envolve ambos os medicamentos, também reside no fato de o governo se recusar a estabelecer medidas coletivas de prevenção de contágios (medidas não-farmacológicas) e apostar em tratamentos farmacêuticos que não tinham (e seguem sem ter) respaldo científico.

O tema se mostra relevante para o campo da Saúde Coletiva, uma vez que o próprio Presidente da República teve um papel primordial na propagação da CQ ao fazer a indicação pública do uso de um medicamento ineficaz para Covid-19. Para além disso, incluiu em suas falas estímulos para que a população contraísse a doença, pois assim, supostamente, ficariam imunes ao vírus. Essas ações somam-se às do Ministério da Saúde (MS), que recomendou o uso da CQ e HCQ para Covid-19, e ao suporte do CFM para a liberdade de prescrição conforme o entendimento de cada equipe hospitalar.

Observa-se também, no contexto brasileiro, o suporte de médicos e pesquisadores com orientações técnico-científicas direcionadas ao Governo Federal. Esse grupo de suporte foi classificado como “Gabinete Paralelo”¹ e tinha como membros o pesquisador Paolo Zanotto, Nise Yamaguchi, Osmar Terra e a seguradora *Prevent Senior*, responsáveis por propagar o chamado tratamento precoce².

Portanto, considero fundamental que a narrativa de legitimação da CQ e HCQ no Brasil fosse investigada etnograficamente. Por razões diversas, esse tema se mostrou profícuo, pois envolve a urgência de crise sanitária no país em face ao discurso médico-científico de autoridades brasileiras citadas acima e à mobilização política que envolveu as duas drogas durante o primeiro ano de pandemia. Indo ao encontro de Castro (2021), a pesquisa pretende analisar as articulações que envolveram esses medicamentos e o discurso a eles atrelados:

Esse arranjo específico de relações e seu modo de operação permitem que ao mesmo tempo que se reconheça a ausência de evidências científicas e de registro sanitário para embasar a administração da cloroquina para pacientes com Covid-19, medicamentos com essa substância sejam alvos de discursos e práticas clínicas que afirmam, reivindicam e promovem amplamente seu uso no contexto da pandemia (CASTRO, 2021, p. 2).

¹ O “Gabinete Paralelo” consistiu na orientação feita diretamente ao presidente Bolsonaro durante a pandemia de Covid-19 no Brasil por especialistas aliados ao seu governo, ocorrendo desde 2020 e sendo descoberto apenas em 2021, através da CPI da Covid. À época, o Gabinete Paralelo pautava ações antivacinas (PANCHER, FLORES, 2021, s.p.). Ainda, o Henrique Mandetta definiu esse gabinete como um grupo de médicos e pesquisadores que “assessoravam paralelamente” o presidente Bolsonaro sobre questões acerca da pandemia (ACCIOLY, 2021).

² A prescrição de medicamentos, sem comprovação científica e nos 2 primeiros dias da doença, até o 5º dia, de modo a “tratar a covid-19 de forma precoce e, assim, evitar hospitalizações e mortes” foi denominada de tratamento precoce (FERREIRA, 2021, s.p.). Vale salientar que os médicos mencionados neste estudo indicavam o tratamento precoce.

De antemão, gostaria de contextualizar aos leitores minha trajetória acadêmica e como me interessei pelo tema que envolve a CQ e a HCQ e os discursos biomédicos em torno das possibilidades de seu uso terapêutico para a Covid-19, com o objetivo de demonstrar, de forma sucinta, os elementos da minha trajetória pessoal e acadêmica que me motivaram a buscar o Instituto de Medicina Social (IMS) e realizar a pesquisa apresentada nesta dissertação. Com uma formação de caráter multidisciplinar, concluí, em 2010, minha primeira graduação em História da Arte, pelo Instituto de Artes da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IART/UERJ). Em 2018, finalizei o curso de Comunicação Social nas Faculdades Integradas Hélio Alonso (FACHA), na habilitação de Publicidade e Propaganda. O interesse pelo campo da Saúde Coletiva surgiu no final da graduação em Comunicação, com o trabalho de conclusão de curso e uma pesquisa com pacientes de esclerose múltipla e câncer de mama.

Sou aluna da primeira turma pandêmica do IMS e tive o desejo de explorar a crise sanitária para além da experiência individual. As questões que me levaram ao tema da dissertação surgiram durante o primeiro ano de mestrado, já durante a pandemia de Covid-19. Em meio à dúvida de qual projeto idealizar, ainda em 2020, conheci o Laboratório de Humanidades Digitais da UFBA (LABHD), do qual me tornei membro a partir da participação em uma disciplina na Universidade Federal da Bahia (UFBA), ministrada pelos professores Leonardo Nascimento e Paulo Fonseca. Juntamente com o grupo formado na disciplina, idealizamos um artigo utilizando o banco de dados coletado pelo LABHD, proveniente da plataforma Youtube, contendo todos os vídeos que abarcavam o tópico “cloroquina”. Do artigo original produzido com os colegas da UFBA e com supervisão dos professores, analisamos os discursos médicos e a defesa do tratamento precoce. Como resultado desse trabalho, desenvolvi a concepção da dissertação para o meu mestrado no IMS/UERJ.

Inúmeros desafios se apresentaram para a realização deste trabalho acadêmico: constantes mudanças no Governo Federal, descobertas da ciência sobre a doença e o início da vacinação de Covid-19. Ainda que as vacinas ou o processo de vacinação não tenham sido tópicos contemplados na presente pesquisa, futuramente merece atenção especial. Ou seja, enquanto produzia a estrutura do projeto, as notícias se transfiguravam, às vezes em semanas, até mesmo dias. Some-se a isso o desafio de um novo formato de aprendizagem para mim, com todos os envolvidos nesse contexto - os colegas e os professores -, em um momento de incertezas.

Com êxito, iniciei uma parceria de trabalho com a professora Rosana Castro e construímos uma perspectiva biográfica e etnográfica para analisar as tentativas de

legitimação da CQ e HCQ por médicos e pesquisadores durante o primeiro ano da pandemia de Covid-19. Definimos o recorte temporal da pesquisa entre os meses de março a julho de 2020, com enfoque, especificamente, em médicos e pesquisadores do campo da saúde que saíram em ampla defesa do uso destes medicamentos para tratamento de Covid-19. Ademais, foram consultados documentos oficiais do Governo Federal de modo a enriquecer o estudo.

Uma das referências do campo da Antropologia dos Medicamentos que norteiam o trabalho são Sjaak Van Der Geest, Susan Whyte e Anita Hardon (1996) com o texto “The Anthropology of Pharmaceuticals: a Biographical Approach”. O estudo propõe a fragmentação da vida social dos fármacos em cinco fases transitórias. As duas etapas definidas por Van Der Geest, Whyte e Hardon (1996) consistem na prescrição e eficácia, as quais forma de grande valia para este trabalho, pois contribuíram para algumas reflexões diante da tentativa de legitimação da CQ e HCQ como tratamento oficial para Covid-19 no Brasil.

Outra perspectiva, ainda no campo da antropologia, diz respeito ao trabalho “Mesmo sem comprovação científica...: Políticas de ‘liberação’ da cloroquina”, da pesquisadora e professora Rosana Castro (2021), da UERJ/IMS. A autora foi responsável por uma etnografia sobre a liberação da CQ, pois sua compreensão vê na liberação do medicamento um princípio ativo ou operativo que nomeou, viabilizou e colocou em ação um conjunto particular de relações (CASTRO, 2021), as quais configuraram a manutenção temporária para o uso de CQ no Brasil. O artigo de Castro (2021) se fez indispensável para demonstrar os atores e as justificativas aplicadas para orientar o uso de CQ na pandemia de Covid-19, em especial pelo Governo Federal.

Outra autora que colaborou para a reflexão diante dos discursos médicos-científicos presentes no trabalho é a professora e pesquisadora Letícia Cesarino (UFSC). Os estudos “Identidade e representação no bolsonarismo: corpo digital do rei, bivalência conservadorismo- neoliberalismo e pessoa fractal” (2019) e “Pós-verdade e a crise do sistema de peritos: uma explicação cibernética” (2021) foram de grande valia para se pensar igualmente categorias de análise para a dissertação, especialmente para caracterizar falas de médicos e pesquisadores a favor do uso de CQ e HCQ no Brasil.

Minha intenção era incorporar tanto referências do campo da Antropologia de Medicamentos quanto uma revisão bibliográfica da História da Ciência para compor uma sequência temporal, de modo a compreender a articulação da CQ através das décadas, incidindo nas estratégias discursivas que compuseram os argumentos em torno de seu uso para Covid-19. Na biografia da CQ e HCQ, elegi o que considerei os pontos mais relevantes da historiografia dos medicamentos. Da descoberta da quinina, passando pela sintetização da

droga, a CQ possui o seu protagonismo no tratamento da malária no mundo e no Brasil. Em sequência teve seu redirecionamento a doenças autoimunes até tornar-se indicação *off label* para casos de Covid-19.

A CQ e a HCQ se notabilizaram pela ampla circulação de informações a seu respeito em um registro de suspeita e controvérsias públicas. Segundo o relatório “*Scientific (self) Isolation*” (2020), produzido pelo Centro de Análise da Liberdade do Autoritarismo (LAUT), pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Democracia Digital (INCT.DD), pelo *Digital Forensic Research Lab* (DFRLab) e *Vero Project*, o Brasil seria o único país em que notícias falsas relacionadas à CQ circulavam com frequência no final de 2020 (MACHADO; SALDANÃ, 2020). O trabalho tem como base o *CoronaVirusFacts Alliance* e o *International Fact-Checking Network* e identificou notícias falsas, além de desinformação sobre medicamentos no tratamento de Covid-19. Segundo o estudo, o Brasil e a Índia são os países que aparecem isolados do resto do globo quando se trata de desinformação e notícias falsas sobre a CQ contra Covid-19.

No caso, os pesquisadores observaram que somente no Brasil o debate público tomou maior corpo após o uso de medicamentos como a CQ e a HCQ ser desaprovado por uma parte significativa da comunidade científica internacional e por líderes de Estado. Além disso, a pesquisa constatou que somente no Brasil a palavra “Governador” havia sido mencionada em uma frequência maior, em comparação às palavras “Presidente” – ou “Primeiro-Ministro”, no caso da Índia. Uma das hipóteses seria que a desinformação estava sendo usada em disputas locais e quiçá em diferentes níveis de poder (MACHADO; SALDANÃ, 2020).

As controvérsias em torno do uso das substâncias CQ e HCQ no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil se mostraram, assim, terreno fértil para a investigação científico-acadêmica, especialmente no campo da Antropologia dos Medicamentos. Por trazer os fármacos para a centralidade da pesquisa antropológica na área de Saúde Coletiva, esta dissertação leva em consideração toda a pluralidade de dinâmicas sociais produzidas pelas substâncias analisadas, apesar de esses medicamentos terem sido condenados em estudos científicos para tratamento da Covid-19. Desse modo, concordo com a perspectiva de que “os medicamentos não podem ser estudados somente pelas ‘*hard sciences*’, visto que também são repletos de significados sociais e culturais” (CAMARGO, 2021, p. 139). É neste lugar que nossa pesquisa etnográfica se insere, procurando investigar a relação estabelecida entre médicos e pesquisadores no agenciamento das substâncias relacionadas ao tratamento de Covid-19.

No caso da CQ e da HCQ, esse agenciamento pode ser observado não apenas em ambientes médico-científicos – como universidades, laboratórios e institutos de pesquisa –, mas também em uma série de outros contextos cujas múltiplas e heterogêneas atuações produzem a CQ e a HCQ na conjuntura da pandemia de Covid-19 no Brasil. Por essa razão, a dissertação traz como tarefa analítica o estudo dos percursos de participantes (humanos e não humanos) no esforço de estabilização de possibilidades de usos de medicamentos, a contrapelo das evidências e dos processos científicos usuais e consensuados, com foco nas estratégias discursivas de médicos e cientistas brasileiros em defesa da CQ e HCQ como um caminho para a suposta “erradicação” e “cura” da Covid-19. Busca-se, assim, mapear os discursos, os modos de caracterização da CQ e da HCQ nesses espaços e seus efeitos e significados a partir de um ambiente virtual – no caso, o Youtube Brasil.

A presença midiática da CQ e da HCQ no Youtube Brasil se deve não somente pela divulgação intensa de testes *in vitro* e em humanos que a envolveram, mas também pela capitalização política que figuras como Donald Trump e Jair Bolsonaro fizeram dessas substâncias. O tratamento envolvendo ambas as substâncias ganha potência na plataforma Youtube com a reprodução da fala desses atores políticos, até se tornar repositório de informações falsas sobre os tratamentos com medicamentos (RAMOS et al., 2020). É evidente os riscos envolvidos no alcance desse material, tendo o conteúdo duvidoso e controverso alcançando usuários da rede social (CESARINO, 2021). Na plataforma Youtube, há vídeos com divulgação sobre o uso terapêutico da CQ e HCQ que alcançaram mais de 700 mil visualizações, como verificado por Ramos et al. (2020).

Considerando a proficuidade de pesquisas nesse ambiente, minha intenção foi ter como objeto a produção argumentativa de profissionais de saúde sobre a suposta “eficácia” da CQ e HCQ em vídeos disponíveis no Youtube Brasil. Para analisar a produção argumentativa presente nas entrevistas selecionadas para a dissertação, me vali de conceitos caracterizados por Cesarino (2019), com a concepção de eixos que demarcam relações antagônicas e que compõem os argumentos médicos. Esses eixos contribuíram para compreender mecanismos estratégicos de defesa da HCQ, especialmente em seu uso precoce.

Os objetivos específicos da dissertação foram realizados ao longo dos capítulos. Primeiro elaborei uma breve genealogia das substâncias CQ e HCQ no enfrentamento da malária e de doenças autoimunes até sua associação com a Covid-19. Também me debrucei sobre como se chegou à droga sintética até seu papel na pandemia de Covid-19 em 2020 através de estudos e ensaios clínicos. Foram identificados e caracterizados os principais atores, entre cientistas e médicos, envolvidos na produção de narrativas de validação do uso

de CQ e HCQ disponíveis no Youtube Brasil, publicados entre março e julho de 2020. Procurei descrever os modos de caracterização da CQ e da HCQ como medicamentos para a Covid-19, com atenção às categorias acionadas e seus conteúdos específicos (eficácia, segurança, risco e benefício) que foram mobilizadas pelos atores. Identifiquei e caracterizei as transições argumentativas relacionadas ao período de uso e perfil de paciente (período inicial, intermediário ou avançado da doença, idade, comorbidades, etc) presentes no discurso médico. Essas caracterizações estiveram presentes em ensaios clínicos e entrevistas selecionadas para a pesquisa.

Além da perspectiva teórica citada anteriormente, realizei igualmente uma revisão bibliográfica através de um material historiográfico para compreender a biografia da CQ e os estatutos pelos quais este medicamento transitou ao longo do tempo. Entre os autores que contribuíram para a revisão estão Ivone Sá (2011), com o artigo “A resistência à cloroquina e a busca de antimalaricais entre as décadas de 1960 e 1980”, e André Silva (2020), no texto “A origem da cloroquina: uma história acidentada”. Ambos os autores descrevem a vida social da CQ através do desenvolvimento químico farmacêutico que foi articulado com o medicamento desde o século XIX até a metade do século XX.

O trabalho de coleta da pesquisa contou com a colaboração da equipe do LABHD por meio da criação de um *script* na linguagem de programação *Python*³ para o *download* automatizado de vídeos da plataforma Youtube. Para a extração foram utilizadas *Application Programming Interfaces* (APIs)⁴ e o *software YouTube Data Tools*⁵ e *Python Youtube DL*⁶. O *Youtube Data Tools* foi desenvolvido pela *Methods Initiative* da Universidade de Amsterdã, liderado pelo professor Bernhard Rieder (HELMOND, s.d.). A API é responsável pelo processo de coletar as métricas dos vídeos, que são as visualizações, “curtidas” ou “descurtidas” e os comentários – em suma, todas as informações sobre interações realizadas por usuários que consumiram o conteúdo.

Apesar de não ser o foco da dissertação, vale salientar que a popularização de ferramentas técnicas, como o uso de APIs, se tornou um processo profícuo para áreas de

³ A linguagem de programação Python foi criada na década de 1990 pelo pesquisador Guido Van Rossum no Instituto Nacional para Matemática e Ciência da Computação (ALVES; RODRIGUES, 2019). É uma linguagem que apresenta a sintaxe simples e objetiva, facilitando sua utilização.

⁴ APIs são Application Programming Interfaces, ou seja, quando plataformas digitais liberam o acesso de uma parte de seus dados, “por elas gerados e/ou coletados”, como o “total de visualizações, curtidas e comentários, até um dado momento, dos vídeos postados por um canal (YouTube)” (D’ANDRÉA, 2021, p. 104).

⁵ Helmond (s.d.).

⁶ “O youtube-dl é um projeto open-source que permite ao usuário, via comandos do terminal, fazer o download de vídeos, a partir da url do mesmo, de alguma plataforma na internet. Sendo, dentre essas, com foco no Youtube” (GONÇALVES, 2020, s.p.).

conhecimento como as Ciências Sociais e o Campo das Humanidades (D'ANDRÉA, 2021). O *software* pertencente à linguagem *Python* é o Youtube DL. Ele é rodado a partir do *prompt*⁷ de comando do computador e, uma vez instalado, o usuário pode colocar as informações desejadas para a busca de conteúdo – no caso, por palavras-chave – em um período estipulado. Através da API é possível verificar se existe um limite no número de “curtidas” dos vídeos desejados, tudo isso conforme os parâmetros da documentação do *software*.

Os vídeos utilizados na pesquisa abrangeram o período de 29 de março a 24 de julho de 2020, a escolha desse período específico se deve pelo aumento de engajamento online sobre o assunto “cloroquina” e sua associação a tratamentos para Covid-19. Para um recorte temporal, a coleta realizada pelo LABHD utilizou mais uma vez a métrica da plataforma Youtube para determinar o período de análise: foram excluídos os vídeos com visualizações inferiores a 1.000. A busca dos vídeos foi feita com a palavra “cloroquina” e, após o rastreamento, o algoritmo do *script* localizou o material audiovisual correspondente e salvou os dados em uma planilha Excel de maneira automatizada. Assim, foram coletados 838 vídeos (N0= 838) que continham a palavra “cloroquina”, seja na descrição ou no título. Os vídeos abrangeram o período de março ao final julho de 2020, quando observado que o tópico “cloroquina” não deixou de figurar no ecossistema do Youtube. Ainda como critério de exclusão, foram retirados vídeos duplicados e aqueles provenientes de outras nacionalidades que não a brasileira, bem como os de períodos anteriores à pandemia de COVID-19.

Ao final dessa pré-seleção obtivemos um total de 531 vídeos (N1=531). Outro ponto de exclusão diz respeito a argumentos de médicos e cientistas que demonstravam ser cautelosos em relação aos medicamentos ou que não legitimaram o uso destes, por conta da ausência de estudos e testes clínicos mais robustos, com a revisão de testes clínicos e a ausência de aprovação de agências reguladoras. Além disso, esse material audiovisual apresentava um número inferior de modo comparativo aos especialistas que legitimaram o uso de medicamentos como a CQ e a HCQ. Vídeos de paródias ou que não continham especialistas, sendo médicos ou pesquisadores, foram igualmente descartados da análise.

Observou-se igualmente as classificações apresentadas pelo Youtube nos metadados coletados do grupo pré-selecionado (N1=531), nas quais a maioria encontra-se na categoria *News Politics* (345). Em menor número, destacam-se as categorias *People & Blogs* (59) e *Entertainment* (47), as quais contêm vídeos advindos tanto de telejornais, como também

⁷ “O Prompt de Comando é usado nos sistemas operacionais da família Windows. Este Prompt de Comando é conhecido por ‘CMD’, é o intérprete de comando de todas as versões do Windows após 2000” (BAVARESCO, 2021, p. 2).

conteúdos de canais amadores e outros que emulam o formato de jornais televisivos; e *Education* (42) e *Science & Technology* (20), que compõem os canais que reúnem conteúdo informativo, com teor científico, apresentados por especialistas. Os vídeos referentes aos canais de conteúdos políticos e/ou institucionais (*Nonprofits & Activism*), os que apresentavam paródia musical com a CQ (*Comedy & Music*) e aqueles com reprodução de conteúdo jornalístico (*Film & Animation*) apresentavam uma frequência bem menor, somando 18 vídeos ao todo. Para seleção do material para análise, os vídeos contêm em sua descrição ao menos um dos seguintes termos: “Dr”, “Dra”, “infectologista”, “estudo”, “médico(a)”, “ciência”, “tratamento”, “especialista”, “covid”, “coronavírus”, “pandemia”, “pesquisa”, “teste” e “medicamento”, o que alcançou um total de 147 vídeos.

Para o critério de exclusão seguindo o recorte da pesquisa, o material contendo a retórica construída por outras profissões que citaram os medicamentos não foram selecionadas. Portanto, com o banco de dados fornecido pelo laboratório, selecionei manualmente os vídeos que analisei para a dissertação seguindo o critério principal – vídeos que continham médicos e pesquisadores defendendo o uso de CQ e HCQ. Além dos atores analisados, o critério de seleção incluiu as interações com a plataforma, por isso, considerou-se o número de visualizações, “curtidas” e comentários⁸ para medir sua relevância e repercussão no Youtube.

Por meio desse processo de escolha manual foram selecionados 14 vídeos que continham os parâmetros de recorte já mencionados. Uma vez com a base de vídeos e a estrutura de codificação delimitada, a pesquisa utilizou o aplicativo de análise qualitativa de dados ATLAS.ti versão 7 para colaborar com a metodologia e a técnica etnográfica aplicada.

Construímos uma base de 14 vídeos que apresentavam os seguintes pré-requisitos para análise:

1. O engajamento (interação entre o usuário e o conteúdo) como sendo mínimo de 1.000 inscritos e 4.000 visualizações em 2020. Os vídeos selecionados chegam a 300.000 mil visualizações e possuem mais de 1.000 inscritos;
2. Canais que se enquadram em categorias do Youtube: *News Politics, People & Blogs* e *Entertainment*;
3. O tema central dos vídeos deve girar em torno da legitimidade da CQ e HCQ, cujos/as protagonistas são especialistas no campo da saúde – médicos e pesquisadores;

⁸ Analisados em 23 de dezembro de 2020.

4. Vídeos postados somente em 2020 e antes das primeiras notícias sobre as vacinas contra Covid-19, conforme recorte temporal definido no subtópico anterior;

5. Canais que demonstraram parcialidade em relação ao Governo Federal.

Os vídeos selecionados para o projeto possuem duas fontes: provenientes de programas da tv aberta e produzidos para o formato digital, ou seja, em canais da própria plataforma. Os títulos do Youtube etnografados foram: *A cloroquina no Brasil (Veja.com)*; *Uso de cloroquina em dois casos em Belo Horizonte apresenta bons resultados (Record TV)*; *Pacientes curados com hidroxicloroquina falam sobre o tratamento (Record TV)*; *Dr Roberto Kalil revela que tomou hidroxicloroquina e reforça: tem que ser utilizada (Jovem Pan)*; *Coronavírus: quando o médico adoecer (Veja.com)*; *Jornal da Cultura com Paolo Zanotto (TV Cultura)*; *Cloroquina: o que a ciência sabe sobre o uso da substância contra o coronavírus” (Uol)*; *Dra Nise Yamaguchi fala sobre o uso de cloroquina (Jovem Pan)*; *Exclusivo: Nise Yamaguchi questiona estudo e defende hidroxicloroquina para os mais pobres (CNN Brasil)*; *Nise Yamaguchi, médica oncologista e imunologista fala sobre o uso da cloroquina (TV Gazeta)*⁹; *Dr. Wong fala sobre a decisão da OMS de retomar testes com a cloroquina (Record TV)*; *Hidroxicloroquina e Covid-19: por que ainda existe polêmica? (Bandeirantes)*; *Grupo com nomes de peso sai em defesa da cloroquina contra Covid-19 (Veja.com)* e *Entrevista com Nise Yamaguchi: Cloroquina, Ministério da Saúde e embate com o Hospital Albert Einstein (Veja.com)*.

A dissertação está dividida em três capítulos. No primeiro fiz uma apresentação da CQ como antimalárico e seu redirecionamento para outras doenças como lúpus e artrite. Início a caracterização pela descoberta da substância quinina até o desenvolvimento da droga sintética. Em sequência debato sobre a CQ no contexto da pandemia de Covid-19 e como a droga entrou no debate público e científico internacional como possível tratamento para a doença.

No segundo capítulo dedico-me à análise da CQ inserida no contexto brasileiro em 2020. O capítulo 2 foi concebido para descrever as políticas “anti-saúde”, os desencontros ministeriais e medicamentos mediados pelo governo negacionista brasileiro. O estímulo a não aderência de medidas não farmacológicas e o uso de CQ fizeram parte do discurso presidencial em 2020. Ainda neste capítulo apresento as medidas promovidas pelo MS, o que incluiu o uso compassivo e precoce como parte de protocolos, manuais e informativos para

⁹ Após busca, foi constatado que o vídeo da Tv Gazeta foi deletado do Youtube em 2022.

orientar a política sanitária no país. Finalizo comentando sobre os médicos alinhados ao uso de CQ e HCQ e as articulações desses atores com o Governo Federal.

No terceiro e último capítulo apresento a etnografia de defesa da CQ com as estratégias e atores presentes. Analiso as falas que legitimaram a CQ e HCQ durante os meses de março a julho de 2020 de vídeos publicados no Youtube Brasil. Descrevo a primeira proposta de tratamento com CQ para pacientes com a forma grave da Covid-19. Em sequência, demonstro como se dá a transição de protocolo da HCQ para o seu uso. Ao fim do capítulo, caracterizo em duas subseções as categorias mais proeminentes no discurso médico, incluindo críticas a estudos clínicos nacionais e internacionais, além da acusação de que ideologias políticas orientavam os pesquisadores que demonstraram a ineficácia da CQ e HCQ.

1. A BREVE HISTÓRIA DA CLOROQUINA: DE ANTIMALÁRICO À PROPOSTA DE TRATAMENTO PARA COVID-19

Deixe-me apresentar outras palavras que importam muito mais e que podem resultar em ações: prevenção, preparação, Saúde Pública, liderança política e acima de tudo, pessoas. Estamos juntos para fazer a coisa certa, com calma, e proteger os cidadãos do mundo. É possível. (Tedros Adhanom Ghebreyesus em pronunciamento dia 11 de março de 2020).

No capítulo de abertura desta dissertação tenho como objetivo apresentar a substância denominada CQ, do seu princípio ativo até seu desenvolvimento como droga sintética. Além disso, esmiuço sua trajetória como antimalárico e tratamento para outras doenças (lúpus e artrite). A droga surgiu de forma experimental e foi utilizada em pacientes com distúrbios psiquiátricos, bem como teve papel importante na Segunda Guerra e na Guerra do Vietnã (SILVA, 2020). Na segunda parte deste capítulo, também se faz necessário contextualizar de maneira analítica os usos recentes da CQ/HCQ: o interesse do uso para SARS, Zika e até Covid-19.

Para delinear a trajetória histórica da CQ e da HCQ, utilizo referências teóricas de Sjaak Van Der Geest, Susan Whyte e Anita Hardon (1996), além de referências historiográficas de André Felipe Silva (2020), Ivone Sá (2011) e Oliveira e Szczerbowski (2009). A segunda seção, que trata da CQ no contexto da pandemia, tem como objetivo investigar como a droga entrou no debate público e científico como possível tratamento para Covid-19. Para auxiliar na construção teórica, aciono autores como Rosana Castro (2021), Corrêa, Vilarinho e Barroso (2020) e Penaforte (2021). Para esta segunda parte, as referências de testes e estudos com essas substâncias foram localizados no banco de dados do *Chinese*

*Clinical Trial Registry*¹⁰, *Scielo Brasil*¹¹ e o repositório “Novo coronavírus” da Fiocruz, disponível no *software Zotero*¹². A escolha pelo repositório chinês ocorreu devido a China ter sido o primeiro país a realizar testes com CQ e Remdesivir em laboratório no início da pandemia em 2020 (CORRÊA; VILARINHO; BARROSO, 2020).

¹⁰ Disponível em: <<http://www.chictr.org.cn/enindex.aspx>>.

¹¹ Disponível em: <<https://www.scielo.br/>>.

¹² Lobato (2020).

1.1 Cloroquina como tratamento para malária e doenças autoimunes e inflamatórias

Em “*The Anthropology of Pharmaceutics: A Biographical Approach*”, os autores Sjaak Van Der Geest, Susan Whyte e Anita Hardon (1996) constroem a perspectiva biográfica dos fármacos através da descrição de cinco fases pelas quais as substâncias trafegam. A produção, o marketing, a prescrição, a distribuição e a eficácia fazem parte do trânsito pelas quais as substâncias perpassam até alcançar a prateleira de uma residência. No presente trabalho, me inspiro justamente na concepção elaborada pelos autores para refazer o caminho da CQ ao longo do tempo até a chegada da pandemia de Covid-19 em 2020. Por essa razão, atendo-me aqui, inicialmente, à produção e distribuição da quinina até sua transformação em CQ no século XX.

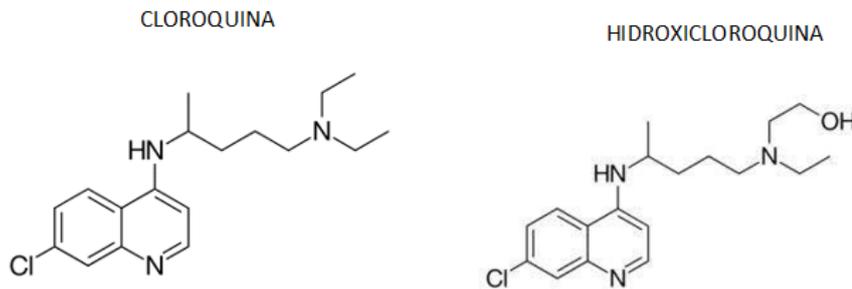
Como objetos de desejo e devido à sua popularidade, ao longo da história humana e através das diferentes culturas, as populações que os utilizam têm atribuído especiais poderes de transformação aos medicamentos (GEEST; WHYTE; HARDON, 1996). Segundo os autores, por definição, os medicamentos seriam substâncias que têm a capacidade de mudar a condição de um organismo vivo tanto para melhor ou, no caso de substâncias venenosas, para pior.

Nesta seção, primeiro irei apresentar os fármacos e seus princípios ativos: difosfato de cloroquina e a sua variação, o sulfato de hidroxicloroquina – aqui mais resumidamente denominados de CQ e HCQ, respectivamente. Brevemente, apresento a distinção química entre as duas substâncias, apesar de sua similaridade, e as pequenas diferenças entre as moléculas. Segundo a Academia de Ciências Farmacêuticas do Brasil (2020), a CQ é uma 4-aminoquinolina¹³ e recebeu aprovação da *Food and Drug Administration* (FDA) em 1949, pós-Segunda Guerra (ACFB, 2020, p. 2). A HCQ, por sua vez, é uma aminoquinolina semelhante à CQ, uma “mistura racêmica que consiste em enantiômero R e S”¹⁴, segundo a ACFB (2020, p. 2), e foi aprovada pela FDA em 1955.

¹³ Grupo químico que abarca duas substâncias: cloroquina e amodiaquina. Mecanismo de ação em produtos da hemoglobina.

¹⁴ Solução que possui a mesma concentração molar de uma outra solução (MUNDO EDUCAÇÃO, [s.d.]).

Figura 1 – Cloroquina e hidroxicloroquina e suas estruturas químicas, respectivamente



Fonte: Academia De Ciências Farmacêuticas do Brasil (2020).

Existem duas versões sobre a origem do isolamento e desenvolvimento da quinina em droga sintética. Autores citam especialistas franceses e alemães como responsáveis pelo aperfeiçoamento químico da substância da quinina em droga sintética entre o final do século XIX e início do XX. Segundo Silva (2020), o princípio ativo foi isolado pelos pesquisadores franceses Pierre Joseph Pelletier e Joseph Bienaimé Caventou, no século XIX.

De acordo com Silva (2020), a quinina teve sua descoberta na região dos Andes, especificamente entre a Colômbia e a Bolívia. A planta é oriunda da casca da árvore *Chinchona*¹⁵ e utilizada contra a febre por populações indígenas. A casca da *Chinchona* contém a molécula que, após infusão, seria responsável por uma terapêutica antimalárica. Ainda no século XVIII, havia somente a comercialização de resíduos, um pó que era proveniente das raízes da árvore, o qual recebeu a alcunha popular de “pó dos jesuítas” durante o período colonial (OLIVEIRA; SZCZERBOWKI 2009). Em 1820, os químicos franceses Pelletier e Caventou isolaram o alcaloide¹⁶ “com extrema atividade contra malária, ao que deram o nome de quinina” (OLIVEIRA; SZCZERBOWKI, 2009, p. 1). Após a descoberta, iniciou-se a produção de pílulas; contudo, o medicamento apresentava falhas “no tratamento recorrente de malária e casos que o parasita persistia no sangue dos pacientes”

¹⁵ “A árvore de Cinchona tem cerca de 20 m de altura, pertence à família das Rubiáceas, que possui entre outros membros, o café e as gardêneas” (OLIVEIRA; SZCZERBOWSKI, 2009, s.p.).

¹⁶ Alcaloides são compostos presente em diversas plantas e algumas vezes, a causa de dependência: “substância orgânica natural, azotada, capaz de se unir aos ácidos e de formar com eles combinações definidas que constituem verdadeiros sais. Os alcaloides são muito usados em terapêutica substituindo, geralmente com vantagem, as drogas de onde são extraídos os princípios ativos e de que constituem o princípio ativo” (INFOPÉDIA, s.d.).

(SILVA, 2020, s.p.) – mesmo com altas doses em sua posologia¹⁷. Somente na década de 1920 ela se tornaria uma pílula sintética idealizada pela farmacêutica alemã Bayer¹⁸.

A CQ originalmente surgiu como antimalárico no século XIX e conquistou relevância no entre guerras. Como uma tecnologia, passou por etapas e acompanhamentos laboratoriais, de modo a ser formulada adequadamente para aprimorar seu uso. Conforme Ivone de Sá (2011), no ano de 1850, o químico August Wilhelm von Hofmann “sugeriu a possibilidade de um derivado de alcatrão de carvão ser convertido em quinina” (SÁ, 2011b, p. 409). Segundo a autora, a técnica para desenvolvimento da CQ foi baseada na estrutura química da quinina ainda no século XIX. Segundo Sá (2011), a primeira metade do século XX foi marcada pelo avanço tecnológico e a concorrência de mercado entre os produtores da molécula natural, a quinina, e a molécula sintética. A corrida tecnológica foi acentuada nos períodos anterior e posterior à Segunda Guerra Mundial, momento em que 16 mil novas moléculas com diferentes finalidades terapêuticas foram sintetizadas e testadas por grupos oriundos dos Estados Unidos, Inglaterra e Austrália.

Em 1939, a farmacêutica alemã Bayer patenteou dois compostos, ambos com princípio ativo da CQ – a *resochina* e *sontoquina* –, que, segundo Silva (2020), sofreram modificações seriadas em suas moléculas e foram testadas em animais e humanos. Ambas as drogas foram testadas em Düsseldorf, na Alemanha, por pesquisadores do Instituto de Doenças Marítimas e Tropicais com experimentos em pacientes psiquiátricos. Mais de 1.000 pacientes foram testados na época (SILVA, 2020).

Ao testá-la durante a Segunda Guerra, quando franceses e alemães modificaram a sua posologia para diminuir sua toxicidade, o medicamento recebeu o novo nome técnico de CQ. A antiga *resochina* foi substituída pela *sontoquina* por conta de seus efeitos colaterais¹⁹. Em 1941, ambas as drogas foram testadas no Norte da África, especificamente no interior da Tunísia. Em 1945, a versão sintética do antimalárico, rebatizado agora de CQ,

(...) apresentava toxicidade baixa, poucos efeitos colaterais e eficiente ação antiparasitária, com diminuição célere dos sintomas da malária. Em 1946, ela tornou-se disponível para a população civil, mesmo ano em que foi desenvolvida a hidroxicloroquina, uma versão ligeiramente modificada da cloroquina. Assim, a cloroquina e a hidroxicloroquina resultaram de uma série de modificações em uma família de moléculas, das quais também surgiram os primeiros antimaláricos sintéticos, em uma trajetória bastante controversa, que envolveu químicos, biólogos, psiquiatras, burocratas e militares, além de pacientes, que foram

¹⁷ “A forma de utilizar os medicamentos, ou seja, o número de vezes e a quantidade de medicamento a ser utilizada a cada dia” (AUREA, 2012, s.p.).

¹⁸ Em 1925, a Bayer sintetizou a plasmoguina (SILVA, 2020).

¹⁹ Alguns dos efeitos colaterais eram a visão duplicada, irritabilidade, coceira excessiva e diarreia.

submetidos a experimentos em condições bastante questionáveis do ponto de vista ético (SILVA, 2020).

No pós-guerra, a CQ foi preconizada como tratamento em países em desenvolvimento pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em especial regiões como a África, Ásia e América do Sul, que sofriam com surtos de malária. De acordo com Sá (2011), o Programa Global de Erradicação da Malária, lançado pela OMS em 1955, teve a substância como referência para o combate da doença em todo o globo até a década de 1960. Importante ressaltar que as décadas de 1950 a 60 foram marcadas por um desenvolvimento técnico-farmacêutico em relação ao tratamento de malária. Entre as opções a serem preconizadas pela OMS estavam o quinino, o *proguanil*, a *pirimetamina*, a mepacrina e, por fim, a CQ. Ainda conforme Sá (2011), apesar do avanço tecnológico e o aprimoramento químico farmacêutico, foram detectados naquele período efeitos colaterais nos dois primeiros medicamentos citados acima, o que levou a OMS a emitir notas técnicas atestando a falha no tratamento:

Na nota técnica da OMS de 1953, já era conhecida a resistência ao proguanil e à pirimetamina, assim como o fato de a resistência a certas drogas, no combate à malária, ter-se tornado um dos maiores problemas na clínica da doença, problema este associado a doses irregulares e inadequadas administradas em sua profilaxia. Até então não havia casos significativos que indicassem a resistência à cloroquina (SÁ, 2011, p. 413)

A região amazônica foi acometida pela malária na primeira metade do século XX (SÁ, 2011). Diante desse contexto, em 1952, o médico e ex-ministro da Saúde, Mario Pinotti²⁰, se tornou referência pelo uso terapêutico do *sal cloroquinado*²¹, chamado igualmente de sal medicamentoso ou método Pinotti. O sal *cloroquinado* parecia tão promissor que, a partir da década de 1950, a terapêutica foi incorporada pela OMS. O uso do tratamento foi “um dos pilares das ações da Superintendência de Valorização Econômica da Amazônia” (CASA DE OSWALDO CRUZ, 2015, s.p.).

De acordo com publicação da Casa de Oswaldo Cruz (2015), Pinotti iniciou testes experimentais na população rural do Rio Capim, no Pará, com a alegação de que a terapêutica tradicional com Dicloro-Difenil Tricloreto (DDT)²² “representava gastos excessivos, não atingia o interior da Amazônia e enfrentava resistência do mosquito”. Segundo Romulo de Paula Andrade (2015), a resposta ao tratamento experimental havia sido positiva na diminuição de óbitos e infectados. Por isso, em 1955, o Plano Quinquenal da

²⁰ Mário Pinotti foi ministro da Saúde durante o governo Juscelino Kubitschek de 1958 a 1960.

²¹ “Preparado que consistia na mistura de cloroquina ou pirimetamina com o sal comum” (SÁ, 2011b, p. 425).

²² Um dos pesticidas sintéticos modernos idealizados na década de 1930 por Paul Muller.

Superintendência do Plano de Valorização Econômica da Amazônia (SPVEA) direcionava ações de combate à malária com o método Pinotti, que ganhou prioridade no plano de ação para a Amazônia.

Apesar da resposta positiva nos primeiros anos de uso, somente a partir da década de 1960 que “algumas cepas da doença começam a se tornarem resistentes ao tratamento em áreas que fora utilizado em massa” (SÁ, 2011b, p. 408). Conforme a descrição de Sá (2011), a união de CQ com o *sal cloroquinado*, o DDT e as medidas sanitárias do governo brasileiro junto a Fundação Rockefeller, foram geradas expectativas favoráveis à contenção da malária. Porém, segundo a autora, “frustraram-se as esperanças depositadas na cloroquina como peça de erradicação da malária quando, a partir da década de 1960, surgiram relatos de recidivas de algumas cepas do *Plasmodium falciparum* em áreas nas quais a droga havia sido utilizada em massa” (SÁ, 2011a, p. 408).

Após o uso inaugural como antimalárico, a CQ ganhou um novo redirecionamento terapêutico²³, que se mostrou historicamente vantajoso em crises de saúde pública. No caso de uma pandemia, sob um ponto de vista econômico, técnico e científico, tal ação dentro do campo da farmácia se mostra benéfica. O redirecionamento apresenta uma vantagem para incorreções ligadas à segurança, além da eficácia e efetividade de medicamentos reposicionados. Segundo François Noel (SBTFE, 2022), a diminuição da taxa de segurança ou falha chega a 45% com o redirecionamento, além da diminuição de tempo em cinco a sete anos no desenvolvimento de um medicamento.

Ao longo da história do fármaco, doenças autoimunes apresentaram remissões com o uso de CQ, como o lúpus, por exemplo. O Lúpus ou o chamado Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune “inflamatória de característica crônica” (PAES; ANDRADE, 2021, p. 11). Segundo Paes e Andrade (2021), a doença atinge mais mulheres e a população caucasiana. Ainda de acordo com os autores, os pacientes que utilizam antimaláricos como CQ e HCQ teriam sobrevida maior comparada aos que não os utilizam. Nesse sentido, a CQ e HCQ são responsáveis por diminuir sintomas típicos do Lúpus, reduzindo a chance de óbito.

Ademais, a CQ também se mostraria benéfica para tratamento da artrite reumatoide (AR). Segundo Bértolo et al. (2007, p. 151), a “artrite reumatóide (AR) é uma doença

²³ O chamado redirecionamento terapêutico é definido, segundo a ACFB, como um “processo de encontrar novas indicações terapêuticas para os medicamentos usados” (ACFB, 2020, s.p.). No glossário semântico do campo da farmácia, outros autores, como François Noel, utilizam “reposicionamento de fármacos para descrever novas aplicações para um fármaco existente” (SBTFE, 2022, s.p.) e que, diante da conjuntura apresentada, não são mais prescritos ou investigados. Para Noel, é necessário que o fármaco preencha três condições para passar pelo reposicionamento: “a) fármacos que não sejam protegidos por patentes; fármacos que passaram por algum estágio de desenvolvimento clínico, mas atualmente não estão no mercado e fármacos patenteados, aprovados ou em estágio avançado de desenvolvimento clínico”, segundo a SBFTE (2022, s.p.).

autoimune de etiologia desconhecida, caracterizada por poliartrite periférica, simétrica, que leva à deformidade e destruição das articulações em virtude de erosões ósseas e da cartilagem”. A artrite reumatoide é igualmente uma doença inflamatória, responsável por deixar as articulações rígidas e inflamadas, levando à erosão dos ossos. É uma doença que, assim como o lúpus, acomete em maior número as mulheres (3 vezes mais que homens), e sua prevalência varia com a idade (BÉRTOLO et al., 2007, p. 1). A CQ e HCQ são combinadas com outras drogas para estagnar o avanço da doença, pois ainda não há cura.

A lógica do redirecionamento terapêutico²⁴ conduziu a CQ para tratamentos de uma gama de doenças infecciosas, reumatológicas, imunológicas (como HIV/AIDS) e a doença de Wipple²⁵. A passagem do uso da CQ para diferentes finalidades terapêuticas não é única na história moderna dos medicamentos. Estratégias de redirecionamento galgaram bons resultados em casos como o do medicamento Sildenafil, por exemplo, princípio ativo do Viagra. O fármaco foi testado a princípio para doenças cardiovasculares e para problemas como angina²⁶.

Diante desse histórico dos medicamentos, ressalta-se as mudanças na forma farmacêutica e as transformações moleculares que caracterizaram o uso inicial da CQ e HCQ como antimaláricos. Por outro lado, o redirecionamento terapêutico também ocasionou mudanças na finalidade dos tratamentos e aproximou esses medicamentos de outras doenças. Esses procedimentos correspondem a práticas científicas e farmacológicas referendadas, também reconhecidas pelas comunidades científicas e instituições internacionais de regulamentação de fármacos no campo da saúde pública global.

1.1 Cloroquina no contexto da pandemia de Covid-19

Em 30 de dezembro de 2019, o oftalmologista chinês Li Wenliang comunicava aos colegas através de um aplicativo de mensagens um alerta sobre uma doença ainda desconhecida. Até então, Wenliang havia identificado sete casos de uma patologia com sintomas similares à SARS, vírus que originou a epidemia entre 2002 a 2004 na Ásia. Em janeiro do ano seguinte, o oftalmologista já se encontrava enfermo e descrevia diariamente

²⁴ O processo de encontrar novas indicações terapêuticas para os medicamentos usados atualmente foi definido como “redirecionamento terapêutico”.

¹⁵ Doença que afeta o intestino delgado de maneira sistêmica devido a bactéria rara chamada *Tropheryma whipplei*.

²⁶ Stella (s.d.).

seus sintomas nas redes sociais²⁷. Um mês após seu relato sobre o novo coronavírus, o profissional veio a óbito em consequência da Covid-19. Wenliang foi um dos primeiros a identificar a doença e, por conta desse fato, sofreu uma investigação da polícia chinesa sob acusação de “espalhar boatos”²⁸. Oficialmente, o coronavírus foi detectado pelo governo chinês no dia 7 de janeiro de 2020²⁹ e, em março do mesmo ano, a OMS declarava que a Covid-19 se tornara uma pandemia.

Além de se tornar epicentro da Covid-19 entre o final de 2019 e 2020³⁰, a China foi um dos primeiros países a produzir revisões sistemáticas e ensaios clínicos acerca do coronavírus e sobre tratamentos para Covid-19.³¹ Em 4 de fevereiro de 2020, a equipe do pesquisador Manli Wang publicou no periódico de ciências biológicas *Cell Research* o resultado de testes *in vitro* com fármacos disponíveis no mercado. O objetivo era avaliar cinco medicamentos antivirais, aprovados pela FDA, que haviam sido utilizados anteriormente para tratamento de doenças como SARS-CoV e MERS-CoV (WANG et al., 2020). O artigo apresentou os ensaios realizados para avaliar os efeitos *in vitro* de células infectadas com o vírus SARS-CoV-2. Como resultado, a CQ e o Remdesivir apresentaram as melhores respostas em laboratório:

nosso ensaio de tempo de adição demonstrou que a cloroquina funcionava tanto na entrada, como nos estágios pós-infecção de 2019-nCoV em células Vero E6. Além de sua atividade antiviral, a cloroquina tem atividade anímoduladora, que pode melhorar sinergicamente seu efeito antiviral *in vivo*. (WANG et al., 2020, p. 2)

Vale salientar que a China e sua população sofreram diante de condutas xenofóbicas. Notícias falsas em tom acusatório afirmando que o vírus da Covid-19 havia sido produzido em laboratório circulavam em aplicativos de mensagem³². Inclusive, na imprensa especializada, o coronavírus era apontado como “vírus chinês”³³. Embora tenha sido objeto de ataques racistas e acusações infundadas pela origem do vírus SARS-CoV-2, algumas

²⁷ OPAS (2020).

²⁸ G1 (2020b).

²⁹ OPAS (s.d.).

³⁰ A cidade de Wuhan se tornou o primeiro epicentro da doença em 2020.

³¹ Entre fevereiro de 2020 até o presente ano, constam mais de 63.837 trials registrados sobre cloroquina no repositório *Chinese Clinical Trial Registry*. Como a dissertação enfatiza o ano de 2020, entre primeiro e segundo semestre, o artigo idealizado por Corrêa, Vilarinho e Barroso (2020) foi de extrema valia para a construção teórica desse estudo, por cobrir justamente este período.

³² No primeiro semestre de 2020, profissionais do projeto “Comprova” reportaram um áudio que continha alegações duvidosas sobre a origem do vírus da Covid-19. Nele, o médico Roberto Zeballos afirmava que o vírus em questão havia sido produzido em laboratório. Segundo Zeballos, “uma pesquisadora chinesa estaria utilizando o vírus para estudos sobre inflamação pulmonar quando um ‘acidente’ teria dado início à pandemia. As afirmações, no entanto, não apresentam respaldo científico” (PROJETO COMPROVA, 2020).

³³ Pautasso e Maia (2021).

produções científicas oriundas da China foram amplamente referenciadas por especialistas. O microbiologista Paolo Zanutto, da USP, e a oncologista Nise Yamaguchi, por exemplo, referenciavam os ensaios com sendo “bem-sucedidos” e “geniais” quando se tratava do uso de CQ/HCQ para Covid-19. Como as equipes não foram nominalmente citadas durante as entrevistas, não foi possível localizar quais pesquisas são e os seus desdobramentos.

Em uma análise de ensaios que envolveram a CQ, os pesquisadores Marilena Corrêa, Luiz Vilarinho e Wanise Barroso mapearam o conteúdo acadêmico científico referente a CQ e HCQ no artigo “Controvérsias em torno do uso experimental da cloroquina/hidroxicloroquina contra Covid-19: *no magic bullet*”. Os autores coletaram e analisaram pesquisas e ensaios clínicos produzidos somente no ano de 2020 através do banco de dados gerenciado pelo *National Institutes of Health*, o “clinicaltrials.gov”. Nele há o maior acervo de estudos clínicos em curso no mundo. Como afirmam os autores, apesar dos frágeis resultados apresentados por ensaios e *trials*, a CQ e HCQ ocuparam um grande espaço, durante muito tempo, no debate público no Brasil por conta de lideranças políticas e, no caso do objeto desta pesquisa, devido também a discursos de médicos e pesquisadores. Segundo Corrêa, Vilarinho e Barroso (2020), a China contava, naquele momento, com somente um teste clínico no *Clinical Trials.gov*, embora detivesse o primeiro ensaio registrado:

Já no que diz respeito a testes com hidroxicloroquina ou cloroquina, especificamente, *a China aparece com apenas um estudo registrado*. Os demais três estudos, que somam os quatro da região do Leste Asiático são todos conduzidos pela Coreia do Sul. Chama a atenção essa diminuta participação naquela base, pois foi da China que partiu a primeira hipótese sobre a eficácia do uso da hidroxicloroquina/cloroquina no tratamento. Pode-se supor, atualmente, que essa pista investigativa parece estar sendo afastada naquele país. (CORRÊA; VILARINHO; BARROSO, 2020, p. 4)

Seguindo a base de estudos, os autores verificaram que a maioria dos estudos eram oriundos do Norte global. Em sequência, a produção contava com maior participação dos Estados Unidos, Europa Ocidental e Leste Asiático. O tempo de testes, segundo os pesquisadores, era de menos de seis meses a dois anos de duração, com 90% de ensaios randomizados (CORRÊA; VILARINHO; BARROSO, 2020). Verificou-se que menos da metade dos testes se baseava em método duplo ou triplo cego. A origem de financiamento foi classificada pela origem de investimento: 12% se referiam a financiamento da Indústria, 3% governo estadunidense e 85% das pesquisas foram classificadas como “outra”. Ademais, observou-se no perfil dos infectados que 37% dos voluntários da pesquisa tinham Síndrome

Respiratória Aguda Grave (SRAG). O perfil dos infectados também foi escrutinado e contavam com maiores de 18 anos:

32% em pré-exposição; e 12% já infectados, mas com formas leves da doença (a fim de acompanhar a evolução ou não para hospitalização). A grande maioria dos estudos inclui participantes acima dos 18 anos (88%). Poucos estudos admitem como critério de inclusão indivíduos com idades a partir de cinco anos (3%), 12 (1%), 15 (1%) e 16 (3%) anos, e apenas dois estudos (3%) incluíram exclusivamente pessoas mais de 45 anos de idade. (CORRÊA; VILARINHO; BARROSO, 2020, p. 6)

Um dos estudos que despontou midiaticamente no início de 2020 foi realizado em Marselha, e seus resultados foram publicados pela equipe do pesquisador Didier Raoult em 17 de fevereiro de 2020. O artigo foi tão difundido como referência que se tornou um dos sustentáculos constituintes de uma retórica a favor do tratamento da Covid-19 com CQ e HCQ no Brasil. Como afirmam Corrêa, Vilarinho e Barroso (2020), o ensaio ganhou evidência no debate público global, apesar do resultado incipiente e da ausência de evidências robustas. Na pesquisa, a equipe francesa propôs um protocolo de uso de HCQ e azitromicina (GAUTRET et al., 2020). O artigo alegava que os medicamentos eram “eficientes” tanto para seu uso profilático, quanto para o uso precoce: “tanto na prevenção pré-exposição, quanto evitando o agravamento do quadro clínico de pacientes recém-infectados” (CORRÊA; VILARINHO; BARROSO, 2020, p. 8). Segundo Penaforte (2021), a movimentação política internacional em torno da defesa CQ/HCQ somente ganhou destaque quando o ex-presidente dos Estados Unidos, Donald Trump, realizou uma postagem em seu perfil do Twitter, exaltando a pesquisa realizada por Didier Raoult.

Apesar da popularidade do estudo, a comunidade científica internacional criticou fortemente o ensaio da equipe de Raoult. Suas críticas diziam respeito, sobretudo, ao delineamento metodológico: primeiro na escolha dos pacientes, que em sua maioria eram saudáveis (sem comorbidades) e, em segundo lugar, na ausência de um grupo de controle (CORRÊA; VILARINHO; BARROSO, 2020). Em 2022, a Agência Francesa de Segurança de Medicamentos e Produtos de Saúde (ANSM) promoveu sanções contra o Instituto Mediterrâneo de Infecção do Centro Hospitalar Universitário em Marselha dirigido por Raoult (FAPESP, 2022). A passagem da celebração à condenação do estudo de Raoult e de sua própria imagem profissional está relacionada à publicação de outras pesquisas, que contrapõem os resultados do grupo de Marselha.

Segundo Corrêa, Vilarinho e Barroso (2020), há também a produção de estudos de grande monta no Norte global com uso de CQ que lograram resultados conclusivos: os

estudos *Discovery*, *Solidarity* e *Recovery* verificaram a não efetividade da CQ/HCQ. A pesquisa *Discovery* foi desenvolvida pelo Instituto Nacional Francês de Saúde e Pesquisa Médica (INSERM) e fez parte do programa europeu *REACTing* (CORRÊA; VILARINHO; BARROSO, 2020). A pesquisa foi randomizada e *open-label*³⁴; ademais, o ensaio clínico se dispôs a avaliar a segurança e a eficácia de três antivirais e antirretrovirais: remdesivir, lopinavir e ritonavir (os dois medicamentos usados juntos) e a HCQ (ADER, 2020). Nessa pesquisa não foi realizado duplo-cego e somente foram avaliados 801 pacientes, entre os meses de março e julho de 2020. Os pacientes selecionados necessitavam de oxigênio-terapia, circunstância que excluía aqueles na fase inicial da doença. Os resultados preliminares não demonstraram benefícios com uso de HCQ, mesmo em associação com a combinação de lopinavir e ritonavir.

Temos esse cenário acrescido, ainda, do fato de que estudos promovidos pela Universidade de Oxford e pela OMS, denominados *Recovery* e *Solidarity*, apresentaram resultados preliminares desfavoráveis ao uso da HCQ para tratamento da Covid-19 em 2020. No estudo *Solidarity*, iniciado em março de 2020, a OMS utilizou os mesmos antivirais e antirretrovirais indicados no ensaio anterior, somados a outras drogas – entre elas a CQ e o antiviral Interferon-beta, “uma molécula envolvida na regulação da inflamação corporal que, em testes anteriores, demonstrou efeito em macacos da espécie sagui infectados por MERS” (CORRÊA; VILARINHO; BARROSO, 2020, p. 15). Orientado por evidências, o estudo *Recovery* descartou o uso de HCQ, considerando que o fármaco não apresentava benefício algum para pacientes internados (FERREIRA; ANDRICOPULO, 2020).

A controvérsia científica parecia encerrada com a divulgação desses estudos e ensaios clínicos internacionais ainda em 2020, considerados de grande valor científico. Chegou-se à conclusão de que tais substâncias não resultavam na queda de óbitos, bem como não contribuía no tratamento de estágios mais moderados a graves da doença – no caso, internações com o uso de unidades intensivas –, como afirmavam os autores do *Solidarity* (FERREIRA; ANDRICOPULO, 2020, p. 11). Ao contrário, considerou-se que o uso de CQ e da HCQ poderia desencadear efeitos colaterais graves, podendo levar a óbito. No entanto, entre maio e dezembro de 2020 foram publicados artigos que, de modo controverso, atestavam os benefícios desses medicamentos para casos leves de Covid-19, recomendando-os, portanto, para um “tratamento precoce”. O médico Vladimir Zelenko foi um dos precursores do tratamento precoce no mundo e seu trabalho orientou as diretrizes do uso

³⁴ Médicos e pacientes estão cientes acerca do uso das substâncias utilizadas nos braços dos ensaios clínicos.

precoce (HCQ, azitromicina e zinco) no Brasil. Zelenko era ucraniano, mas residia nos Estados Unidos e era associado ao grupo *Medical Group Practice* em Nova Iorque.

O protocolo “Zelenko”, como foi classificado, foi descrito no artigo de dezembro de 2020 com o título: “Pacientes ambulatoriais com Covid-19: tratamento precoce com zinco mais baixa dose de hidroxicloroquina e azitromicina: um estudo retrospectivo de série de casos” (DERWAND; SCHOLZ; ZELENKO, 2020)³⁵. O desenho da pesquisa se fia em um retrospecto de casos: “embasado na retrospectão de uma série de casos que analisou dados da Covid-19 em pacientes ambulatoriais com infecção confirmada pelo SARS-CoV-2 tratados em uma comunidade no Estado de Nova Iorque, EUA, entre 18 de março de 2020 e 14 de maio de 2020” (DERWAND; SCHOLZ; ZELENKO, 2020, p. 2). Os participantes da pesquisa tinham 18 anos ou mais, todos caucasianos e possuíam pelo menos uma comorbidade:

Os pacientes receberam uma prescrição para tripla terapia somente se encontrassem uma das seguintes perguntas de estratificação de risco durante uma consulta de consultório médico ou tele-saúde: Grupo A, idade > 60 anos, com ou sem sintomas clínicos; Grupo B, idade ≤ 60 anos e falta de ar (SOB); ou Grupo C, idade ≤ 60 anos, clinicamente sintomático e com pelo menos uma das seguintes comorbidades: hipertensão arterial, hiperlipidemia, diabetes mellitus, obesidade [índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m²], doença cardiovascular, insuficiência cardíaca, histórico de acidente vascular cerebral, histórico de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), outras doenças pulmonares, doenças renais, doenças hepáticas, doenças autoimunes ou histórico de câncer. As mulheres grávidas, se houver, também foram incluídas neste grupo. (DERWAND; SCHOLZ; ZELENKO, 2020, p. 2).

Um dado importante do estudo encontra-se no fato do protocolo recomendar baixas doses de HCQ, pois causariam menos riscos de efeitos colaterais severos comparadas à CQ. Nele, 141 pacientes receberam a combinação de drogas, enquanto 208 não foram medicados. Ao final, segundo os autores do estudo, verificou-se que o grupo formado pelos 208 não tiveram complicações em comparação aos outros pacientes participantes. No início da pesquisa foram registrados óbitos que, segundo Derwand, Scholz e Zelenko (2020), foram causadas por ausência de zinco. Embora após a publicação do resultado o protocolo não tenha apresentado nenhum benefício na queda de hospitalizações e óbitos³⁶, o modelo preconizado por Zelenko norteou parte dos médicos brasileiros. Os ensaios e estudos de Didier Raoult e

³⁵ Do original em inglês: “COVID-19 outpatients: early risk-stratified treatment with zinc plus low-dose hydroxychloroquine and azithromycin: a retrospective case series study”.

³⁶ G1 (2020a).

Vladimir Zelenko contribuíram para disseminar controvérsias vagas e frágeis, além de orientar políticas públicas do MS³⁷.

O Brasil produziu igualmente uma gama de estudos sobre tratamentos medicamentosos para a Covid-19 em 2020, principalmente com grandes redes de hospitais e institutos de pesquisa públicos. Segundo Szwarcwald et al. (2020), o país identificara o primeiro caso de infecção pelo vírus SARS-CoV-2, popularizado como novo coronavírus, em 26 de fevereiro de 2020. No fim do primeiro semestre daquele ano, o país registrava 514.200 casos, com 29.310 óbitos; e, em novembro de 2022, o país superou os 35 milhões de casos e mais de 689 mil óbitos³⁸. O trecho da epígrafe que abre este capítulo remonta à tentativa de busca por um caminho terapêutico na utilização da CQ e da HCQ para o tratamento de Covid-19 – o qual se mostrou bastante controverso ao longo de 2020.

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) recebeu, em abril de 2020, 53 protocolos de pesquisa sobre Covid-19 (CORRÊA; VILARINHO; BARROSO, 2020). A maioria das instituições que realizaram pesquisas sobre os usos de CQ e HCQ eram do Sudeste, especificamente da cidade de São Paulo. Dentre eles, destaco uma que se tornou bastante comentada no cenário nacional. A Fiocruz de Manaus realizou um ensaio clínico que contou com uma equipe multidisciplinar de pesquisadores, entre eles a médica Ludhmila Hajjar, cotada para assumir o comando do MS em 2021³⁹. A pesquisa *CloroCovid-19* incluiu 81 pacientes que foram divididos em dois grupos: o primeiro grupo recebeu uma alta dose de CQ, cerca de 600 mg duas vezes ao dia, durante dez dias (BORBA et al., 2020). Em contrapartida, o segundo recebeu “uma dose mais baixa (450 mg por cinco dias, duas vezes ao dia apenas no primeiro dia)” (CORRÊA; VILARINHO; BARROSO, 2020, p. 13). Os dois grupos de pacientes que receberam a CQ se encontravam com a doença grave da Covid-19. Segundo Corrêa, Vilarinho e Barroso (2020), o resultado demonstrou que a mortalidade foi elevada nos dois grupos, principalmente naqueles que receberam doses mais elevadas. De maneira preliminar, verificou-se que a CQ não demonstrava efetividade para pacientes internados com a doença grave. Ao contrário, poderiam elevar o risco de óbito como efeito colateral, bem como “efeitos adversos em diversos órgãos e tecidos, e sem benefício evidente” (CORRÊA; VILARINHO; BARROSO, 2020, p. 14).

A pesquisa foi citada algumas vezes em entrevistas com especialistas brasileiros que defendiam o uso da HCQ para casos de Covid-19 como um exemplo eticamente questionável

³⁷ A produção acadêmica de ambos ainda fora citada durante a CPI da Covid-19 por parlamentares aliados ao governo.

³⁸ G1 (2022).

³⁹ Arbex (2021).

de pesquisa, mas cujos resultados poderiam ser considerados inusitadamente apropriados à defesa do tratamento precoce. A oncologista Nise Yamaguchi, por exemplo, classificava a pesquisa como “criminosa” pelo uso em excesso de dosagem em um dos grupos, que segundo a médica/pesquisadora teria sido determinante para o número de óbitos. O ensaio se tornou paradigmático internacionalmente por contestar a possibilidade de uso da CQ para casos de Covid-19. Não obstante, converteu-se dentro da retórica médico-científica de defensores do “tratamento precoce” em “evidência” para defesa dessa modalidade de uso. A alegação de Nise Yamaguchi, contrária ao estudo, certificava que as altas dosagens em ambos os braços do estudo e o fato de serem aplicadas em pacientes internados foram responsáveis pelo suposto erro do desenho da pesquisa. Os médicos pró-tratamento precoce certificavam que o caminho era evitar as internações, por isso o tratamento deveria ser realizado nos cinco primeiros dias de sintomas.

Outro estudo se tornou objeto de grande repercussão no cenário nacional durante o ano de 2020. Em 5 de abril de 2020, o diretor e médico do plano *Prevent Senior*, Pedro Batista Jr., participou de uma das *lives* do presidente Jair Bolsonaro para divulgar os supostos benefícios do tratamento precoce com uso de HCQ (HELLMANN; HOMEDES, 2022). A *Prevent Senior* representa a sétima maior seguradora de saúde do Brasil, e conta com oito hospitais e quatro centros de emergência (HELLMANN; HOMEDES, 2022). Em 2020, a empresa realizou estudos clínicos em seus segurados, aplicando CQ/HCQ para os internados com Covid-19. A *Prevent Senior* é uma seguradora voltada para o público acima dos 60 anos de idade e contou com 636 pacientes. Todos foram avaliados através de atendimentos via telemedicina.

O artigo “*Empirical treatment with hydroxychloroquine and azithromycin for suspected cases of COVID-19 followed through telemedicine*”, com os resultados da pesquisa do estudo da *Prevent Senior*, fora publicado na revista PLOS Medicine (HELLMANN; HOMEDES, 2022). De acordo com Hellmann e Homedes (2022), os resultados foram divulgados somente três dias após a CONEP aprovar o ensaio e registrado no ClinicalTrials.gov⁴⁰. Nele, o perfil demográfico selecionado foi o seguinte:

“de $62,5 \pm 15,5$ anos: 400 (64%) eram do sexo feminino; 57,85 (13,4%) tinham diabetes mellitus tipo 2, 168 (26,5%) tinham um histórico de hipertensão, e 49 (7,7%) eram obesos. As características clínicas eram semelhantes entre os grupos, exceto por uma taxa maior de diabetes e AVC prévio no grupo de tratamento. (HELLMAN; HOMEDES, 2022, p. 5).

⁴⁰ “O estudo foi registrado no ClinicalTrials.gov como NCT04348474” (HELLMANN; HOMEDES, 2022, p. 4).

Durante a sabatina do programa *Viver bem*, do canal Uol, realizada em abril de 2020 (selecionado para análise), o médico Pedro Batista Jr. anunciava que os resultados eram promissores. Supostamente, os pacientes tratados não teriam apresentado efeitos colaterais com o protocolo de HCQ e azitromicina. Foram registrados, segundo Esper et al. (2020), somente 1,9% de internações no grupo de tratamento em comparação a 5,4% no grupo controle (2,8 vezes maior). Segundo Hellmann e Homedes (2022), o ensaio declarava que o tratamento empírico empregado com protocolo precoce supostamente reduziria a necessidade de internação.

Após a publicação do artigo produzido por Pedro Batista e sua equipe, a CONEP suspendeu o ensaio da seguradora *Prevent Senior*⁴¹. O ensaio foi objeto de inquérito na Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid-19 no ano seguinte, sob a crítica de pares que apontavam a fragilidade do delineamento empregado. Não havia randomização durante a seleção de participantes, o que causou diferenças entre grupo controle e experimental. Caracterizou-se como um estudo aberto, que utilizou de critérios diagnósticos subjetivos, medidas tendenciosas e violações dos critérios de inclusão e exclusão (HELLMANN; HOMEDES, 2022) – e, ainda, foi detectado que houve manipulação de dados.

A seleção dos participantes foi um dos pontos mais questionáveis para os especialistas que avaliaram o ensaio, pois o critério foi pautado pela escolha dos pacientes: “foram os próprios pacientes que escolheram, ou foram levados, a fazer parte do grupo de tratamento. O grupo de controle, por outro lado, era composto por aqueles que supostamente se recusavam a fazer o ‘tratamento precoce’” (HELLMANN; HOMEDES, 2022, p. 9). Dentre os pacientes selecionados, alguns não foram testados para Covid-19, enquanto outros não teriam sido avaliados pela sua condição cardiológica. Como já mencionado, os efeitos colaterais causados pela CQ/HCQ são problemas cardiovasculares. Segundo Hellmann e Homedes (2022), até mesmo a dosagem proposta no protocolo da *Prevent Senior* foi replicada pelo MS em maio de 2020: (D1: 400 mg 12/12 h = 800 mg, D2 a D5: 400 mg 24/24 h) + AZ (500 mg 24/24 h), por 5 dias. A proposta do tratamento reproduzida pelo MS será descrita com maiores detalhes no Capítulo 2.

Vale ressaltar que esse estudo passou por questionamentos éticos por parte da CONEP. O órgão averiguou que o estudo havia sido iniciado antes mesmo da aprovação do protocolo, algo proibido pelo regulamento. Outras irregularidades apontadas seriam o número

⁴¹ Vidale (2020).

de participantes do estudo, a condição clínica destes e o registros de dois óbitos durante o experimento (VIDALE, 2020).

Desta forma, diversos pesquisadores que aparecerão citados nesta dissertação no momento da análise do material do Youtube não somente analisaram ensaios clínicos, como os produziram. Marina Bucar, que circulou em diversos espaços nas redes sociais divulgando o “tratamento precoce”, foi uma das médicas que lançou um artigo defendendo o uso de HCQ no tratamento precoce, especialmente no artigo intitulado “Tratamento precoce para Covid-19 baseado em evidência científica” para a Revista Brasileira em Promoção da Saúde, publicado em julho de 2020. Como método, os autores elaboraram uma proposta de protocolo precoce por meio de um “estudo bibliométrico exploratório da literatura científica disponível no momento (13 de junho de 2020), utilizando a hidroxicloroquina ou cloroquina, associada ou não a um macrolídeo” (VIEIRA et al., 2020, p. 3).

O artigo se baseia em uma revisão bibliográfica de 645 ensaios clínicos no banco de dados da PubMed e entre os analisados pela equipe estava o ensaio midiático de Didier Raoult. Em outro trecho do artigo, os pesquisadores citam o CFM e a proposta de protocolo precoce:

“O Conselho Federal de Medicina do Brasil propôs, no dia 16 de abril de 2020, que o médico assistente deve considerar o uso de cloroquina e hidroxicloroquina em pacientes com sintomas leves no início do quadro clínico, nos casos em que tenham sido descartadas outras viroses e que tenham confirmado o diagnóstico de COVID19, em decisão compartilhada com o paciente” (VIEIRA et al., 2020, p. 7).

Após descrever a proposta do CFM, os pesquisadores ressaltavam que os pacientes deveriam ser informados que não existia até aquele momento nenhum trabalho acadêmico que comprovasse os benefícios do medicamento. Segundo o próprio artigo, não havia naquele momento evidência nível 1A⁴² de que a associação de CQ ou HCQ aliada a Azitromicina fosse efetiva no tratamento de Covid-19. Existiria, segundo os pesquisadores, diante de estudos observacionais, uma hipótese de que a HCQ associada a Azitromicina mudaria o curso da doença, portanto, seria benéfico oferecer o tratamento aos pacientes.

Se o artigo diz em seu próprio título que se baseia em evidências científicas, como pode afirmar que os pacientes até aquele momento deveriam ser informados da ausência de benefícios? O contrassenso dos enunciados demonstra a fragilidade e precariedade acerca dos

⁴² “A qualidade das evidências é classificada em seis níveis, a saber: nível 1, metanálise de múltiplos estudos controlados. Do nível 1 ao 5, existe uma variação dentro de cada nível que vai de A-D, que reflete a credibilidade científica da pesquisa; por exemplo, se a pesquisa é categorizada no nível 1-A significa que o estudo tem o delineamento adequado” (GALVÃO, 2006, p. 1).

dados de benefícios para o uso de protocolo precoce. Essa incongruência técnico-científica se fez presente em ações governamentais do MS igualmente, conforme será descrito no capítulo a seguir.

No presente capítulo, apresentei uma análise biográfica da CQ e de sua molécula similar, a HCQ, diante de referências historiográficas e do campo da saúde, como tentativa de compreensão do fármaco através do tempo, buscando descrever brevemente como ele se tornou uma opção terapêutica para a malária e doenças autoimunes, até converter-se na suposta solução para a Covid-19. A CQ se objetificou como solução para problemas recorrentes nos rincões do Brasil, entretanto, apesar de ser ainda uma terapêutica eficiente para malária, sua efetividade na forma de *sal cloroquinado* contra a doença fora questionada na metade do século XX. O medicamento marcou a gestão de ex-Ministro na década de 1950, como Mário Pinotti, e, décadas mais tarde, ela se tornaria objeto de discórdia entre ministros da pasta e o presidente em uma pandemia, conforme veremos a seguir.

No capítulo seguinte, atendo-me a descrever a construção documental das gestões do MS e as propostas terapêuticas organizadas nas gestões de Henrique Mandetta, Nelson Teich e Eduardo Pazuello. Também se fez necessário demonstrar as evidências científicas presentes nos ensaios clínicos e como os resultados formaram lastro reconhecidamente limitado para o Governo Federal propor tratamentos sem eficácia comprovada e com efeitos colaterais graves para saúde.

No capítulo 2 tenho como interesse investigar a CQ como instrumento central da política de saúde de enfrentamento da pandemia de Covid-19 do governo Bolsonaro, o que inclui sua indicação de uso compassivo ao tratamento precoce. Identifico também quais são os principais atores e atrizes que legitimaram os medicamentos e os perfis do Youtube nos quais foram mapeadas suas participações. Ao final, identifico como se apresentavam as propostas terapêuticas de uso da CQ e da HCQ defendidas pelos profissionais de saúde presentes nos vídeos analisados.

2. A CLOROQUINA NA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

*“Brasileiro pula em esgoto e não acontece nada”.*⁴³
(Declaração do presidente Jair Bolsonaro em 26 de março de 2020)

A epígrafe deste capítulo fez parte dos discursos proferidos pelo atual presidente da república no início da pandemia de Covid-19. Em março de 2020, quando Jair Bolsonaro fora indagado por jornalistas se o país chegaria à situação semelhante aos Estados Unidos, onde já haviam ido a óbito 82 mil estadunidenses, afirmou que o brasileiro precisava ser estudado, pois estava imune a qualquer desasseio.

No presente capítulo, tomo como ponto central a reconstituição do contexto histórico acerca do início da pandemia de Covid-19 no Brasil e a contextualização sobre o lugar da CQ e da HCQ nas estratégias federais de manejo da pandemia. Como afirma Penaforte (2021), o negacionismo científico colaborou para a construção de incertezas, fator fundamental para instigar o uso da CQ e da HCQ como tratamento, chegando esses medicamentos a se tornarem objetos de políticas públicas de saúde.

Para compreendermos os usos da CQ e HCQ para tratamento da Covid-19 no Brasil, analisaremos inicialmente as declarações proferidas quanto ao uso dos dois medicamentos quando citadas pelo mandatário do país. Neste capítulo também me proponho a explorar políticas “anti-saúde” desenvolvidas com a CQ e HCQ como terapêuticas adjuvantes e proeminentes entre as gestões de diferentes chefes no MS. Descrevo ainda o percurso de recomendação o uso de CQ e HCQ no governo Bolsonaro, do contexto de uso compassivo ao precoce, demonstrando, através dos documentos oficiais, as transições entre cada recomendação de uso disponibilizada para profissionais de saúde. Três documentos foram coletados da *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*⁴⁴ em setembro de 2022 e demonstram a mudança na conduta do MS quando se trata de terapêuticas envolvendo os medicamentos. Os documentos são de março, abril e maio de 2020, primeiro semestre da pandemia de Covid-19 no Brasil.

Por fim, apresento as posições de alguns médicos e pesquisadores favoráveis ao uso da CQ e da HCQ sobre tratamentos envolvendo os medicamentos, do uso compassivo ao precoce. Médicos e pesquisadores foram referências para debates midiáticos em meio às incertezas de uma doença então ainda sem tratamento evidente, somado à ausência de um

⁴³ Reportagem do Portal de notícias “Poder 360”, que compilou frases proferidas pelo presidente Jair Bolsonaro em dois anos de pandemia de Covid-19 no Brasil (QUEIROZ, 2022).

⁴⁴ Disponível em: <<https://bvsalud.org/>>. Data de coleta: 01 set. 2022.

imunizante capaz de conter seu avanço. Nesse contexto, a CQ e a HCQ emergiram como recursos para enfrentar a pandemia em testes laboratoriais e ensaios clínicos que foram citados em programas de tv e *lives* em perfis do Youtube durante o primeiro e segundo semestre de 2020, especialmente nas vozes de defensores com formação médico-científica. Diante desse cenário, procurei perceber como os medicamentos foram referidos, bem como as propostas terapêuticas a eles associadas.

Segundo os atores presentes nesta pesquisa, a CQ e a HCQ apresentavam “benefícios” para o manejo de casos de Covid-19, apesar da ausência de estudos mais resolutivos. Por não existir tempo hábil para testes mais conclusivos, clamou-se por “salvaguardar” as vidas dos brasileiros com os antimaláricos. Nesse sentido, explorar o contexto do Brasil quanto às medidas dos tomadores de decisão no país se faz pertinente. Como a dissertação segue uma perspectiva biográfica da CQ e HCQ, nas seções a seguir trato da “vida social” dos medicamentos, especificamente na fase de indicação institucional do MS. Autores como Van Der Geest, Whyte e Hardon (1996), Bruno Latour (2014), Leticia Cesarino (2021) e Rosana Castro (2021) têm produzido reflexões diante do debate público, trazendo perspectivas interessantes. Temas como negacionismo diante das mudanças climáticas, bolsonarismo em uma perspectiva cibernética e antropologia dos medicamentos corroboram para a construção analítica do capítulo.

2.1. Pandemia de Covid-19: políticas “anti-saúde”, desencontros ministeriais e medicamentos

Segundo Latour (2014, p. 04), em seu artigo “Para distinguir amigos e inimigos no tempo do Antropoceno”, a era do Antropoceno tem como uma das suas particularidades uma mudança na relação entre ciência e política. Quando se trata de controvérsias científicas, por exemplo, o autor ainda salienta que, diante de contestações de enunciados científicos acerca das mudanças climáticas, não importaria quão ilegítima fosse a controvérsia, pois prevaleceria para grande parte da população que *existe* uma controvérsia. A afirmativa de Latour (2014) cabe para o caso da pandemia Brasil, cuja controvérsia acionada muitas vezes por Bolsonaro na ausência de comprovação em torno da CQ e HCQ dava suporte para que se enfatizasse a urgência para fornecer um tratamento à população.

Como sinalizado por Latour (2014), evocar contradições tem se tornado estratégia discursiva de negacionistas no debate público, como por exemplo em tópicos sobre o clima. Nesse contexto, se não há consenso, não há certeza, portanto não é uma realidade

incontestável. Outra característica presente no debate público é a autorreferência ou a visão individualizante de experiências; durante o início da pandemia de Covid-19, ocorreu quando o ex-presidente Donald Trump afirmava que tomava diariamente HCQ para prevenção da Covid-19⁴⁵. Para Leticia Cesarino, em “Pós-verdade e a crise de sistemas de peritos: uma explicação cibernética” (2021), a crise de confiança nas instituições e representantes da ciência pode apresentar elucidações nas repercussões da digitalização política no Brasil. A autora propõe uma visão cibernética sobre a pós-verdade, uma reflexão sobre como o ambiente epistêmico contemporâneo tem se reestruturado a partir da crise de confiança no sistema de peritos. Em um dos trechos do artigo, Cesarino descreve, sob a perspectiva dos argumentos de Thomas Kuhn, a constituição do conhecimento científico como uma organização institucional, sociológica e cognitiva. Dessa forma, acompanhando o autor, a comunidade científica configuraria um grupo fechado, autônomo e, segundo a interpretação da autora, “cujas fronteiras são mediadas de modo rígido pelo processo de revisão por pares e por uma pedagogia incorporada (*embodied*)” (CESARINO, 2021, p. 76), orientada pela noção de autoridade.

Segundo a pesquisadora, a perda de credibilidade no sistema de peritos, que é a comunidade científica, por exemplo, adquiriu corpulência a partir de mediações sócio-técnicas articuladas nas redes sociais ou plataformas digitais. Ao refletir a partir de redes sociais de apoiadores do presidente Bolsonaro, Cesarino (2021, p. 79) sinaliza que:

boa parte dos usuários das redes bolsonaristas, inclusive o próprio presidente e outros em seu entorno, recorre cada vez mais à experiência e aos sentidos imediatos, e à trajetória de vida pessoal e suas moralidades cotidianas – o que Zoonen (2012) chamou de *i-pistemology* ou “eu-pistemologia.

Precisamente, o decréscimo de confiança na comunidade científica encontraria eco no conceito de pós-verdade. Segundo Cesarino (2021, p. 73), o termo indica “um ambiente de entropia informacional crescente, derivado da intensificação extensiva (global) e intensiva (personalização) do duplo processo de digitalização e de neoliberalização”. Sobre esse último aspecto, de viés econômico, vale pontuar algumas ações significativas do Governo Federal. Em maio de 2020⁴⁶, Bolsonaro se reuniu com empresários e defendeu a retomada da abertura econômica com a adoção do isolamento vertical.⁴⁷ No encontro, o presidente apelou para que

⁴⁵ Segundo matéria publicada pela Revista Veja, Trump estaria há uma semana tomando o medicamento em 18 de maio de 2020 (VEJA, 2020).

⁴⁶ Jornal Nacional (2020).

⁴⁷ O isolamento vertical privilegia a quarentena do grupo de risco, segundo a Fiocruz. O grupo de risco formado por o grupo de risco é formado por idosos e pessoas com doenças como diabetes, hipertensão (pressão alta),

os empresários pressionassem os governadores para abertura do comércio. Em setembro⁴⁸ do mesmo ano, manteve o argumento afirmando que não havia comprovação que a medida de restrição da circulação da população e de fechamento de serviços considerados não-essenciais funcionasse para contenção epidemiológica.

Independentemente da proposta de seus usos, o presidente em diversas oportunidades endossava o uso dos medicamentos para tratamento da Covid-19 em *lives* semanais em seu canal do Youtube, como demonstram Moraes e Silva (2021) no artigo “A pandemia nas *lives* semanais: o uso de atenuadores na retórica anticrise de Jair Bolsonaro”. Segundo Moraes e Silva (2021, p. 743), para Bolsonaro, era de extrema importância preservar o país do isolamento social para salvaguardar, assim, a “saúde” da economia brasileira, utilizando estratégias argumentativas em seus discursos. Além destes argumentos, o Governo Federal recorreu junto à Advocacia Geral da União (AGU) durante os anos de 2020 e 2021 para que estados e municípios seguissem as regras federais de isolamento vertical⁴⁹ (TEIXEIRA, 2020). Por essa razão, explico nos próximos parágrafos a dimensão da experiência na pandemia de Covid-19 no Brasil, expressa nas contradições entre diferentes autoridades públicas sobre sua gravidade e como geri-la.

A pandemia de Covid-19 foi experienciada em diferentes níveis e com várias modulações, com especificidades nas tomadas de decisão ao redor do globo e enfrentada por cada cultura, sociedade ou indivíduo de maneiras variadas. De forma análoga ao enunciado, Segata et al. (2021, p. 15) afirmam que a pandemia pode ser “definida como um evento múltiplo e desigual, para além de categorias epidemiológicas, pois não se pode homogeneizar a experiência pandêmica”. Segundo os autores, os surtos do coronavírus em cada local seriam constituídos de particularidades: os padrões poderiam ser estabelecidos pela identificação do agente patógeno ou entendimento da infecção, mas atravessados por condições socioeconômicas, culturais, políticas, ambientais e coletivas ou “mesmo individuais que tensionam a homogeneidade do risco, da vulnerabilidade, da doença e do cuidado ‘vírus’ centrado” (SEGATA et al., 2021, p. 8).

As questões referentes ao contexto médico-científico não fogem a essas nuances. Em consonância ao enunciado, Ventura e Bueno (2021) afirmam que experienciamos no Brasil, particularmente, uma propaganda política anticientífica como governança, a qual diferiu

problemas cardíacos, obesidade e outras doenças que afetam os sistemas respiratório, imunológico ou neurológico (FIOCRUZ, 2020).

⁴⁸ Teixeira (2020).

⁴⁹ As regras de flexibilização da quarentena seriam definidas pelo Governo Federal, bem como o que era atividade essencial ou não, segundo o ex-advogado geral da União, ministro André Mendonça, em resposta à Folha de São Paulo (TEIXEIRA, 2020).

significativamente dos posicionamentos adotados em países que respaldaram suas políticas de saúde em consensos científicos internacionais e orientações da OMS. Recuperando as decisões políticas acerca do primeiro ano pandêmico no Brasil, uma breve reconstituição dos fatos históricos que marcaram 2020 se faz relevante, pois isso colabora para a contextualização de escolhas de políticas públicas em torno da defesa da prescrição de CQ e HCQ para tratamento da Covid-19 em nosso país – em contraposição às evidências e posicionamentos científicos internacionais e de diversas instituições médico-científicas nacionais.

No Brasil, o primeiro caso monitorado pelo MS foi registrado no dia 20 de fevereiro de 2020, e em 13 de março o país já estava com os primeiros casos de transmissão comunitária registrada (DRESCH; OLIVEIRA, 2021). Sendo a fisiopatologia da Covid-19 bastante desconhecida naquele momento, como mencionado anteriormente, o MS, sob a gestão do ex-Ministro Luiz Henrique Mandetta, emitiu um protocolo de manejo clínico na atenção especializada para o novo coronavírus no dia 11 de março de 2020 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a). Nele, indicava-se que o manejo para a síndrome clínica associada à Covid-19, fosse ela moderada ou aguda, consistiria em oxigenoterapia (em alto fluxo em casos graves) e sugeria o uso de antimicrobiano para o controle de intercorrências e intubação para casos graves. De modo geral, recomendava-se, ainda, ficar em casa e evitar o contato com pessoas quando estiver doente.

O documento recomendava ainda o que se convencionou chamar de isolamento social, uma medida “não farmacológica” a fim de mitigar o aumento de casos. Em 17 de março de 2020, Mandetta afirmou em entrevista para a Folha de São Paulo que nenhum sistema de saúde estaria 100% apto para atendimentos de larga escala (CANCIAN; FERNANDES, 2020). Ou seja, o ex-Ministro projetava o que poderia ocorrer no Brasil diante de um colapso no sistema público de saúde. Concordando com esse posicionamento, médicos e divulgadores científicos de diferentes partes do país alertavam para o possível colapso do Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento à população caso não fossem seguidos protocolos para conter o coronavírus.

No artigo “COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil” (2020), o pesquisador Rafael da Silveira Moreira apresentou uma análise quantitativa do acesso a leitos de UTI intensiva e aos ventiladores mecânicos com os perfis mais suscetíveis à mortalidade da Covid-19. O estudo transversal previa que a região Norte poderia ter menos problemas com taxa de letalidade, tendo leitos de UTI além do esperado, porém um acesso aquém do esperado quando se trata

de ventilação (MOREIRA, 2020). O prognóstico em 2020 de Moreira se confirmou, tendo Manaus uma crise de oxigênio no ano seguinte⁵⁰.

Ao longo dos meses seguintes, na perspectiva argumentativa institucional presente em declarações, recomendações e portarias publicadas pelo MS, temos mudanças de estratégias na pasta da saúde. Inicialmente, o MS estava alinhado a organizações científicas e de saúde em suas orientações com relação ao cumprimento de medidas “não farmacológicas” (CASTRO, 2021), porém houve um ponto de virada na governança em saúde pública no Brasil. O presidente Jair Bolsonaro minimizava o contágio do vírus, mesmo com a primeira alta nos casos de Covid-19 registrada ainda em 2020, e tensionava com o Luiz Henrique Mandetta, que tentava mitigar os efeitos da doença aconselhando o uso de proteção individual⁵¹ e isolamento social (GAMEIRO, 2020). Em pronunciamento oficial, no dia 24 de março de 2020, o presidente expôs sua conduta distinta à da pasta, negando a gravidade do cenário, ressaltando que o país deveria retornar à “normalidade” e que a imprensa era responsável por instaurar um clima de pânico em torno do coronavírus:

Nosso Ministro da Saúde reuniu-se com quase todos os secretários de saúde dos estados para que o planejamento estratégico de combate ao vírus fosse construído e, desde então, o doutor Henrique Mandetta vem desempenhando um excelente trabalho de esclarecimento e preparação do SUS para atendimento de possíveis vítimas. Mas, o que tínhamos que conter naquele momento era o pânico, a histeria. E, ao mesmo tempo traçar a estratégia para salvar vidas e evitar o desemprego em massa. Assim fizemos, quase contra tudo e contra todos. (Jair Messias Bolsonaro, em pronunciamento oficial no dia 24 de março de 2020).⁵²

Além das divergências com relação à magnitude dos problemas da pandemia e como abordá-los, outro fato relevante a ser mencionado se dá pela discórdia entre Bolsonaro e Mandetta sobre a “liberação” do uso de CQ e HCQ para tratamento da Covid-19. Rosana Castro demonstrou em análise etnográfica as tomadas de decisão sobre a terapêutica em “Mesmo sem comprovação científica...: Políticas de ‘liberação’ da cloroquina”. Segundo Castro (2021), a ação foi atrelada à defesa de “autonomia” médica e anuência do paciente, algo incessantemente proferido por médicos e instituições. A autora ainda destaca a demonstração de tal política em uma nota publicada pela Associação Médica Brasileira (AMB)⁵³ e o posicionamento semelhante assumido pelo CFM. Nela, a Associação defendia a

⁵⁰ Schreiber (2021).

⁵¹ Naquele momento, máscaras de pano para a população.

⁵² Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=Vl_DYb-XaAE>. Acesso em 23 de março de 2022.

⁵³ Segundo o artigo, a AMB lançou nota no dia 19 de junho de 2020 (CASTRO, 2021). Após troca da diretoria da associação a AMB retratou seu posicionamento com relação a esses medicamentos.

liberdade de prescrição, o uso *off-label* de medicamentos com autorização de pacientes (CASTRO, 2021).

Mandetta, em março de 2020, reiterava que o MS não recomendaria o uso indiscriminado de CQ sem acompanhamento médico⁵⁴. Em contrapartida, Bolsonaro postava em suas redes sociais vídeos em que a oncologista Nise Yamaguchi legitimava o uso da substância para tratamento Covid-19 em diferentes fases da doença (MACHADO; SALDANÃ, 2020). Após discussões e desacordos públicos, dos quais o uso da CQ e da HCQ para casos de pessoas com Covid-19 foi um dos pontos de dissonância, Mandetta foi demitido do cargo de Ministro em 16 de abril de 2020. Assumiu o cargo, então, o oncologista Nelson Teich. No período da breve gestão, Teich se reuniu com o CFM e a instituição mostrou sua posição: a prescrição ficaria a critério do médico⁵⁵. O ex-Ministro permaneceu menos de um mês na pasta devido a discordâncias, mais uma vez, sobre o uso deste e outros medicamentos para tratamento da Covid-19.

Para ocupar o lugar de Teich foi escolhido Eduardo Pazuello, general militar que aceitou publicar orientações de liberação ao uso CQ e HCQ no SUS, com possível uso associado de azitromicina, como parte do “manuseio precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19”, posteriormente sintetizado como “tratamento precoce” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020c). Segundo Melo et al. (2021), a terapêutica para Covid-19 recebeu aval de autoridades, especialmente nas páginas oficiais de Secretarias de Saúde, no MS, além de ter sido incorporada ao aplicativo “TrateCOV”. O aplicativo criado pelo MS, lançado em 11 de janeiro de 2021, orientava médicos a prescreverem CQ, HCQ e ivermectina nos primeiros dias de infecção. Sintomas como fadiga e dor de cabeça já acionavam os medicamentos como parte da prescrição no aplicativo (CASTRO; MERGULHÃO, 2021).

O sucessor do General Pazuello na pasta, o cardiologista Marcelo Queiroga, reforçou a orientação de autonomia médica descrita nos parágrafos anteriores e manteve o discurso de liberdade de prescrição em um evento em 2021, pela comemoração ao dia do médico (CARDIM, 2021). A garantia de mudanças nos protocolos de manejo da Covid-19 do MS, incluindo o uso de CQ e HCQ, provavelmente contribuiu para que Pazuello e Queiroga permanecessem mais tempo no cargo da pasta que seus antecessores e estabelecessem uma

⁵⁴ Em uma matéria no portal G1, o jornalista Guilherme Mazui (2020) reúne os pontos de divergência entre o ex-Ministro e Jair Bolsonaro, fator disparador de sua demissão do cargo. O isolamento vertical foi um dos primeiros pontos de discordância, quando o presidente incentivava somente grupos de risco (idosos e indivíduos com comorbidade) a manterem a quarentena. O uso indiscriminado de CQ deflagrou mais um conflito: enquanto Bolsonaro divulgava o uso do medicamento, Mandetta afirmava que a terapêutica necessitava de um acompanhamento médico e que a ciência não havia atestado sua eficácia.

⁵⁵ Metrôpoles (2021).

boa relação com o mandatário. Ao longo de dois anos de pandemia, passaram pela pasta do MS o médico Luiz Henrique Mandetta, o oncologista Nelson Teich e o general Eduardo Pazuello, sendo o último a permanecer na pasta o médico cardiologista Marcelo Queiroga, como já mencionado. As sucessivas substituições, acrescidas da estratégia de medidas “anti-saúde” para salvaguardar a economia, foram sucedidas pela ausência de testagem da população em larga escala, medidas de distanciamento social como a quarentena, recusa do fechamento das fronteiras para diminuição do contágio e o estímulo ao não uso de equipamentos de proteção individual. Tais fatores influenciaram no agravamento da crise sanitária no ano de 2020 e 2021.

Os discursos divergentes em torno da CQ e da HCQ tiveram um forte apelo social – embora houvesse também grande esforço de instituições médico-científicas brasileiras em desaconselhar seu uso. Segundo Corrêa, Vilarinho e Barroso (2020), apesar da fragilidade dos ensaios clínicos divulgados sobre o tema, houve escassez de medicamentos para tratamento de lúpus e AR em 2020 devido à incitação intensa para o consumo de CQ e HCQ por diversas personalidades públicas e médicas. Esse fato levou a Anvisa a elaborar uma resolução que estabelecia a CQ e a HCQ como medicamentos sujeitos a controle especial e uso exclusivo hospitalar (CORRÊA; VILARINHO; BARROSO, 2020, p. 12). O desabastecimento nas farmácias foi relatado na imprensa, que sinalizou que o aumento pela procura de CQ e HCQ chegava a 93% (PREITE SOBRINHO, 2020), além do aumento da prescrição da HCQ em algo em torno de a 863,34% em maio de 2020 (LOPES, 2020). Mesmo não sendo o foco de nosso projeto, se faz pertinente sublinhar o efeito dominó que a prescrição, divulgação e defesa do uso destes medicamentos ocasionou – e que talvez ainda resulte em consequências para a saúde pública do país nos próximos anos.

Após mudanças de tomadas de decisão sobre a pandemia no MS, somente em janeiro de 2021 o país deu início à vacinação contra a Covid-19. A enfermeira Monica Calanzas⁵⁶ foi a primeira mulher a ser vacinada no estado de São Paulo, fazendo parte do grupo prioritário de profissionais de saúde a serem contemplados com a primeira dose. A primeira vacina aplicada naquele mês foi a CoronaVac⁵⁷, desenvolvida pela farmacêutica Sinovac em parceria com o Instituto Butantã. Apesar da pesquisa empírica que embasa esta dissertação ter como limite temporal o início da vacinação, a pandemia de Covid-19 seguiu pelos anos de 2021 e 2022 e a CQ e HCQ continuam sendo objetos políticos relevantes para o governo. Bolsonaro

⁵⁶ Monica Calanzas é enfermeira do Instituto de Infectologia Emílio Ribas em São Paulo (BINEARTH, 2022).

⁵⁷ A CoronaVac é fruto de uma parceria entre a farmacêutica chinesa Sinovac e o Instituto Butantan e foi distribuída em mais de 40 países (INSTITUTO BUTANTAN, 2021).

e diversos atores seguem defendendo o tratamento precoce como meio de mitigar os efeitos da doença. Tal como afirma Castro (2021, 2021, p. 6), a preconização da CQ e da HCQ foi fortalecida através de “posicionamentos, aparições públicas acusações e materialidades foram constituídas de modo a fortalecer certos princípios, valores, processos, sujeitos e agenciamentos farmacêuticos em detrimento de outros”.

2.2. A cloroquina no governo Bolsonaro: do uso compassivo ao precoce

Documentos são, há muito, objetos etnográficos e de interesse ao campo da antropologia. Segundo Letícia Ferreira e Laura Lowenkron (2020), os registros muitas vezes atravessam pesquisas de campo de maneira fortuita e se tornam um desafio teórico-metodológico. Os documentos publicados pelo MS representam igualmente um desafio metodológico para compreensão política envolvendo a CQ e a HCQ no contexto da pandemia no Brasil. Para gerir uma situação de crise, se fez presente a produção de políticas e burocracias estatais através de notas, medidas provisórias, portarias, emendas, entre outros documentos. Na consulta a documentos oficiais produzidos pelo MS, meu interesse reside na investigação da transição da CQ e da HCQ de um medicamento experimental para tratamento oficial do Governo Federal, com sua recomendação de uso precoce. Através da análise de arquivos digitais, procuro descrever brevemente a biografia de ambos os medicamentos na pandemia de Covid-19 no Brasil. O MS divulgou diversas diretrizes ao longo da pandemia de Covid-19 voltadas para profissionais de saúde, porém, nesta seção, me atenho a três publicações de tomada de decisões publicadas ainda no primeiro semestre de 2020. Atenho-me com mais minúcia a capítulos ou seções sobre prevenção e tratamento nos documentos relacionadas à CQ e à HCQ.

O primeiro documento se trata do “*Protocolo de Manejo clínico da Covid-19 na atenção especializada*”, publicado em 11 de março de 2020, com 50 páginas em sua primeira versão. Os responsáveis pela elaboração são o MS⁵⁸ e o programa de cooperação composto pela Força Nacional do SUS⁵⁹. O protocolo introduz uma breve contextualização da Covid-19 desde o relato do primeiro caso registrado. Em duas páginas, o documento descreve a

⁵⁸ A Coordenação Geral de urgência do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência, integrante da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do MS.

⁵⁹ Revisão técnica do protocolo: Ailton Cezáreo Alves Júnior (Especialista em Pneumologia Sanitária – Fiocruz/MG); Bruno de Melo Tavares (Médico Infectologista – Proadi-SUS/ Hospital Alemão Oswaldo Cruz); Júlio Henrique Rosa Croda (Médico Infectologista – SVS/MS); Leonardo Gomes Menezes (Médico – Samu/PE); Nancy Cristina Junqueira Bellei (Médica Infectologista – Unifesp/SP); Victor Bertollo Gomes Porto (Médico Infectologista – SVS/MS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b).

trajetória da Covid-19 até aquele momento, desde Wuhan na China, onde foi primeiramente detectada pela OMS. O material deixa claro que as informações estão sendo construídas passo a passo seguindo orientações da OMS. A experiência recente com doenças como SARS-CoV e MERS-CoV serve de referência para medidas de prevenção e de atendimento clínico. Um trecho importante cita a Portaria GM/MS n° 454⁶⁰ e deixa claro que o texto estaria sujeito a alterações a depender da dinâmica pandêmica. Logo após a contextualização, o MS dispõe os objetivos gerais e específicos do material: orientar a Rede de serviços de Atenção de Saúde do SUS para atuação e notificação no manejo de casos suspeitos de infecção humana por Sars-CoV-2 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020d). Se evidencia textualmente o fato de o Ministério seguir orientações de evidências técnicas e científicas, incluindo igualmente uma menção para serviços de atenção especializada como urgência, emergência hospitalar e não hospitalar.

O documento identifica os sintomas pertencentes à primeira variante do novo coronavírus, denominada B.1.1.28, descritos com as seguintes características: Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), tosse, fadiga, dispneia, mal-estar e mialgia, sintomas respiratórios do trato superior e sintomas gastrointestinais (mais raros). Não consta a perda de olfato e paladar, pois o material está se baseando em avaliações clínicas anteriores de doenças como influenza: “Assim, tem se estabelecido a avaliação clínica e o tratamento a partir das definições de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG), baseados no Protocolo de Influenza do Ministério da Saúde (2017)” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020d, p. 9).

A seção “atendimento e tratamento” fala sobre o uso racional de oxigênio e antibióticos para pacientes com SRAG⁶¹: “Administre antibiótico dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse, coletar culturas dentro de uma hora idealmente antes de iniciar o antibiótico e o descalone com base no resultado microbiológico ou julgamento clínico” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020d, p. 10). O documento deixa claro que não havia até aquele momento nenhuma medicação que fosse indicada para tratar qualquer fase da doença. No entanto, o único medicamento sugerido para casos de SRAG era fosfato de oseltamivir⁶², mesmo o texto ratificando que “considerando que o oseltamivir não possui atividade contra SARS-CoV-2” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020d, p. 13). Por essa razão os

⁶⁰ Segundo o Ministério da Saúde, a Portaria GM/MS n.º 454, de 20 de março de 2020: “declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do novo coronavírus (Covid-19), recomenda-se que todos os estabelecimentos de saúde estabeleçam diagnóstico sindrômico para o atendimento de casos suspeitos de Covid-19 independentemente do fator etiológico da doença”. Ou seja, todas as instituições de saúde deveriam testar a população que se encontra acamada independentemente do fator etiológico da patologia.

⁶¹ Oxigenoterapia para pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque com alvo SpO₂>94%. Os pacientes adultos e crianças com SRAG poderiam receber oxigenoterapia. No caso de adultos, a administração de antibióticos (não foi citado qual antibiótico).

⁶² Princípio ativo do medicamento Tamiflu.

profissionais de saúde deveriam levar em consideração o quadro clínico e esse fato indicaria o manejo mais adequado.

Meu objeto de interesse, a CQ, aparece na seção “Manejo Clínico de Síndrome Respiratória por Novo Coronavírus – SARS-Cov-2”. Segundo o documento, os médicos ou equipes de redes hospitalares podiam se orientar pela nota informativa Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS elaborada pelo MS. A ação deixa a critério dos médicos o uso do medicamento como terapia adjuvante de uso compassivo em pacientes hospitalizados e com formas graves da doença, sem que “outras medidas de suporte sejam preteridas em seu favor” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020d, p. 20). Novamente, destaca-se que a medida apresentada considerava que não havia nenhum tratamento eficaz específico naquele momento. O protocolo ainda cita informações incipientes sobre a CQ e a HCQ, afirmando que testes e ensaios clínicos no Brasil e internacionalmente avaliavam a segurança, eficácia e risco de ambas as medicações para Covid-19. Por conta desse fato, ratificava que as informações poderiam ser modificadas a qualquer momento a depender de novas evidências científicas.

O segundo documento aqui estudado, lançado em 6 de abril de 2020, se trata das “Diretrizes para diagnóstico e Tratamento de Covid-19 versão 1” organizado pelo MS⁶³. Hospitais privados filantrópicos de excelência participaram igualmente da construção e da revisão técnica do conteúdo⁶⁴. Vale ressaltar que as redes hospitalares aqui citadas também são participantes de ensaios clínicos com uso de CQ e HCQ. Assim, atuaram em pesquisas e formulação de documentos públicos para a tomada de decisão no contexto da pandemia.

Medidas não farmacológicas são citadas brevemente na Diretriz como meio de evitar o contágio. A seção “4.1” apresentou medidas de higiene para impedir a transmissão da Covid-19: lavar as mãos ou uso de álcool 70%; evitar tocar nas narinas, boca e olhos com as mãos sem estarem higienizadas; guardar um metro de distância interpessoal em espaços públicos. Outra recomendação, classificada de “etiqueta respiratória”, consistia em cobrir boca e nariz para espirrar, tossir com antebraço ou lenço. A Coordenação Geral de Gestão de Tecnologias do MS recorreu à Portaria nº454 GM/MS de 20 de março de 2020 para reforçar que o isolamento social era uma medida necessária por até 14 dias após o início dos sintomas gripais.

⁶³ Órgãos do Ministério responsáveis pela realização: Coordenação Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em saúde de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde.

⁶⁴ Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), Hospital Moinhos de Vento (HMV) e Hospital Sírio Libanês (HSL). Na apresentação da diretriz, o documento deixa claro que é um resultado de uma parceria firmada entre Hospital Alemão Oswaldo Cruz e Ministério da Saúde, via Programa de Apoio ao Desenvolvimento do SUS (PROADI-SUS). O trabalho conta com a colaboração com os Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) do HSL e do HMV e apoio da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).

A CQ e a HCQ despontam com maior destaque neste documento, ao lado de recomendações relativas a outras medicações. Na seção “7.4”, intitulada “Tratamento farmacológico específico”, admite-se que, àquela altura, não havia evidências robustas de “alta qualidade” que indicassem uma terapia eficaz para a Covid-19.

Em sequência, caracteriza-se o início de testes clínicos organizados pela OMS, com medicamentos que atuam como antivirais e antirretrovirais: remdesivir, lopinavir/ritonavir, cloroquina/hidroxicloroquina e interferon beta. Cita-se, ainda, a Fiocruz como parceira da iniciativa da OMS, pesquisa essa que incluía hospitais de redes filantrópicas: “Ademais, outros ensaios clínicos estão sendo alinhados no país, como o estudo Alliance e o estudo clínico de coalizão entre os hospitais de excelência, ambos objetivando avaliar a eficácia de alguns regimes terapêuticos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 33). O estudo Alliance foi realizado pelo grupo *Oxford Brazil* (EMB Alliance), uma parceria entre pesquisadores brasileiros de instituições públicas de ensino.

A subseção “7.4.1” do documento se dedica à posologia de uso da CQ/HCQ combinada com azitromicina a ser utilizada em pacientes com formas graves de Covid-19. Apesar do título do quadro, replicado abaixo (Figura 1), mencionar apenas a CQ, o quadro menciona também a HCQ. No documento, a contextualização dos estudos clínicos lançados antes do fim do mês de março de 2020 com as substâncias destaca sua incipiência. Definidos como “pequenos e com alto risco de viés, principalmente associado à falta de mascaramento” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 34), um estudo coordenado pelo pesquisador francês Didier Raoult é referenciado, admitindo-se que o resultado com o uso de HCQ é frágil. Nesse sentido, observa-se uma postura cautelosa por parte do Ministério.

Já a CQ é citada através da Nota Informativa Nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS. A regulamentação em abril de 2020 afirmava a possibilidade de o medicamento ser utilizado como terapia adjuvante de casos graves em pacientes internados, sem que outras medidas de suporte sejam preteridas, a critério dos médicos. Neste trecho, o SUS é citado pela primeira vez como parte da nota informativa, deixando explícito que os medicamentos podem ser uma opção de tratamento. O estudo *Solidarity trial* da OMS é referido novamente e ratifica-se a participação de instituições brasileiras, mas, mesmo assim, o texto alerta para a incipiência de dados: “**No entanto, a sugestão de uso da cloroquina e respectivas doses pode ser modificada a qualquer momento, a depender de novas evidências científicas**” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 33, grifos originais).

Figura 2 – Recomendação de uso da cloroquina – Indicações na terapia adjuvante nas formas graves

Situação clínica	Recomendação	Considerações
Pacientes hospitalizados com formas graves da COVID-19* Casos críticos da COVID-19**	<u>cloroquina (***)</u> : 3 comprimidos de 150 mg 2x/dia no primeiro dia (900 mg de dose de ataque), seguidos de 3 comprimidos de 150 mg 1x/dia no segundo, terceiro, quarto e quinto dias (450 mg/dia) OU <u>hidroxicloroquina</u> : 1 comprimido de 400 mg 2x/dia no primeiro dia (800 mg de dose de ataque), seguido de 1 comprimido 400 mg 1x/dia no segundo, terceiro, quarto e quinto dias (400 mg/dia)	Verifique o eletrocardiograma (ECG) antes do início da terapia, pois há risco de prolongamento do intervalo QT. O risco é maior em pacientes em uso de outros agentes que prolongam o intervalo QT. Manter monitoramento do ECG nos dias subsequentes.
*Dispneia, frequência respiratória \geq 30/min, SpO ₂ \leq 93%, PaO ₂ /FiO ₂ < 300 e/ou infiltração pulmonar > 50% dentro das 24 a 48 h. **Falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos. ***Para pacientes abaixo de 60 Kg, fazer ajuste de 7,5 mg/Kg peso.		

Fonte: Ministério da Saúde (2020a, p. 35)

O MS deixa claro que a escolha da antibioticoterapia combinada com o uso da CQ e HCQ, em conformidade com o regime descrito na tabela, ficaria a cargo das equipes médicas dos hospitais. Análogo ao material documental anteriormente analisado, a diretriz vem acompanhada de informações detalhadas sobre como manejar a terapia adjuvante e o alerta de ausência de comprovações científicas para casos de Covid-19.

Os últimos parágrafos possuem trechos em negrito novamente, a fim de destacar a necessidade da espera por respostas científicas conclusivas quanto às possibilidades terapêuticas dos medicamentos. A argumentação transparece ambiguidade, pois reforça que em um estudo emergente a CQ havia reduzido “o tempo para recuperação clínica e promoveu a remissão da pneumonia em pacientes com COVID-19 que participaram desse estudo” (SAÚDE, 2020a, p. 36). Outro trecho em negrito, entretanto, diz respeito ao monitoramento do MS sobre estudos de eficácia e segurança que envolviam a CQ e HCQ:

O Ministério da Saúde está monitorando os estudos de eficácia e segurança da cloroquina/hidroxicloroquina em pacientes com COVID-19 e, em qualquer momento, poderá modificar sua recomendação quanto ao uso destes fármacos, baseado na melhor evidência disponível. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 36, grifos originais)

Ensaio e pesquisas foram descritos brevemente na seção intitulada “monitoramento do horizonte tecnológico”, localizada no apêndice do documento. O MS rastreou todo material que havia sido produzido sobre SARS-CoV-2 e as suas consequências, a Covid-19. Para isso, utilizou como base de dados estudos clínicos no “*clinicaltrials.gov*”. Para critério de filtragem “foram considerados para inclusão estudos de intervenção de fases I, II, III, IV e NA e estudos observacionais, em qualquer status de desenvolvimento, que tenham avaliado estratégias de contenção, diagnóstico e tratamentos com intenção curativa da doença” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 311). A estratégia de busca contou com os descritores: “*covid-19 OR sars-cov-2 OR sars-cov OR novel coronavírus*”⁶⁵. Foram contabilizados 192 estudos e selecionados 117. Os estudos selecionados, segundo o MS, foram escolhidos, pois tinham como objetivo “otimizar o diagnóstico da doença e verificar novas opções de tratamento” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 312). Dentre os trabalhos selecionados, o MS ranqueou e categorizou as tecnologias mais empregadas nas pesquisas envolvendo a Covid-19, entre elas: prevenção, profilaxia, diagnóstico e tratamento. Foram encontrados dez estudos sobre prevenção; seis sobre profilaxia; 10 sobre diagnóstico; e 90 sobre tratamento. As pesquisas selecionadas foram distribuídas e tabuladas⁶⁶.

Como afirma Castro (2021), ao longo do ano de 2020, os resultados de inúmeros estudos clínicos randomizados testaram a eficácia de ambos os medicamentos aqui enfocados para Covid-19 e os resultados demonstraram sua ineficiência. No entanto, em 20 de maio de 2020, o MS lançou um protocolo intitulado “Orientações do Ministério da Saúde para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes com diagnóstico da Covid-19”. As orientações continham opções de posologia para aplicação de CQ e HCQ para diferentes fases de manifestação da doença. A publicação do documento foi registrada após a saída do Ministro Nelson Teich e o ingresso do general Pazuello no comando interino do MS. O ex-ministro assumiu a pasta em abril de 2020⁶⁷ e se manteve menos de um mês no cargo. O

⁶⁵ Data de coleta registrada em 17 mar. 2020 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a).

⁶⁶ A tabela descritiva contém código NCT; o tipo de estratégia aplicada; características do estudo; o período que o estudo foi iniciado e a finalização; os resultados preliminares, além do resultado no Google Acadêmico e no PubMed.

⁶⁷ A gestão de Teich a frente do Ministério da Saúde durou de 17 de abril a 15 de maio de 2020.

registro é mais sucinto que os outros dois documentos aqui analisados, contendo somente 19 páginas de informação.

Os dois primeiros documentos foram elaborados e revisados por profissionais de universidades públicas e equipes de hospitais da rede privada, e neles não há menção dos responsáveis pela confecção. Igualmente, não há revisão de nenhuma instituição, somente referências bibliográficas. O termo “precoce” aparece no título do enunciado como definição do momento em que deveria ser iniciada a administração dos medicamentos. Nos documentos anteriores, de março e abril, o termo “precoce” é associado à ventilação mecânica de pacientes graves e a diagnósticos prévios. No início do documento de maio, que referenda o “tratamento precoce” com medicamentos, todos os parágrafos iniciam com o verbo no gerúndio “considerando”.

O primeiro parágrafo cita a reponsabilidade da pasta para acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde por determinação da Lei Federal nº 8.080 de 1990. O texto reafirma a ausência de evidências científicas robustas de indicações de terapias específicas para Covid-19 e a continuidade de testes clínicos para análise do potencial terapêutico dos medicamentos. Ele também é enfático ao mencionar que não há comprovação de tratamentos específicos, mas, mesmo assim, afirma que as equipes de saúde podem fazer uso da CQ e da HCQ para tratamento de Covid-19. O documento afirma que os hospitais da rede privada de diferentes estados e municípios estavam fazendo uso dos medicamentos como terapia e, por essa razão, sugere a uniformização das práticas igualmente para o SUS.

Embora não haja menções à revisão do material por pares, o CFM é citado como referência através do parecer 4/2020⁶⁸. Castro (2021) analisa que, apesar de sem comprovação, a CQ foi objeto de defesa de entidades médicas, no caso o CFM e a AMB (esta última apenas temporariamente), que justificavam seu posicionamento a favor da prescrição. A autora relembra que, em conformidade ao preconizado pelo CFM, entidades como a AMB e o Ministério reconheciam que o uso de CQ e HCQ para Covid-19 não encontrara respaldo científico e sua “liberação” era autorizada com base em um princípio de autonomia médica (CASTRO, 2021).

Neste documento, no espaço dedicado à posologia, a terapêutica da CQ e HCQ vêm acompanhada de outros medicamentos (Figura 3). A azitromicina, por exemplo, é recomendada independentemente do estágio da doença, do primeiro ao quinto dia de

⁶⁸ “Considerando que o Conselho Federal de Medicina recentemente propôs a consideração da prescrição de cloroquina e hidroxicloroquina pelos médicos, em condições excepcionais, mediante o livre consentimento esclarecido do paciente, para o tratamento da COVID-19” (CFM, 2020, p. 2).

sintomas. As contraindicações ao tratamento diziam respeito apenas a gestantes e pacientes com miastenia grave. A orientação ainda indicava que havia o risco de retinopatia⁶⁹ com uso de HCQ. Crianças poderiam utilizar somente HCQ por conta da toxicidade da CQ, considerada mais elevada. O documento descreve também os riscos que a CQ provocaria em pacientes com doenças cardíacas, hepáticas ou renais, hematoporfíria e doenças mentais.

⁶⁹ Segundo Bosco et al. (2005, s.p.), a retinopatia é “das complicações mais comuns e está presente tanto no diabetes tipo 1 quanto no tipo 2, especialmente em pacientes com longo tempo de doença e mau controle glicêmico”.

Figura 3 – Recomendação de uso da cloroquina – Indicações na terapia precoce

Orientação de tratamento conforme a Classificação dos Sinais e Sintomas

Orientação para prescrição em PACIENTES ADULTOS	FASE 1 1º AO 5º DIA	FASE 2 6º AO 14º DIA	FASE 3 APÓS 14º DIA
SINAIS E SINTOMAS LEVES	Difosfato de Cloroquina =D1: 500mg 12/12h (300 mg de cloroquina base) =D2 ao D5: 500 mg 24/24h (300 mg de cloroquina base) + Azitromicina =500mg 1x ao dia, durante 5 dias Ou Sulfato de Hidroxicloroquina =D1: 400mg 12/12h =D2 ao D5: 400mg 24/24h + Azitromicina =500mg 1x ao dia, durante 5 dias		Prescrever medicamento sintomático
SINAIS E SINTOMAS MODERADOS	Considerar a Internação Hospitalar - Afastar outras causas de gravidade - Avaliar presença de infecção bacteriana - Considerar imunoglobina humana - Considerar anticoagulação - Considerar corticoterapia		
	Difosfato de Cloroquina =D1: 500 mg 12/12h (300 mg de cloroquina base) =D2 ao D5: 500 mg 24/24h (300 mg de cloroquina base) + Azitromicina =500mg 1x ao dia, durante 5 dias Ou Sulfato de Hidroxicloroquina =D1: 400mg 12/12h =D2 ao D5: 400mg 24/24h + Azitromicina =500mg 1x ao dia, durante 5 dias		
SINAIS E SINTOMAS GRAVES	Internação Hospitalar - Afastar outras causas de gravidade - Avaliar presença de infecção bacteriana - Considerar imunoglobina humana - Considerar anticoagulação - Considerar pulsoterapia com corticóide Sulfato de Hidroxicloroquina =D1: 400mg 12/12h =D2 ao D5: 400mg 24/24h + Azitromicina =500mg 1x ao dia, durante 5 dias		

Fonte: Ministério da Saúde (2020c, p. 3).

Entre benefícios e efeitos adversos, os quais foram descritos nos protocolos analisados nesta seção, observa-se a mudança de postura do MS em pouco menos de um mês. De abril a maio foi observada uma transição na recomendação aos profissionais de saúde, que se converte na liberação da prescrição da CQ e da HCQ para diferentes quadros e fases da doença, apesar da ausência de comprovação científica. Segundo Castro (2021), a CQ e HCQ deflagraram um debate político em torno de um tratamento:

À medida que posicionamentos, aparições públicas, acusações e materialidades foram constituídas de modo a fortalecer certos princípios, valores, processos, sujeitos e agenciamentos farmacêuticos em detrimento de outros, explicita-se a configuração iminentemente política do debate em torno dessa substância. De modo particular, saliento como o processo de liberação da cloroquina desmobiliza as práticas usuais de regulamentação sanitária de medicamentos, ao mesmo tempo que institucionaliza certas ações e efeitos neoliberalizantes das soluções sanitárias federais aventadas para a pandemia (CASTRO, 2021, p. 6).

Como observado na documentação, na ausência de tratamentos comprovados em situações graves (uso compassivo), foi acionada a justificativa para o uso da CQ e da HCQ. A assimetria entre protocolos do sistema público e privado, adicionalmente, servia de argumento para pressionar o uso de CQ e HCQ no SUS. Outro fator presente na documentação se dá na defesa da autonomia de profissionais, no caso médicos, para a escolha do tratamento e os regimes de uso, ponto que serviu de estratégia argumentativa para médicos e pesquisadores.

A fim de dar continuidade à trajetória dos medicamentos no ano de 2020, a seção seguinte deste capítulo descreve os argumentos médicos atrelados à CQ e HCQ e às biografias de alguns especialistas para a contextualização dos personagens da pesquisa – médicos e cientistas que advogaram pelo uso da CQ e HCQ para casos de pessoas com Covid-19.

2.3. Médicos pela cloroquina: Alinhamentos e articulações com o Governo Federal

A médica Nise Yamaguchi foi uma das figuras que defendeu o uso desses medicamentos no Sistema Único de Saúde: “gente, exatamente paciente mais pobre é que não vai ter acesso a um tratamento que pode salvá-lo (...) enquanto os pacientes que estão em hospitais grandes privados, eles estão recebendo os remédios (...) por que que o pobre não vai poder receber, entendeu? (“CNN BRASIL”, 2020). Nota-se, nesse sentido, que os posicionamentos e argumentos de médicos e cientistas que encontrei no Youtube ressoava com aqueles preconizados em documentos oficiais do Governo Federal. Os posicionamentos

assumidos por esses atores, em significativa articulação, foram importantes na configuração do lugar central assumido por esses medicamentos na pandemia no Brasil.

Em vista dessas aproximações, de maneira exploratória, descrevo nesta seção um panorama do conteúdo audiovisual sobre CQ e HCQ que será analisado no próximo capítulo em termos de análise etnográfica. Apresento também três personagens que desempenharam um papel relevante na amostra aqui analisada e nos acontecimentos políticos sobre saúde: Nise Yamaguchi e Paolo Zanotto, médica oncologista e pesquisador, respectivamente, e Roberto Kalil, médico e consultor recorrente em assuntos de saúde na TV aberta e paga no Brasil.

A liberação de prescrição da CQ e HCQ, associada à defesa de suas possibilidades de uso terapêutico, se desenrolou em diferentes setores (agentes públicos, sujeitos, entidades, empresas), apesar de não regulamentados por regras sanitárias. Sobre os sujeitos, me interessa o que tange os seus discursos, enquanto estratégias com vistas à produção de legitimidade para tratamentos para Covid-19. As narrativas dos atores selecionados se mostram pertinentes diante de suas posições, carreiras e como tomadores de decisões. A seleção dos perfis do Youtube e os atores que emergiram para esta pesquisa se justificam pelos argumentos de defesa dos medicamentos em meio a ausência de efetividade cientificamente respaldada para Covid-19. Os canais escolhidos para a amostra desta pesquisa seguem os parâmetros estabelecidos e descritos na metodologia, descrita na introdução, estão dispostos abaixo na tabela 1.

Tabela 1 – Canais selecionados para a pesquisa

Canais	Número de vídeos selecionados
Veja.com	4
Record TV	3
TV Cultura	1
UOL	1
TV Gazeta	1
Jovem Pan News	2
CNN Brasil	1
TV Bandeirantes	1
Total	14

Fonte: Elaboração própria, com dados do Laboratório de Humanidades Digitais UFBA.

Os especialistas com maior frequência na seleção de vídeos estão dispostos na tabela 2, abaixo.

Tabela 2 – Aparições de médicos e pesquisadores na amostra de vídeos

Médicos/Pesquisadores	Aparições
Nise Yamaguchi	7
Roberto Kalil	3
Paolo Zanutto	2
Luciana Cruz	2
Anthony Wong	2
Marina Bucar	1
Dante Senra	1
Ludhmila Abrahão Hajjar	1
Roberto Zeballos	1
Pedro Batista Jr.	1

Fonte: Elaboração própria, com dados do Laboratório de Humanidades Digitais UFBA.

Por ser uma amostra pequena, ela não se faz representativa, porém, em termos qualitativos, abre um caminho para uma aproximação mais detalhada de certos atores e argumentos a partir de determinados filtros. De certo, tudo isso serve para uma análise exploratória a partir de um universo empírico delimitado que me permite manejá-lo nos limites de condições possíveis à realização da minha pesquisa. Portanto, busquei identificar dentro da seleção especialistas que obtiveram um número expressivo de aparições e as estratégias argumentativas sobre a CQ e a HCQ. Por ora, descrevo de maneira sucinta os três médicos mais proeminentes na lista.

Nesta seção, atendo-me a descrever a biografia e os modos de enquadramento do tratamento com os medicamentos em estudo apresentados pelos médicos e cientistas com maior representatividade em números de aparições descritas na tabela 2: Nise Yamaguchi, Roberto Kalil e Paolo Zanutto. A justificativa para a seleção destes três atores se apoia não apenas na frequência de suas aparições, mas também por razões específicas para cada um deles. A oncologista Nise Yamaguchi, além de ter aparecido com grande frequência nos vídeos, foi consultora do Governo Federal durante boa parte do ano de 2020, fez parte do “Gabinete Paralelo” e figurou como um dos principais personagens da CPI da Covid-19. Roberto Kalil foi aqui selecionado por ter se consolidado como consultor de saúde em canais de tv aberta e fechada, além da atuação como cardiologista de uma das instituições mais importantes do país, o INCOR. O cardiologista chegou a ser citado por Bolsonaro em seu perfil no Twitter⁷⁰ por ter utilizado HCQ em seu tratamento de Covid-19, quando o próprio médico foi acometido pela doença. A escolha de Paolo Zanutto nesta seção se deve à sua consultoria ao governo através do chamado “Gabinete Paralelo” e sua convocação para a CPI

⁷⁰ “Cada vez mais o uso da cloroquina se apresenta como algo eficaz, dois renomados médicos no Brasil se recusaram a divulgar o que os curou da covid- 19, serão questões políticas? Já que um pertence à equipe do governador de São Paulo João Doria” (JOVEM PAN NEWS, 2020).

da Covid-19. As entrevistas selecionadas na seção ocorreram nos meses de março a junho de 2020, nos canais *Veja.com*, *Jovem Pan*, *TV Cultura*, *Uol Debate* e *TV Bandeirantes*.

Nise Yamaguchi⁷¹ foi a pesquisadora mais frequente na amostra selecionada e se tornou nacionalmente conhecida como uma das defensoras mais ávidas da terapêutica precoce. Formada em medicina pela USP, especializada em oncologia e imunologia, realizou a residência médica na mesma instituição, assim como seu doutorado em pneumologia na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Faz parte do comitê deliberativo da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (Abrale). Yamaguchi cedeu entrevistas para canais como *Uol*, *CNN Brasil*, *Jovem Pan*, *Tv Gazeta* e *Veja.com* no período analisado. A médica também participou da CPI da Covid em 2021 como depoente por recomendar publicamente e prescrever a CQ e HCQ como terapêutica da Covid-19, somado ao fato de integrar o “Gabinete Paralelo”. Composto por médicos, pesquisadores e empresários, o gabinete agia como conselheiro do governo, incluindo MS, para a gestão da pandemia, algo que abarcava o uso de tratamento precoce para Covid-19. O objetivo era contrapor medidas não farmacológicas, como distanciamento social e uso de máscaras, segundo o registro da CPI promovida pelo Senado, no intuito de promover a “imunidade de rebanho⁷²” (JORNAL NACIONAL, 2021).

A oncologista recomendava, na mesma direção prevista nos documentos oficiais do MS, o uso do medicamento na fase inicial e com a manifestação de sintomas leves da doença:

Denise Campos Toledo: Então a senhora recomenda cloroquina no início?

Nise Yamaguchi: É o melhor, mas assim, o médico que tem que decidir em que momento fazer. Nós estamos tendo estudos no Brasil que são usados para precoce, moderada e grave e precoce *versus* placebo, mas isso é estudo. Só que as doses tão altas estão usando 800 miligramas por dia por sete dias, eu sugiro que venham apenas 400 miligramas que o Ministério da Saúde está preconizando no site, que é 400 miligramas por dia por cinco dias. (Nise Yamaguchi no dia 26 de maio, Jornal da Gazeta)

Roberto Kalil⁷³ contraiu Covid-19 em abril de 2020 e concedeu entrevistas para canais como *Veja.com* e *Jovem Pan* no período aqui analisado. Roberto Kalil Filho iniciou sua formação acadêmica em São Paulo, na Universidade Privada UNISA em Santo Amaro, como

⁷¹ Seu endereço profissional atual está registrado no Instituto Avanço de Medicina. Ainda, lecionou na USP durante os anos de 2005 a 2015.

⁷² Segundo Lacerda e Chaimovich (2020, s.p.), pesquisadores da USP, a imunidade de rebanho ocorre da seguinte forma: “quando a quantidade suficiente de pessoas tem imunidade para atingir a imunidade de rebanho, a propagação da doença diminui, não porque a infectividade do agente patogênico tenha diminuído, mas porque diminui a possibilidade de uma pessoa contagiável entrar em contato com uma pessoa infectada”.

⁷³ Possui um projeto de pesquisa em andamento (desde 2020) intitulado “Avaliação das Características Clínicas, Laboratoriais e Prognóstico de Pacientes Infectados pelo Covid-19 com Lesão Cardíaca ou Cardiotoxicidade pelo Tratamento: CORONAHEART Registry”.

consta em seu currículo Lattes. Deu início a sua carreira na Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e em 2011 se tornou professor da FMUSP do departamento de Cardiopneumologia, além de ser membro do conselho diretor do INCOR e cardiologista no hospital Sírio Libanês. Kalil é cardiologista de políticos como os ex-presidentes José Sarney, Fernando Collor de Mello e Luiz Inácio Lula da Silva.

Roberto Kalil possui três aparições na amostra e nelas se vale de sua experiência como paciente tratado com a CQ e corticoides no Hospital Sírio Libanês, em São Paulo. Ele relata durante as duas entrevistas como ocorreu o contágio e a necessidade que teve de permanecer internado, pois apresentava insuficiência respiratória e dores durante uma semana. Admitiu ter sido tratado com HCQ, somado a antibióticos. Defendeu seguir a ciência e a recomendação do MS com o uso do HCQ. O cardiologista argumentou a favor da prescrição para pacientes internados com estado grave, pois para ele não havia tempo hábil para aguardar ensaios clínicos mais robustos. No trecho transcrito, o cardiologista ainda internado concedeu uma entrevista para o programa *Jornal da Manhã* do canal *Jovem Pan*:

Thiago Uberreich:

O senhor confirma se usou a cloroquina ou não?

Roberto Kalil

Quando eu me internei, quando eu internei, porque o problema de você falar que usou a cloroquina ou não, ou outras medicações. Tudo o que eu não quero pela ética médica é influenciar outros tipos de outros tratamentos, entendeu? Por quê? Porque quando, você tem até uma portaria, independente da portaria do Ministério da saúde, medicina é feito a relação médico-paciente e o médico tem que dar para o paciente tudo o que diz conhecimento para o bem do doente pelo estado não era bom (tosse). Como eu te falei, estava sendo transferido para uma semi-intensiva e com ponte para a UTI e então foi colocado uma gama de tratamentos, foi proposto antibióticos, foi proposto a anticoagulantes, oxigenoterapia, entendeu? E hidroxicloroquina e que obviamente eu aceitei tomar sim, ainda estou aqui (internado) embora como todos saibam, que não tem grandes estudos comprovando o benefício, numa situação do paciente mais grave, né? Eu acho que tem que ser ponderado sim o uso, se você quiser, no segundo momento, a gente discute opinião com o médico da hidroxicloroquina, mas eu fiz uso sim, né? Agora você vai me perguntar: se você melhorou só por causa da hidroxicloroquina? Provavelmente não! Por que uma gama de remédios deve ter ajudado? Espero que sim, provavelmente. Provavelmente sim. Eu tomei corticoide e tomei antibióticos e tomei anticoagulantes dentre outras medicações e hidroxicloroquina. (“Dr. Roberto Kalil revela que tomou hidroxicloroquina e reforça”, 2020).

Segundo Zoonen (*apud* CESARINO, 2021), o compartilhamento de experiências pessoais pode ser conceituado como “eu-pistemologia”. O conceito recorre aos sentidos imediatos, às trajetórias de vida pessoal que muitas vezes são compostas por suas moralidades quotidianas (CESARINO, 2021). Na entrevista para o perfil do Youtube *Veja.com*, o cardiologista está no hospital Sírio Libanês, descrevendo como pode ter contraído a Covid-19.

Em um determinado momento da entrevista, a jornalista lhe questiona se ele estava utilizando a cloroquina como tratamento: “tomei. Mas quem me salvou foi o corticoide”⁷⁴ (VEJAPONTOCOM, 2020). Interessante acrescentar que a defesa do uso da HCQ por um mesmo sujeito possui duas camadas paradoxais presentes em ambos os vídeos mencionados acima. A primeira diz respeito a sua legitimação da droga, como substância que aliada a outras poderia, quiçá, contribuir para a melhora do quadro de pacientes com a doença grave da Covid-19. Portanto, ela se faz necessária, caso seja atrelada a outras medicações: corticoides, antibióticos e anticoagulantes como mencionado acima. A segunda camada surge no segundo vídeo quando se encontrava ainda internado e fora questionado se utilizou CQ. Ele confirma, mas a melhora advém do corticoide e não da CQ ou HCQ. Portanto, Kalil defende o uso de HCQ para casos graves associado a outras drogas.

Outro ponto relevante a ser mencionado foi como essa dupla dimensão de especialista (médico) e pessoa com Covid-19 de Roberto Kalil foi explorada pelo Governo Federal. Bolsonaro chegou a mencioná-lo nominalmente em um pronunciamento oficial do dia 8 de abril de 2020⁷⁵ sobre a CQ, em um contexto no qual a recomendação do governo estava sendo bastante contestada. Durante seu pronunciamento, Bolsonaro certifica que conversou com o cardiologista e o cumprimentou por sua honestidade ao assumir que fez uso da droga. Ademais, cita que o médico havia ministrado a substância para “dezenas de pacientes”. Outro detalhe do discurso de Bolsonaro está em sua defesa ao uso precoce da HCQ, quando Kalil se declarava a favor do oposto, ou seja, o uso para casos graves de Covi-19.

Outra figura de destaque e membro do “gabinete paralelo” identificado pela CPI foi Paolo Zanotto, pesquisador e professor de microbiologia da USP⁷⁶. Em 12 de março de 2020, o pesquisador publicou um artigo na *Folha de São Paulo* intitulado “Coronavírus: agora é a hora”. Destaco um dos trechos quando cita o possível futuro do coronavírus no país, naquele momento sem registrar casos de transmissão comunitária:

Quantos brasileiros correm o risco de morrer? De acordo com o estudo australiano, no cenário mais conservador, seriam 257 mil. Precisa ser assim? De jeito nenhum. Mas, para evitar tal tragédia, precisamos agir agora. Por mais duro e difícil que pareça, um regime de distanciamento social amplo talvez seja o único caminho a seguir para evitar o mal maior. Enquanto a grande maioria de países tardou em responder no momento certo, Singapura, Japão e Hong Kong deram o exemplo e iniciaram a testagem molecular intensa (importantíssimo!) e o isolamento de portadores e seus contatos. (ZANOTTO, 2020, s.p.)

⁷⁴ No minuto 01:03 do vídeo de Vejapontocom (2020) ocorre a menção a CQ.

⁷⁵ Pronunciamento oficial do Presidente da República, Jair Bolsonaro.

⁷⁶ O currículo Lattes de Paolo Marinho de Andrade Zanotto encontra-se disponível no seguinte link: <<http://lattes.cnpq.br/1156822598069000>>.

No próximo capítulo irei recapitular a postura de Zanotto em distintos momentos da pandemia, mas no momento me concentro no resumo das ações e em suas aproximações com as estratégias anti-saúde do Governo Federal.

O pesquisador argumentava em seu discurso, nos primeiros meses de 2020, em favor de formas de mitigar o avanço da pandemia com medidas não farmacológicas – em especial, o distanciamento social. Em pouco tempo, entretanto, o pesquisador passou a defender o tratamento profilático ou precoce com uso de HCQ, criticar o distanciamento social e citar a imunidade de rebanho como um caminho para achatar a curva de casos. Em entrevista publicada no canal Bandeirantes, realizada em 16 de junho de 2020, Zanotto argumentava sobre a vantagem de a população ter contato com vírus para se desenvolver a chamada imunidade de rebanho:

Grande quantidade de infecções é bom, porque a gente reduz, a gente cria que a gente chama de imunidade de rebanho – uma grande quantidade de pessoas está sendo infectada e saindo fora da curva e com isso parando o surto mais para frente, então não é uma coisa ruim isso daí. (AQUI NA BAND, 2020)

O pesquisador foi convocado para a CPI da Covid, mas não compareceu por estar fora do Brasil no período de depoimentos. Sua convocação, no entanto, estava relacionada à sua defesa do uso da CQ e da HCQ. Durante a sua consultoria ao programa *Jornal da Cultura* da tv *Cultura* em 8 de abril de 2020, Zanotto comentou o resultado da pesquisa da Fiocruz de Manaus com pacientes com SARG, avaliando-o, contra-intuitivamente, como um resultado que avaliza o uso precoce da HCQ, em detrimento do uso da CQ para casos graves:

Ana Paula Couto:

Doutor Paulo, como o senhor avalia o uso de cloroquina e hidroxicloroquina para pacientes graves e moderados? O senhor avalia com entusiasmo? Com cautela?

Paolo Zanotto:

Olha, o resultado que a gente viu hoje sair da Fiocruz é maravilhoso, porque ele confirma completamente o protocolo que está sendo proposto no comitê de crise do governo federal, que é um protocolo precoce. A gente já tinha esse dado de mais de 400 pacientes que foram acompanhados aqui São Paulo, no hospital Santa Maggiore. A gente sabe que entre o dia 2 e 4 da manifestação de sintomas, sinais, é quando você tem que dar a droga. Então veja, no enunciado que foi dito aqui, o que o pessoal fez foi a da droga para pessoas que já estão em estado grave, aí nesse momento a droga não é mais efetiva. (JORNALISMO TV CULTURA, 2020).

Outros atores com menor destaque no material audiovisual, mas não menos importantes, também estão presentes, quais sejam: a pesquisadora e cardiologista Ludmilla Hajjar (convidada para o MS), o clínico geral Roberto Zeballos, a nutricionista Ângela Xavier, a clínica geral Luciana Cruz, o cardiologista Dante Senra e o pediatra e toxicologista

Anthony Wong,⁷⁷ este último já falecido. Ainda, a intensivista e pesquisadora Marina Bucar foi selecionada na lista de médicos por conta de sua participação em um debate sobre HCQ na tv Bandeirantes que contava com outros médicos.

Como afirma Latour (2012) em “Reagregando o Social”, os não-humanos são dotados de agência e participam, assim, da vida social. A CQ e HCQ agenciaram no Brasil uma série de elementos político-sociais e técnico/jurídicos para além de sua finalidade de tratar malária ou lúpus (ver capítulo 1). Segundo Latour (2012), a agência de não-humanos possui a competência de acionar outros atores. Por essa razão os medicamentos mobilizaram notas técnicas e documentos oficiais do MS, tornando-se protagonistas de uma política anti-saúde que promovia a circulação do coronavírus e, simultaneamente, defendia o tratamento precoce de pessoas infectadas. A CQ e a HCQ estiveram presentes em narrativas médicas e até foram exibidos pelo Presidente da República de maneira jocosa para um grupo de emas em Brasília. Performaram como signo de controvérsia por meses, depois atribuíram-lhes a “cura” e “solução” para casos da Covid-19 por quase dois anos de pandemia, mesmo com o avanço da vacinação, tendo alguns dos médicos acima identificados como articuladores centrais da promoção do tratamento precoce.

Os agenciamentos envolvendo a CQ/HCQ mobilizaram controvérsias internas no governo brasileiro e trocas ministeriais durante o primeiro semestre da pandemia no Brasil. Ademais, ocasionaram ressalvas quanto ao seu uso em documentos públicos destinados a equipes de saúde, até a sua “liberação” na gestão de Eduardo Pazuello. Os medicamentos foram responsáveis pela formação de um vínculo entre o Governo Federal e médicos e pesquisadores durante boa parte de 2020. A relação estreita com o governo se tornou cristalina entre os especialistas que figuravam midiaticamente e participavam do “Gabinete Paralelo”.

Diante disso, no próximo capítulo irei narrar os principais achados gerados na análise do material audiovisual no que tange as estratégias argumentativas de médicos e pesquisadores citados e outros atores sobre a CQ/HCQ. O terceiro capítulo conta com a etnografia dos discursos proferidos, pois meu interesse diz respeito ao que foi mencionado sobre os medicamentos. Quiçá identificar padrões de argumentação envolvendo-os, mas acima de tudo descrever como a CQ e a HCQ foram apresentadas pelos atores mediante a defesa de seu uso no tratamento para Covid-19.

⁷⁷ Esses três profissionais não possuem registro no Lattes, conforme busca realizada para esta pesquisa.

3. EM DEFESA DA CLOROQUINA: ESTRATÉGIAS E ATORES

Paulo Porto de Melo: nós temos estudos duplos cegos controlados? Não! E o que a gente faz nesse meio tempo? Deixa as pessoas morrerem?

Nise Yamaguchi: nosso grupo é um grupo independente, um grupo científico independente. (Trecho da entrevista para Veja.com, 2020 – grifo nosso)

No presente capítulo, dedico-me a analisar argumentos médicos-científicos sobre CQ e HCQ entre março e julho de 2020 e investigar a tentativa de legitimação de ambas as drogas por médicos e cientistas que estiveram presentes em transmissões de canais no Youtube Brasil. As estratégias discursivas que sustentaram o uso de CQ e HCQ são analisadas por ordem cronológica nas seções seguintes. Durante a análise etnográfica, verificou-se a presença de profissionais de áreas distintas da medicina: oncologista, clínicos gerais, neurologista, anestesista e cardiologistas que igualmente possuem um histórico acadêmico-científico. Além de médicos, um dos atores atua como professor na Universidade de São Paulo (USP). Também se observou que a maior parte dos profissionais reside e atua na região Sudeste, especificamente na cidade de São Paulo. A escolha temporal a fim de investigar a pandemia em 2020 deve-se ao fato da CQ e a HCQ terem sido drogas elegidas para testes clínicos e, mais do que outras drogas, os ensaios clínicos que as envolveram pautaram diversos conteúdos sobre saúde nesse período, tendo alcance midiático maior. Segundo Nascimento et al. (2020), em 2020 a aposta do presidente Bolsonaro no fármaco antimalárico como suposta cura da Covid-19 foi amplamente noticiada naquele período.

A construção do material empírico proveniente do Youtube contou com 14 vídeos contendo especialistas legitimando a prescrição de CQ e HCQ. Uma vez com a base de vídeos e a estrutura de codificação delimitada, a pesquisa utilizou o aplicativo de análise qualitativa de dados *ATLAS.ti versão 7* para colaborar com a metodologia etnográfica aplicada. Construímos uma base de 14 vídeos que continham os pré-requisitos para análise: o engajamento (interação entre o usuário e o conteúdo) como sendo mínimo de 1.000 inscritos e 4.000 visualizações em 2020; os vídeos selecionados chegam a 300.000 mil visualizações e possuem mais de 1.000 inscritos; canais que se enquadram em categorias do Youtube: *News Politics, People & Blogs* e *Entertainment*; o tema central dos vídeos deve girar em torno da legitimidade da CQ e HCQ, cujos/as protagonistas são especialistas no campo da saúde (médicos e pesquisadores); vídeos postados somente em 2020 e antes das primeiras notícias sobre as vacinas contra Covid-19, conforme recorte temporal definido na introdução e canais que demonstraram parcialidade em relação ao Governo Federal. Os vídeos selecionados para

o projeto possuem duas fontes: provenientes de programas da tv aberta e produzidos para o formato digital, ou seja, em canais da própria plataforma.

Em meio à crise do coronavírus, especialistas foram entrevistados por meios de comunicação para elucidar dúvidas sobre o novo vírus. Médicos e pesquisadores foram fundamentais para partilhar orientações de medidas não-farmacológicas, como forma de mitigar o contágio da Covid-19, quando o conhecimento acerca da doença se encontrava incipiente. Por outro lado, profissionais dessas mesmas categorias desqualificaram e lançaram dúvidas sobre as medidas não-farmacológicas e defenderam o uso de medicamentos não referendados por evidências científicas robustas e instituições médico-científicas reconhecidas. Por essa razão, meu interesse neste capítulo refere-se ao esforço de legitimação da CQ e HCQ para tratamento da Covid-19 e quais estratégias discursivas foram utilizadas por especialistas para defender esses medicamentos.

Para esse objetivo, adoto uma perspectiva etnográfica, além de conceitos e análises de Castro (2020, 2021) e Van Der Geest, Whyte e Hardon (1996) e Van Der Geest e Whyte (2011) para auxiliar na construção da análise. No capítulo anterior foram apresentados os atores que alcançaram mais exposições e maior proximidade com o Governo Federal na amostra delimitada pela pesquisa. No entanto, procuro agora mencionar também outros personagens tão relevantes quanto na defesa desses medicamentos, apesar de uma frequência menor em termos de amostragem.

Nessa análise etnográfica, procuro identificar em cada seção os principais argumentos e esforços de persuasão utilizados como estratégia por médicos e pesquisadores desse grupo. Seguindo a ordem cronológica, a primeira seção dedica-se aos argumentos na busca pela cura da Covid-19 durante a produção de evidências acerca dos usos da CQ. Diante da urgência de algo que apresentasse sinais de cura ou melhorasse os sintomas da doença, os cientistas foram aos laboratórios e começaram a trabalhar com informações e referências de epidemias passadas e doenças virais já existentes. Os médicos que atuaram na linha de frente no início de 2020 precisaram ir à tentativa e erro com fármacos disponíveis e conhecimento prévio. Um dos medicamentos eleitos para tratar a Covid-19 era a CQ – provavelmente em consonância com informações que circulavam nos noticiários, redes sociais, publicações científicas e mesmo em círculos e documentos do Governo Federal.

A pandemia inicialmente uniu esses profissionais (cientistas e médicos de várias áreas) e, em um breve período, havia similaridade de argumentos a fim de encontrar a cura para a Covid-19. Estudos publicados até o início de 2020 traziam evidências inconclusivas sobre

uma gama de medicamentos, inclusive a HCQ. Porém, o uso da droga em questão se mantinha estritamente em espaços hospitalares, em diferentes partes do mundo.

Na segunda seção apresento a fase de análise dos estudos sobre a CQ como tópicos de reportagens e matérias exibidas no Youtube. Os estudos demonstravam que a CQ não trazia benefícios contundentes para a doença e ainda trazia malefícios para o paciente, levando muitas vezes à morte. Nesse momento, a ciência internacional decide procurar outras formas de tratar a covid-19, elegendo outros medicamentos para pesquisa e abandonando a CQ; entretanto, no Brasil, um grupo de médicos opta por legitimar a CQ como tratamento oficial diante do aumento de internações e óbitos. Se antes a recomendação era que o medicamento fosse restrito ao ambiente hospitalar, nesse período se elege uma outra proposta terapêutica: seu uso precoce.

Na terceira e última seção divido em três subseções as principais categorias que emergem nos discursos analisados. As três foram identificadas durante a análise etnográfica e formaram eixos estratégicos no discurso médico-científico. O primeiro tem como enfoque as críticas às pesquisas nacionais e internacionais anti-cloroquina, em especial ao ensaio clínico realizado pela Fiocruz de Manaus. A apresentação do estudo e seus impactos (falando inclusive dos problemas e do reconhecimento de que ele não servia como parâmetro) foi uma estratégia frequente de mobilização em torno do uso da CQ e da HCQ. A segunda subseção analisa a lógica argumentativa para sustentar a defesa de redução de dosagem da CQ e HCQ a ser utilizada nos casos de Covid-19. Diminuir a dosagem era essencial para dar início ao tratamento precoce, segundo os médicos. Na terceira e última subseção demonstro como existiu um interesse de imputar um posicionamento político aos pesquisadores que realizaram ensaios clínicos que apontaram resultados desfavoráveis ao uso desses medicamentos durante o período. O argumento dava conta de uma suposta postura ideológica que orientaria a rejeição ao uso de CQ e HCQ para tratamento de Covid-19.

3.1 Entre a busca e a reticência sobre a cura para Covid-19

Quando passei para o estudo empírico dos discursos médicos sobre CQ/HCQ para refletir sobre o agenciamento dos medicamentos durante a pandemia de Covid-19, me vali de uma estratégia analítica, apoiada na produção acerca da antropologia dos medicamentos. Como demonstrado no segundo capítulo, o “estatuto” (CASTRO, 2012) da CQ e da HCQ como medicamentos para a Covid-19 mobilizou arranjos burocráticos do MS, através de notas informativas, que definiram o uso compassivo e, tempos depois, o uso precoce desses

produtos em diferentes contextos. Para me auxiliar nessa tarefa analítica, recorro a Castro (2021) e Van Der Geest, Whyte e Hardon (1996) a fim de descrever a biografia dos medicamentos com seu regime de valor caracterizados por atores sociais específicos. Por essa razão, dedico-me a investigar a tentativa de legitimação dos fármacos diante da repercussão das matérias jornalísticas, entrevistas e *lives* publicadas no Youtube Brasil com enquadramento pró-uso.

O regime de valor (VAN DER GEEST; WHYTE; HARDON, 1996) da CQ durante a pandemia de Covid-19 passou por duas fases distintas: uma para pacientes com a doença grave e outra para casos leves. Como construo uma biografia cronológica, nessa primeira seção dedico-me à indicação do fármaco para casos graves da doença, especialmente para pacientes internados. O enfoque se estabelece entre os meses de março e abril de 2020 com uma análise breve da tentativa de legitimação do uso compassivo da CQ, na interpretação de médicos entrevistados por perfis da Veja e de programas da Record Tv. Também cito brevemente a escolha editorial das matérias selecionadas na amostra, onde a CQ é diretamente relacionada à “cura” de pacientes internados em hospitais particulares do Brasil.

Entre os meses de março a abril de 2020, as matérias jornalísticas e *lives* selecionadas na amostra associam o uso de CQ somente por prescrição médica, para pacientes internados e com critério de gravidade. Os especialistas que mencionaram usos da CQ para casos graves, como Ludhmila Hajjar, Roberto Kalil, Eduardo Sad e Dante Senra, apresentaram argumentos semelhantes. Os médicos citados concederam entrevistas entre o final de março e início de abril de 2020, nas quais afirmavam que a CQ se mostrava promissora, porém havia a necessidade de ensaios clínicos robustos que atestassem sua eficácia. Ademais, todos os profissionais citam medidas não-farmacológicas como meio de mitigar os riscos da Covid-19.

Segundo Van Der Geest, Whyte e Hardon (1996), uma das fases da biografia dos fármacos se expressa através da prescrição. Ela é um meio de comunicação onde se mostra o poder da figura do médico, facilita o controle social e é capaz de produzir um poder simbólico. Como ato social, a prescrição é o reconhecimento do médico diante da queixa do paciente, momento que representa a essência da prática clínica. Como dito anteriormente, médicos da linha de frente inicialmente recorreram a alguns fármacos disponíveis no mercado e no sistema de saúde, e a prescrição hospitalar da CQ nesse período representava tratamento de casos graves da Covid-19.

A primeira entrevista selecionada encontra-se no canal do Youtube *Veja.com* em março de 2020⁷⁸. Nela, a cardiologista Ludhmila Hajjar, do HSL e professora associada da USP, descreve como seria o ensaio clínico delineado pela Fiocruz de Manaus. O CloroCovid-19⁷⁹ foi liderado pelo infectologista Marcus Lacerda e contou com uma equipe multidisciplinar. Como afirmou a médica ao canal *Veja.com*:

o Brasil começa um estudo liderado pela Fiocruz de Manaus que vai avaliar a eficácia e segurança da cloroquina em pacientes contaminados pelo Covid-19, mas em sua forma grave. Nós avaliaremos qual é o melhor esquema de cloroquina que possa eventualmente reduzir a gravidade da doença e reduzir a mortalidade por esse vírus (VEJAPONTOCOM, 2020).

A cardiologista certificou que o objetivo do estudo era avaliar a eficácia do medicamento de forma robusta, para validar um tratamento com uso de CQ. Hajjar ainda ratificou que seria prematuro associar os efeitos da CQ à “cura”, ou que o medicamento evitaria a Covid-19: “o presidente vai a TV e aí diz: ‘que bom, acho que tem uma medicação que vai curar os doentes’, eu acho que é complicado nesse momento, uma informação ainda sem comprovação, ela pode ter as diversas interpretações pela população”. Além disso, Hajjar destacou o benefício do isolamento social como sendo a melhor maneira de evitar a doença.

Em ressonância aos argumentos da cardiologista, outros especialistas entrevistados durante o mesmo período salientavam “bons” resultados da CQ, ainda que considerassem resultados futuros de ensaios clínicos e os riscos da automedicação. Na reportagem exibida pelo programa *Jornal da Record*⁸⁰, com o título “Uso de cloroquina em dois casos de Belo Horizonte apresenta bons resultados”, veiculavam-se resultados “positivos” do protocolo de HCQ em duas pacientes do chamado “grupo de risco”. As duas pacientes adquiriram a doença grave e estavam internadas no hospital particular Vera Cruz, em Belo Horizonte. No vídeo, o médico Eduardo Sad descreveu como a posologia dos medicamentos funciona no organismo; cita o ensaio clínico de Didier Raoult como parâmetro de uso, mas alertou para o uso indiscriminado da HCQ: “ela pode ter efeitos colaterais importantes, inclusive arritmia cardíaca, então ele tem que ser feito sob controle médico e os pacientes leves ou levemente moderados não devem usar, porque não estão no protocolo do estudo”. Nesse vídeo, igualmente observa-se que a CQ e HCQ foram descritas de modo intercambiável. Ora o título refere-se a tratamento com uso de CQ, ora a reportagem faz referência à HCQ.

⁷⁸ O vídeo intitulado “Coronavírus: A cloroquina no Brasil” foi exibido dia 29 de março de 2020.

⁷⁹ O ensaio foi descrito brevemente no primeiro capítulo desta dissertação.

⁸⁰ Dia 29 de março de 2020.

Ao final da matéria, o genro de uma paciente apelava para a população não fazer uso das medicações, pois pacientes estariam com risco de não ter acesso a elas: “O genro de uma das mulheres internadas faz um apelo para que as pessoas que compraram cloroquina sem necessidade façam uma doação” (JORNAL DA RECORD, 2020).

O segundo vídeo sobre tratamento compassivo, também do perfil Record Tv, é datado do dia 30 de março de 2020. Nele, o canal Domingo Espetacular era mais direto em seu título no Youtube: “Pacientes curados com hidroxiclороquina falam sobre o tratamento”. A matéria aqui apresentada mostra um enquadramento favorável ao uso da CQ. É notável a diferença de tom em matérias produzidas e a indicação de “cura” pelo uso de CQ através do depoimento de pacientes. Se as matérias anteriores mencionavam resultados positivos, mas ao mesmo tempo eram cautelosas em termos de eficácia da CQ, em algumas outras reportagens já se mencionava a suposta cura da Covid-19. Na construção argumentativa do programa *Domingo Espetacular* há a suposta confirmação de cura do medicamento no título e na apresentação dos âncoras Patrícia Costa e Eduardo Ribeiro: “mas há muitos casos de brasileiros que deram positivo para o vírus, foram tratados e já estão curados, por isso, Domingo Espetacular tem uma notícia de esperança”. Como afirmam Van Der Geest e Whyte (2011), uma parte do sentido metafórico dos medicamentos se faz na ampliação da percepção que a doença seria algo tangível e manipulável. Portanto, o que está sendo exposto no enunciado é a concretude da CQ e sua suposta cura da Covid-19 pelos apresentadores. Apesar desse fato, alguns discursos aqui analisados entram em contradição com o enquadramento da matéria.

Há também a participação de três médicos entrevistados, entre eles o cardiologista Dante Senra, o infectologista Keny Colares, a reumatologista Carolina Bella e o representante do laboratório EMC, Roberto Amazonas, na reportagem. A matéria de 14 minutos contém três tópicos: a suposta cura de pacientes que contraíram a doença grave da Covid-19, a interpretação dos médicos acerca do protocolo de uso da HCQ e a ausência dos medicamentos nas farmácias, algo que mobilizou pacientes com doenças crônicas, especialmente lúpus e artrite reumatoide.

A jornalista Patrícia Costa anunciava na abertura da matéria: “mas há muitos casos de brasileiros que deram positivo para o vírus, foram tratados e já estão curados, por isso, o Domingo Espetacular tem uma notícia de esperança”. Em sequência, o jornalista Eduardo Ribeiro assegurava que o medicamento apresentou “resultados positivos no mundo e aqui no Brasil também”. O âncora Michael Keller afirmava que a CQ e HCQ eram duas palavras que ganhavam o mundo. A matéria ainda insere imagens e áudios do ex-presidente Donald Trump e do governador de Nova Iorque, Andrew Cuomo, bem como do presidente Jair Bolsonaro,

nos quais eram mencionadas “a eficácia da cloroquina” (DOMINGO ESPETACULAR, 2020). De modo similar ao proposto por Van Der Geest e Whyte (2011, p. 461) a respeito dos sentidos e significados assumidos pelos medicamentos em diferentes contextos, no enquadramento da reportagem e nas falas das autoridades citadas na matéria, atribui-se à CQ a produção de “efeitos fantásticos” e o “valor dos medicamentos parece estar baseado numa percepção como se tivessem um poder inerente de cura”.

A construção retórica da matéria intercalava narrativas, ora de pacientes e sua experiência, ora de médicos e seu olhar clínico. O cardiologista Dante Senra, por exemplo, descreveu o protocolo hospitalar para pacientes internados: “os protocolos internacionais são de cinco a sete dias, onde nós optamos por fazer o uso dessa medicação e assim avaliamos os resultados. Em quem utilizar? Nós utilizamos pacientes internados e eles estão internados porque eles têm comprometimento pulmonar, né?” (DOMINGO ESPETACULAR, 2020). Até aquele momento, a fala de Senra não corroborou com o que havia sido enunciado pelos apresentadores. Senra foi, então, questionado se a saída de pacientes da UTI estava relacionada aos medicamentos: “esses que saíram da UTI ainda estão internados no apartamento, mas eles estão com boa evolução e existe uma possibilidade em vários relatos no mundo inteiro de uso com eficácia, mas por enquanto não dá para estabelecer uma relação de causa-efeito” (DOMINGO ESPETACULAR, 2020).

Outro paciente, também médico, descreve a manifestação da Covid-19 durante o período de internação:

Felipe Santos (paciente):

Na enfermaria foram administradas as medicações hidroxicloroquina e azitromicina. Consequentemente “tive” a melhora do quadro clínico, a falta de ar já melhorou bastante, consideravelmente, e a tosse também. Sem contar da febre que logo após a administração não tive mais.

Michael Keller (âncora):

Novos exames mostraram uma grande evolução no quadro clínico do Dr. Felipe.

Felipe Santos (paciente):

Da imagem radiológica se observa uma importante melhoria do padrão da pneumonia viral. Praticamente a minha tomografia de tórax hoje é uma tomografia de um indivíduo saudável. Eu “fico” bastante feliz com o tratamento experimental, mas que no meu caso foi de grande valia. (DOMINGO ESPETACULAR, 2020)

O apelo à experiência de alguém e à fala do especialista, inclusive fora de seu contexto profissional, torna-se ingrediente convincente diante de um médico que se curou. Felipe Santos estava em seu ambiente de trabalho, mas enquanto paciente e não como autoridade médica.

O recurso da “experiência” abarca mais uma paciente, agora do grupo de risco, com 62

anos. A paciente Maria de Fátima Ananias, acompanhada de sua filha, relatou que foi diagnosticada com um quadro de pneumonia aguda durante sete dias na UTI. Em determinado momento, o jornalista afirmou que sua recuperação chegava a “100%”, após a combinação de HCQ e azitromicina:

Filha de dona Maria Fátima:

Minha mãe está super bem, graças a Deus.

Maria de Fátima Ananias (paciente):

Eu estou próximo dela porque eu já não estou tossindo, meu pulmão tá limpinho, por isso que eu não estou espirrando.

Filha de Maria de Fátima

Ela não tosse mais.

Ao lado dos relatos de experiências de pacientes e médicos-pacientes, o programa incluiu, ainda, uma informação importante: o MS, comandado por Luiz Henrique Mandetta, havia liberado um lote contendo 3.400.000 milhões de unidades de HCQ.

Michel Keller:

O protocolo prevê cinco dias de uso em pacientes em estado grave e sob monitoramento por causa de possíveis efeitos colaterais.

Mandetta (ex-ministro da saúde)

Existem algumas evidências, mas muito frágeis. O mundo tá [está] fazendo uma grande pesquisa, o que o Ministério da saúde está fazendo é não, é deixar no arsenal, deixar a mão do profissional médico assistente, se ele entender que aquele paciente grave pode se beneficiar desse remédio o que nós vamos fazer é deixar esse remédio ao alcance dele. (DOMINGO ESPETACULAR, 2020)

Como mencionado no capítulo 2, a CQ e HCQ foram um dos pontos de tensão de dois ex-ministros da Saúde, constituindo fatores responsáveis por mobilizar suas demissões. Enquanto o Governo Federal projetava ampliar o estoque de CQ e HCQ, Luiz Henrique Mandetta e Nelson Teich refutavam durante suas gestões oferecer suporte a protocolos envolvendo o medicamento, com exceção do regime compassivo. Observa-se na matéria que há uma ordenação de posições diferentes para cada um dos atores descritos. Os médicos, por exemplo, lançam mão de argumentos cautelosos em comparação aos âncoras e ao presidente. Seus discursos estão em ressonância com o do ex-Ministro Henrique Mandetta, pois a grande voz que amarra uma narrativa de defesa da CQ/HCQ se mostra no enquadramento da matéria.

Na escolha editorial do programa do canal da Record Tv também é notório observar os diferentes estatutos pelos quais a CQ e a HCQ trafegam. Primeiro o estatuto promissor, o segundo o uso experimental e o uso compassivo e, por fim, como um medicamento curativo. As três categorias apresentadas se mostram um recurso válido naquele período para os médicos. A impressão que se passa ao assistir a matéria é a tentativa de associar os fármacos

ao mais próximo de um tratamento curativo. De maneira analítica, as falas que apontam para um tratamento mais “promissor” não são de profissionais de saúde, no caso, os médicos, que tendiam a ser relativamente cautelosos e evitar a ideia de cura de maneira mais direta:

Carolina Bella (médica reumatologista):

A gente tem um estudo que foi lançado na França e tem outros em andamento e esse grupo que usou hidroxicloroquina associado à azitromicina teve um desfecho, um final desta internação melhor, mais favorável, o que quer dizer que ela foi a causa da cura? Não, mas que esses pacientes que receberam essa medicação se saíram melhor da infecção do que os outros. (DOMINGO ESPETACULAR, 2020)

Destaca-se o fato de os âncoras aqui mencionados demonstrarem mais entusiasmo em relação à terapêutica que envolvia ambas as drogas. A reação de cautela dos especialistas se apresentava como contrastante diante da promessa de “cura” anunciada. Portanto, ainda entre março e abril de 2020, o enquadramento das matérias publicadas na Tv e no Youtube transmitiam a noção de quase resolução da pandemia de Covid-19 com o advento do uso *off label* de CQ e HCQ. O discurso médico, por outro lado, não certificava nada em relação aos medicamentos naquela altura, pois estava diante das inúmeras incertezas acerca da doença.

Na seção 3.2 atendo-me aos argumentos médicos-científicos sobre o resultado preliminar de testes e ensaios clínicos que verificaram a ineficiência da CQ e HCQ para tratamento de Covi-19. Nota-se uma mudança de estratégia terapêutica e uma crítica feroz, em especial ao ensaio clínico realizado pela Fiocruz Manaus, como citado em parágrafos anteriores. Também se soma ao fato as mudanças no MS e uma nova proposta terapêutica que evita casos graves, mas investiu em casos leves da Covid-19. Pode se observar um novo enquadramento por parte de matérias e médicos e pesquisadores, com outras categorias sendo acionadas para a construção de um tom quase conspiratório com relação a atores e instituições que produziam evidências e discursos contra os usos de CQ e HCQ.

3.2 Os médicos pró-cloroquina: entre a urgência e a ressignificação de evidências

Ao longo de 2020, uma gama de testes, ensaios e *trials* foram realizados para avaliar a eficácia e efetividade da CQ e HCQ como terapêutica da Covid-19. No Sul global, como no Brasil, e no Norte, equipes multidisciplinares elegeram não somente a CQ, mas outras drogas devido a seu histórico com outras patologias virais. Um dos estudos em especial foi motivo de discórdia promovida por médicos pró-uso da CQ. O ensaio CloroCovid-19, realizado pela Fiocruz de Manaus e descrito no capítulo 1 e citado na seção 3.1, teve como objetivo avaliar a

segurança e eficácia de distintas doses de CQ. Os 81 pacientes selecionados estavam internados e desenvolveram SRAG. A pesquisa contou com 70 cientistas da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), da Universidade do Estado do Amazonas e da USP (VALVERDE, 2020). A pesquisa foi aprovada pela CONEP com número 30504220.5.0000.0005. Destaco a numeração do estudo fornecida pela CONEP, pois ela serviu de elemento acusatório para se colocar sob suspeita e invalidar os resultados obtidos.

A crítica ao trabalho realizado pela Fiocruz Manaus ocorreu em abril de 2020, durante a *live* promovida pelo perfil *Uol* para a coluna *Viva Bem*⁸¹. Foram convidados os médicos Roberto Kalil, Nise Yamaguchi, Pedro Batista e Estevão Portela. O encontro contou com especialistas de diversas áreas: o infectologista Estevão Portela (Instituto Evandro Chagas Fiocruz) e Pedro Batista Jr. (diretor médico da *Prevent Senior*). Na ocasião, Nise Yamaguchi e Pedro Batista foram os responsáveis por direcionar a maior parte das críticas ao estudo, quando certificavam que o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) do estudo estava com a numeração errada. Batista iniciou sua entrevista mencionando que o número de registro do estudo CloroCovid-19 da Fiocruz seria falso e supostamente não constava na Plataforma Brasil. Em 24 de março de 2020, a Fiocruz lançou um processo de aprovação expressa no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) para reduzir o prazo de aprovação do estudo (ICICT, 2020). No dia 20 de abril do mesmo ano, a Fiocruz publicou em seu site a numeração CAAE 30504220.5.0000.0005 aprovada pela CONEP, onde certificava que a pesquisa estava sendo acompanhada por um comitê de médicos brasileiros e estrangeiros (VALVERDE, 2020).

Estevão Portela é o primeiro a fazer considerações sobre ensaios clínicos que atestavam a eficácia da HCQ – no caso, o publicado por Didier Raoult em fevereiro. O infectologista afirmava que os resultados do estudo de Raoult eram “pobres” e “ambíguos”. Em seguida, a âncora Lúcia Helena questiona Roberto Kalil a respeito de como seria praticar medicina nesse período pandêmico e se havia tempo hábil para aguardar evidências científicas. Roberto Kalil defendeu o uso da CQ em pacientes graves que desenvolveram SRAG, sugerindo que outra justificativa para tanto residiria na urgência para tratar os pacientes, pois estudos sérios levariam um tempo maior para serem realizados:

Nós estamos aprendendo a lidar com ela agora, e então é uma doença que 5% dos casos em média ficam graves, precisam de hospitalização e de um tratamento mais

⁸¹ Vídeo publicado em 17 de abril de 2020 (UOL, 2020).

intensivo. Em relação a HCQ, se você pegar o laboratório, a ciência, a célula e estudos biológicos têm o racional. De novo, estudos básicos, talvez ela em laboratório ela impeça. Quem sou eu pra falar diante do Estevão? Mas vou tentar, tá Estevão? Ela impeça a entrada do vírus na célula, que ela diminua a replicação do vírus e ela tenha efeito anti-inflamatório. Do ponto de vista teórico, científico, experimental, né? Existe, por isso a sugestão de usar a medicação. (...) Estudo sério demora. (UOL, 2020)

A categoria “tempo” faz parte da estratégia em favor do uso dos medicamentos, pois o prazo dos estudos, seguindo o raciocínio apresentado pelo médico, colocaria “vidas em risco”. Naquele momento, sem a existência de uma terapêutica efetiva e com a alegação que os estudos realizados até aquele momento eram inconclusivos acerca da eficácia da CQ, a farmacêuticalização dos pacientes antes de desenvolver casos graves era descrita como a saída da crise. Segundo Van Der Geest e Whyte (2011), o ato médico de prescrever seria um meio de satisfazer o impulso humano que nos predispõe a combater a doença por meio de um agente químico incumbido de eliminá-la.

Por essa razão, na sabatina realizada pelo Uol, o uso precoce da HCQ segundo Yamaguchi e Pedro Batista seria o caminho correto para conter o aumento de casos da Covid-19. O grande ponto de virada proposto por ambos os especialistas era evitar a internação dos pacientes, para inviabilizar o desenvolvimento da doença grave, no caso, a SRAG. Ao longo das entrevistas coletadas, Yamaguchi reforçava que deveria se evitar a internação, portanto, o uso precoce do medicamento seria a solução da pandemia. Já Batista descreveu que utilizou o tratamento precoce em usuários do plano de saúde *Prevent Senior* que apresentavam sintomas gripais.

A jornalista Juliana Helena, em seguida, inicia a entrevista com Nise Yamaguchi. Em um dado momento da entrevista, a médica explica o porquê do seu interesse no tratamento com CQ: “primeiro eu sou imunologista de formação, residência, mestrado e especialidade pela Sociedade Brasileira de Imunologia e de doutorado em pneumologia do Incor. Fiquei quase 20 anos e fazendo biologia molecular e translacional” (UOL, 2020). Ao decorrer da entrevista, Yamaguchi descreve suas credenciais e seu histórico lidando com HIV/AIDS e oncologia.

Em seguida, Juliana Helena cita o caso da empresa *Prevent Senior*, que realizava o envio de HCQ e azitromicina para casa de beneficiários que apresentassem sinais ou suspeita de Covid-19. O diretor médico da empresa, Pedro Batista Jr., inicia sua explanação tecendo uma acusação sobre o ensaio da Fiocruz de Manaus. O médico afirmava categoricamente que

a Fiocruz havia registrado o estudo com um número falso no banco de dados da CONEP⁸², algo refutado pela própria Uol após a transmissão da *live*:

Existe um código de número falando qual é o número da CONEP, da Comissão Nacional de Ensino e Pesquisa. E este número que é colocado no trabalho publicado pela equipe lá do Amazonas ele é falso. Ele não tem nenhuma liberação da Comissão Nacional de Ensino e Pesquisa para poder executar esse tipo de trabalho. Então o básico de qualquer pesquisa científica. Quando eu fui ter uma liberação nessa época de Covid, ela está já no site da Plataforma Brasil e da CONEP, que somente a CONEP está autorizando os estudos baseados em Covid para manter um padrão de segurança. Esse estudo (Fiocruz), ele forneceu um número falso, então é muito grave. (UOL, 2020)

Na segunda parte de sua entrevista, Pedro Batista exemplifica o estudo da seguradora, detalhando que o envio de medicação foi registrado na Plataforma Brasil e que o estudo havia sido registrado na CONEP. Em sua fala, ele declarou que a empresa avaliou os estudos em andamento durante aquele período com as medicações que foram utilizadas. Diante desse fato, a HCQ começou a ser prescrita para pacientes graves com a dosagem autorizada pelo MS. O médico explica que, após observar uma resposta inadequada, repensaram o tratamento:

Na hora que a gente começou a introduzir as medicações no hospital em pacientes ainda no início da doença. Eles apresentaram mesmos convalescentes, no caso, pacientes de 93 anos que fizeram uso da medicação e mesmo no início de doença, eles evoluíram com uma resposta muito adequada, já os pacientes graves, como o próprio estudo da Fiocruz publicado na semana passada havia mostrado que a evidência da medicação em pacientes graves ela não é adequada. (UOL, 2020)

Os pacientes que receberam a medicação em seu domicílio ou nos hospitais da rede se encontravam no início dos sintomas e estavam na faixa dos 60 anos, como descrito no capítulo 1. Batista também deixa claro que a *Prevent Senior* não utilizou CQ no tratamento dos pacientes, mas sim HCQ, pois a primeira seria mais tóxica:

A gente está avaliando um critério técnico, no uso indicado pelo Ministério da Saúde, da hidroxicloroquina associado a azitromicina. Eu gosto de frisar o tempo inteiro, que a medicação que é utilizada é a hidroxicloroquina. Nós não fizemos trabalho com cloroquina, que é mais tóxica. A hidroxicloroquina, ela faz parte de um padrão de medicações já seguras, tanto do Ministério da Saúde quanto da OMS, inclusive repercussão mundial. (UOL, 2020)

Os dois elementos discursivos mais importantes tratados no vídeo, aqui analisado em detalhes justamente por reunir uma série de atores e elementos discursivos ao mesmo tempo,

⁸² “Após a transmissão, verificamos que há registro do estudo CloroCovid-19 na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 30152620.1.0000.0005” (UOL, 2020).

dizem respeito: 1) ao tempo da realização de pesquisas robustas, ou seja, que seguem padrão ouro; e 2) à defesa da HCQ com diferentes estatutos – casos graves e iniciais – e as acusações enfrentadas pelo estudo da Fiocruz quando ao uso da CQ para casos graves. Com relação ao primeiro aspecto, nota-se que, mesmo sem tempo hábil para realização de ensaios ou testes, segundo Roberto Kalil, a medicação deveria ser utilizada em casos graves – admitindo-se sua incompreensão sobre infectologia, além do resultado publicado pela Fiocruz demonstrar o contrário. Por outro lado, com relação ao segundo aspecto, Pedro Batista propunha um tratamento antes do desenvolvimento de sintomas mais graves, ou seja, nos primeiros sinais da doença. Apesar da palavra precoce não ser avultada por Batista, no final da entrevista, Nise Yamaguchi reforça que as pessoas deveriam ser tratadas precocemente: “então a gente precisa encontrar uma maneira de tratar precocemente usando o programa de saúde da família, usando bombeiros usando alguma coisa, talvez médicos em casa em pacientes que não são vistos há meses pelo sistema”.

Esses dois elementos se desdobram nas críticas ao estudo da Fiocruz, que demonstrou a ineficácia da CQ. Antes de demonstrar os achados dos testes clínicos com usuários do plano, Batista levanta uma falsa acusação ética ao afirmar que o número cadastrado pela instituição era falso. Desacreditar trabalhos dos pares emerge com uma certa recorrência como estratégia argumentativa, quiçá em uma tentativa de manter uma controvérsia inexistente com uma sobrevida na mídia. Como descrito anteriormente no Capítulo 2, Bruno Latour (2014) reforça que, a ilegitimidade da controvérsia não é considerada, uma vez que o importante para a maior parte da população é a existência da controvérsia em si. Adicionalmente, a ênfase no uso de HCQ em alguns momentos, sob a alegação de ser menos tóxica que a CQ, inclui a dosagem da HCQ e a fase inicial da doença como meio de evitar óbito e ter um tratamento de Covid-19 “bem-sucedido”.

Devido a esse tópico, na próxima seção meu interesse reside em escrutinar três eixos categóricos que fizeram parte do uso precoce de HCQ e desenvolvê-los, demonstrando como essas categorias foram construídas pelos especialistas. Como demonstraram as falas de Batista e Yamaguchi, o enfoque do tratamento contemplava pacientes que apresentavam os primeiros sintomas da doença, nos seus cinco primeiros dias. Por essa razão, atendo-me às categorias mais proeminentes na tentativa de legitimação do chamado tratamento precoce com uso de HCQ; crítica permanente a estudos clínicos que atestaram a ineficácia da CQ ou HCQ; diminuição da dosagem de HCQ; e a alegação de orientação ideológica dos pesquisadores que defendiam a ineficácia comprovada das drogas. Segundo os médicos e cientistas aqui estudados, o resultado dos trabalhos científicos que atestavam a ausência de efetividade das

drogas seriam fruto de posicionamentos políticos dos pesquisadores. Para os atores presentes no material audiovisual, o fato do presidente Jair Bolsonaro validar o uso de CQ ou HCQ também seria uma das razões pela objeção a HCQ.

3.3 A defesa da cloroquina e suas estratégias no enfrentamento à Covid-19

Na presente seção destaco duas categorias mais proeminentes no material empírico, utilizadas por médicos e cientistas na tentativa de validação o uso da HCQ para tratamento precoce de Covid-19. Como descrito anteriormente, após admitir que a CQ não era eficaz em pacientes internados com SRAG e mobilizar de um modo específico essa evidência, a proposta terapêutica desses atores sociais passou por uma ligeira mudança de ênfase. A nova orientação médico-científica recomendava mais enfaticamente o uso de HCQ, em doses baixas, nos primeiros cinco dias de sintomas da Covid-19, numa narrativa de que tratar precocemente seria o caminho para se evitar o desenvolvimento de doença grave e o aumento de internações. A inspiração para o novo recurso fundamentava-se no trabalho do médico ucraniano Vladimir Zelenko, residente nos Estados Unidos e um dos precursores do tratamento precoce. Paolo Zanutto e Nise Yamaguchi divulgaram o modelo proposto pelo médico durante suas entrevistas, cuja caracterização foi citada no capítulo 1 desta dissertação, e articularam o estudo da Fiocruz como uma espécie de confirmação da proposta de Zelenko.

Nota-se que os argumentos de defesa do chamado tratamento precoce eram compostos por três elementos discursivos: críticas aos estudos que não autenticavam a eficácia da CQ ou HCQ; recomendação de baixa dosagem de HCQ para tratar precocemente a Covid-19; e imputação de um posicionamento político (e, portanto, não científico) aos pesquisadores que realizaram os ensaios e testes clínicos que se contrapunham à proposta de tratamento precoce. Essas três estratégias constitutivas dos discursos médicos tornaram-se esteios para a promoção do tratamento precoce diante da resposta de ensaios clínicos que atestavam o caminho oposto.

Além da sustentação argumentativa, quando convocados pela imprensa para analisar a situação sanitária, alguns especialistas teciam orientações sobre a terapêutica. O pesquisador Paolo Zanutto, por exemplo, oferecia a direção do tratamento em algumas entrevistas, como exemplificou em sua participação no Jornal da Cultura:

O remédio tem que ser dado entre o dia 2 e o dia 4 da manifestação dos sintomas entenderam? 2 e 4 (tom irônico). Se a gente der o remédio entre o dia 2 e o dia 4, as pessoas em 3 dias já têm uma resposta enorme de repressão de atividade viral. Vamos somar ? 2 + 4 ou 2 + 3 vai dar mais ou menos alguma coisa como cinco. Cinco dias é o tempo que a pessoa vai progredir da fase expansão viral para a fase que a gente chama de inflamatória. Em cinco dias a pessoa já está com mais de 50% do pulmão comprometido (Paolo Zanutto, 8 de abril de 2020, Jornal da Tv Cultura).

Por essa razão, detalho em cada subseção as características mais pertinentes em cada categoria defendida pelos especialistas, apesar dos resultados incipientes da CQ e HCQ para Covid-19 apontados por estudos internacionais. Quando se trata de discussões científicas, Rajão et al. (2022) sustentam que controvérsias públicas são algo comum nas ciências ambientais, climáticas e na saúde pública. Embora o dissenso seja algo intrínseco à sistemática científica, existem situações em que controvérsias são arquitetadas para gerar uma percepção pública e política de que não existe consenso sobre debates internos. Para os pesquisadores, existem estratégias para perdurar controvérsias, pois elas auxiliam a formação de incertezas. Somado a isso, temos o uso indevido de credenciais científicas e a desconsideração da literatura científica. A desconsideração com o trabalho produzido no período é uma das condutas para a tentativa de legitimar o uso de CQ e HCQ no Brasil em 2020.

Na primeira subseção aprofundo a estratégia de desqualificação do ensaio clínico da Fiocruz Manaus, o CloroCovid-19, e os regimes de valor a ele atribuídos. O estudo serviu de referência para a OMS refutar o uso de CQ, orientando meta análises em 2020. Além disso, a subseção narra a estratégia argumentativa sobre a posologia da HCQ, algo que foi difundido pela oncologista Nise Yamaguchi. A HCQ foi, em certos momentos, apontada como alternativa à CQ, pois é menos tóxica em comparação a CQ. A segunda e última trata do suposto posicionamento ideológico imputado a pesquisadores e médicos que demonstraram a ausência de efetividade da CQ e HCQ para tratamento de Covid-19.

3.3.1 Críticas a pesquisas nacionais e internacionais: deslocamentos na fase e na dose do tratamento

Durante a entrevista ao Canal Jovem Pan em maio de 2020, ao programa *Pingos nos Is*, Nise Yamaguchi citou o estudo CloroCovid-19. No vídeo “Dra Nise fala sobre uso da cloroquina”, a oncologista menciona o estudo, critica o isolamento social horizontal proposto pela prefeitura de Nova Iorque e cita pesquisas em andamento aprovadas pelo então Ministro da pasta de Ciência e Tecnologia, Marcos Pontes.

Na primeira parte da entrevista, a médica menciona o estudo realizado pela Fiocruz e a sua perspectiva para o tratamento de Covid-19:

“mas teve um estudo infeliz, que foi um estudo feito na Amazonas, onde um braço recebia 12 g de cloroquina, não era nem hidroxicloroquina, né? Versus 2,7 g que é a dose preconizada pelo Ministério da Saúde, que já é alta, e esses pacientes

morreram. Morreram com arritmias cardíacas, mas já era previsto porque eram doses absolutamente tóxicas”.

Ao final, a especialista sustenta o fato da HCQ ter que ser aplicada em pacientes com a doença inicial da Covid-19. A médica afirmou ao programa *Pingos nos Is*:

Vamos combinar que a hidroxicloroquina é para pacientes mais iniciais, esses outros remédios são para pacientes que eu tenho com doenças mais avançadas. Uma coisa que é muito importante é que ao tratar o paciente na comunidade ele não tem como fazer isolamento horizontal, pois quando as pessoas estão apinhadas em lugar que não tem espaço quer dizer que a doença já chegou em casa.

A constante crítica ao estudo realizado pela Fiocruz e a ênfase na diferenciação entre CQ e HCQ se torna um dos elementos estratégicos recorrentes de Yamaguchi.

Ainda no mês de maio⁸³, em outra oportunidade, a médica declarou ao perfil da CNN Brasil sua avaliação de outro estudo, dessa vez retrospectivo, publicado na revista *The Lancet* no dia 22 de maio. De maneira contraditória, ela admitiu que o estudo era robusto, mas que apresentaria falhas por não especificar o que ocorreu ao grupo controle da pesquisa. A meta-análise em questão reuniu 96 mil pacientes em estado grave tratados com CQ/HCQ e que reagiram à medicação com piora do quadro e óbito⁸⁴. “Como é um estudo retrospectivo e análise de base de dados, ele não diz por que que esses 81000 pacientes não tomaram a medicação e aí compara os que tomaram com os que não tomaram”, segundo Yamaguchi para a CNN Brasil. Mais uma vez se aciona o descrédito a literatura científica produzida por pares cujo resultado demonstrava a ineficácia da droga.

Além disso, o discurso acaba por estabelecer a “fabricação de uma incerteza” (Rajão et al., 2022, p. 4), quando menciona de maneira recorrente a condição grave dos pacientes que foram tratados com CQ:

Na realidade, quando você interna... vamos imaginar que nós estejamos em uma situação em que você interna no hospital, você não precisa muito, e aí você não toma o remédio. Aí, o outro paciente interna passando muito mal (falha no áudio) e essa pessoa morre, não dá para dizer que ela morreu por causa dos remédios. Mas, é um grupo que certamente vai ter um risco muito maior de morrer. (CNN BRASIL, 2020).

⁸³ “Exclusivo: Nise Yamaguchi questiona estudo e defende hidroxicloroquina para os mais pobres” (CNN BRASIL, 2020)

⁸⁴ “Covid-19: WHO hats hydroxychloroquine trial to review links with increased mortality risk” (MAHASE, 2020). O estudo publicado pela revista *The Lancet* em 22 de maio de 2020 foi desenhado como um estudo retrospectivo com 96.032 pacientes, na média dos 53 anos de idade e 46.3% de mulheres (MEHRA et al., 2020). Os resultados foram: “Não foi possível confirmar benefícios da hidroxicloroquina ou cloroquina, quando usados isoladamente ou como um macrolídeo nas hospitalizações para Covid-19” (MEHRA et al., 2020, p. 7). Atualmente o artigo foi retratado no site da Revista.

Outro ensaio criticado, publicado no *The New England Journal of Medicine*, também é mencionado na mesma entrevista. Nele, os pacientes que iniciaram o tratamento com a medicação também apresentaram piora em seu quadro em comparação ao grupo controle que não recebeu a CQ e HCQ. No caso da pesquisa, não foi possível localizar a qual estudo publicado no *Jornal New England* a médica se refere, tendo sido publicado no período da entrevista.

Em outra ocasião ainda em maio⁸⁵, em uma entrevista no canal TV Gazeta, a especialista foi indagada por manter seu posicionamento a favor dos usos da CQ e HCQ, mesmo com a interrupção de testes coordenados pela OMS que avaliavam ambas as drogas para Covid-19:

Denise Campos Toledo: Pois é, pandemia Global. Essa doença toda, assustando no mundo todo. A senhora ficou muito conhecida por defender o uso da cloroquina. Eu queria começar a falar sobre isso. Eu queria tirar uma dúvida: hidroxicloroquina e cloroquina, qual que é a diferença? Em que caso que a senhora acha que se aplica? Porque nós tivemos inclusive a OMS suspendendo os exames com relação a isso, as pesquisas. A recomendação é essa. Então, a senhora vai meio na contramão do que a gente tem visto a maior parte dos médicos, então eu queria a sua explicação?

Nise Yamaguchi: Eu acho que eu “tô” na mão certa. Eu acho que os outros vão chegar.

Segundo Rajão et al. (2022), outra tática chave para a criação de falsas controvérsias é consultar figuras externas ao ambiente acadêmico e que não tenham nenhuma perícia no assunto para influenciar a opinião pública e frear políticas públicas. Isso ocorre com relação à médica em questão e outras matérias com enquadramento pró-CQ/HCQ. Yamaguchi não é uma figura ligada ao ambiente acadêmico, no sentido de ser uma pesquisadora ativa e com reconhecidas publicações nos campos relacionados ao desenvolvimento de terapias antivirais, mas sim está mais vinculada ao trabalho como médica oncologista no Hospital Albert Einstein.

Dando continuidade ao tópico acerca das críticas a estudos publicados em 2020, o médico toxicologista Anthony Wong foi entrevistado no início⁸⁶ de junho no programa *Coronavírus Plantão* no perfil Record TV. O médico era consultor de saúde recorrente no plantão e na emissora. No plantão, analisava estudos clínicos e dava orientações sobre a Covid-19, inclusive sobre medicações.

⁸⁵ No dia 26 de maio de 2020 para o Canal Tv Gazeta.

⁸⁶ 5 de junho de 2020 para o perfil Record Tv.

Na ocasião, o médico fora convidado a analisar um estudo publicado na revista científica *The Lancet*⁸⁷ e o resultado sobre a CQ e a Covid-19. O âncora Eduardo Ribeiro era categórico ao afirmar que o estudo publicado na revista era falso e precisou ser retratado. Observa-se, então a continuidade da estratégia discursiva ao lançar incerteza novamente ao que foi produzido até aquele momento sobre CQ e HCQ e o fato de os estudos terem sido retratados:

Eduardo Ribeiro:

Bom, eu abri esse programa dizendo: nós avisamos. Pois eu estou aqui com o médico

toxicologista Anthony Wong, porque ele avisou, né, na semana passada o senhor falou em farsa, o seu uso esse termo farsa para esse estudo. Qual é o peso disso e a importância do jornalismo? Porque o jornal *The Guardian* pediu os dados de 96.000 pacientes utilizados no estudo e não recebeu, ou seja, o que aconteceu, hein?

Anthony Wong:

Pois é, e quando nós estamos acostumados a ler, estudar e pesquisar, temos muita suspeição. Ficamos coçando a cabeça como um trabalho desse tipo que começa em cinco semanas e já ganhou as manchetes? É impossível, mesmo que seja um estudo observacional, como esse de coleta de dados você conseguir então curto espaço de tempo, informações sobre 96 de 103, 83 hospitais. Nos cinco continentes é absolutamente impossível. Então, isso já levanta uma dúvida se esse resultado é real.

Wong ainda reforça que o medicamento, no caso a HCQ, deveria ser utilizado de maneira precoce, pois seus efeitos seriam nulos em pacientes graves. A fase que se encontra o paciente se torna mais um elemento incisivo para se pôr em dúvida os resultados dos estudos publicados:

Eduardo Ribeiro:

E com isso os cientistas, os cientistas de repente tiveram que dizer nós não temos mais como garantir a fidelidade dos dados. Qual é a sua preocupação agora? É a sua expectativa com a retomada dos testes clínicos usando hidroxicloroquina pela OMS?

Anthony Wong:

Bom, a primeira coisa: eu tenho muitas ressalvas sobre o tipo de pesquisa sendo feita porque eles são tentando usar hidroxicloroquina com azitromicina em pacientes internados, ou seja, pacientes que já estão num grau avançado da doença. Nós sabemos que o efeito da hidroxicloroquina e da azitromicina é justamente mais no início, quando o vírus infecta e está se replicando. Então a maior eficácia desse

⁸⁷ O estudo retratado pela Revista Lancet descreve sua metodologia da seguinte maneira: Fizemos uma análise de registro multinacional do uso de hidroxicloroquina e ou cloroquina com ou sem macrólido para tratamento da COVID-19. O registro incluía dados de 671 hospitais e em seis continentes. Incluímos pacientes hospitalizados entre 20 de dezembro de 2019 e 14 de abril de 2020, com um resultado laboratorial positivo para o SARS-CoV-2. Os pacientes que receberam um dos tratamentos de interesse dentro de 48 h de diagnóstico foram incluídos em um dos quatro grupos de tratamento (cloroquina sozinha, cloroquina com macrólido, hidroxicloroquina sozinha, ou hidroxicloroquina com macrólido), e os pacientes que não receberam nenhum desses tratamentos formaram o grupo de controle. Foram excluídos os pacientes para os quais um dos tratamentos de interesse foi iniciado mais de 48 h após o diagnóstico ou enquanto estavam em ventilação mecânica, bem como os pacientes que receberam remdesivir. Os principais resultados de interesse foram a mortalidade hospitalar e a ocorrência de novas arritmias ventriculares (taquicardia ventricular não sustentada ou sustentada ou fibrilação ventricular) (MEHRA et al., 2020, p.1).

remédio, é justamente antes que o nosso tenhamos uma carga viral. Quer dizer, é a quantidade de vírus que entra no nosso corpo ainda não tenha atingido o nível crítico ao qual remédio e esse outro remédio não funciona.

Intimamente ligada à crítica da produção científica sobre a CQ e HCQ está a dosagem utilizada para avaliar a eficácia de ambas as drogas. Foram preconizadas dosagens mais baixas e a substituição de CQ por HCQ, pois segundo os médicos, a primeira seria mais tóxica em comparação a segunda. Para Van Der Geest, Whyte e Hardon (1996), o “uso incorreto” de medicamentos pode tornar o melhor remédio inútil ou perigoso, pois a forma como um medicamento é ingerido constitui um momento crucial em sua vida como fármaco. Nesse sentido, observa-se igualmente que o modo de uso da HCQ se torna fundamental na estratégia argumentativa pró-uso. O “erro” na administração da posologia e o período de incubação do vírus para o início do tratamento são parte do critério dos médicos pró-CQ refutarem a literatura produzida até aquele momento.

Para uma breve contextualização sobre os referidos artigos: ambos foram objeto de retratação ainda em 2020. Porém, mesmo diante do fato, os dados de pesquisas anteriores não seriam invalidados segundo os pesquisadores Natália Pasternak e Miguel Nicolelis para o G1 (2020c): “isso não invalida os resultados anteriores que foram bem conduzidos, que foram publicados nas outras revistas, e todos indicam para não funcionamento da hidroxicloroquina, com azitromicina ou sem”.

Segundo Van Der Geest, Whyte e Hardon (1996), a eficácia de um fármaco também é construída socialmente. Para a antropologia, a eficácia é trazida em um contexto de crença, expectativa e acesso, bem como através da comunicação e interação social. Ela igualmente possui uma natureza processual e é iniciada por atividades preparatórias como a prescrição, compra, coleta e preparação do medicamento. A suposta eficácia e efetividade do tratamento precoce era atribuída à escolha da medicação e administração de sua posologia, segundo os especialistas.

A personagem que mais reiterou a necessidade de revisão na posologia aplicada nos estudos foi mais uma vez a oncologista Nise Yamaguchi. O estudo CloroCovid-19 da Fiocruz se tornou paradigmático, pois é repetidamente citado pela médica:

Você não coloca um braço e você acha que pode fazer o que quiser. Então, eu já tinha reclamado quando a Fiocruz, que é um dos lugar que está fazendo isso no Brasil. Quando a gente estava discutindo aquele estudo do Amazonas, que foi uma dose tóxica que foi dada de 12 gramas de cloroquina. Vamos imaginar: se toma 400 mg de drogas cloroquina por 5 dias. Esse estudo usava 12 gramas de cloroquina que é mais tóxica em comparação a hidroxicloroquina. Esse estudo era absolutamente improvável que não fosse resultar a toxicidade e matou um terço

dos pacientes. Por causa disso, o mundo fala que a cloroquina mata as pessoas, e não mata. (TV GAZETA, 2020)

Yamaguchi ainda reforça que orientou o MS sobre a dosagem a ser aplicada e preconizada pela pasta após o resultado do estudo durante a entrevista com o perfil Tv Gazeta:

Denise Toledo:

Mas a dose mais fraca dá resultado?

Nise Yamaguchi: A dose mais fraca ainda era alta. Tanto é que no Ministério da Saúde, fui que eu sugeri que baixasse mais a dose da cloroquina para um novo momento. Eu não participei da formulação dessa última versão, mas eu acho o seguinte: a confusão que foi, é com doses tóxicas e saiu um estudo com 90 mil pacientes, mais de 90 mil pacientes, do Lancet que estudaram pacientes em cinco continentes, onde os dados eletrônicos foram colocados e analisados como a gente chama de Big Data. (TV GAZETA, 2020)

Repetitivamente para o perfil da CNN Brasil, a médica cita as dosagens utilizadas nos braços pesquisados no país em pacientes em estado grave:

Não é pegar esses pacientes que já estão graves e daí você fica comparando quem está grave, com quem não está grave e diz que morreu por causa da hidroxicloroquina. Pode até ser, mas a gente não tem esse dado, essa informação. E os estudos que nós estamos fazendo, randomizados, no Brasil, estão usando uma dose alta de hidroxicloroquina. (CNN BRASIL, 2020)

A médica compara as dosagens aplicadas nos Estados Unidos e no Brasil para explicar os óbitos ocorridos. Segundo a especialista, seria fundamental o MS preconizar doses mais baixas de CQ/HCQ a fim de evitar o risco de piora do quadro viral ou óbito: “agora, cuidado, acho que a gente tem que ter, a gente vai ter mais cuidado com os pacientes, mas certamente em pacientes com doenças menos avançadas e a possibilidade de ter problemas é muito menor. E doses baixas, não é? Eu sou favorável as doses mais baixas”.

Se para Van Der Geest, Whyte e Hardon (1996) cada etapa da vida de um medicamento é caracterizada por um contexto específico e atores particulares. Ao analisar a vida social da CQ e HCQ isso se tornou um desafio rigoroso pois, ao investigar os estatutos da HCQ, o desafio é selecionar os estatutos de valor e suas mudanças rápidas ainda no ano de 2020. Esses elementos foram construídos de forma ágil, sendo substituídos a cada resposta de cada estudo em relação aos seus efeitos inoperantes para tratar a Covid-19. Castro (2021) colabora a refletir que, apesar da ausência de comprovação científica, os fármacos não perderam o vigor como suposta solução para crise sanitária.

Outra característica nos argumentos aqui estudados seria a suposta orientação ideológica dos pesquisadores que se colocavam contra o uso da CQ e HCQ após as

conclusões de ineficácia dos medicamentos para Covid-19. Conforme detalharei a seguir, verifica-se que há a tentativa de transmitir a sensação de conspiração de médicos, pesquisadores e governadores contra o Governo Federal e suas medidas sanitárias. Soma-se a isso o enquadramento das matérias jornalísticas e a construção argumentativa de médicos pró-uso. A figura do presidente brasileiro e a associação da sua imagem a CQ e HCQ seria a justificativa, segundo os especialistas, para a não adesão ao tratamento precoce.

3.3.2. Ideologia política como orientação

O ato de prescrever faz parte da experiência médica. A sua intensidade é tão notória que “numerosos autores observaram que os médicos tentam aumentar sua boa reputação, prescrevendo profusamente” (VAN DER GEEST, WHYTE e HARDON, 1996, p. 169). A necessidade de dar concretude a um tratamento e ao medicamento tornou-se o mote de médicos no Brasil durante o início da pandemia de Covid-19.

Para fundamentar as categorias, recorro ao texto “Identidade e Representação no Bolsonarismo” de Letícia Cesarino (2019). Para analisar o que seria a identidade do populismo digital, a autora vale-se da noção de populismo pautada na linguística saussuriana. O eixo da diferença entre discursos demarca a fronteira entre opostos. Esse eixo traça a diferença em uma fronteira amigo/inimigo – em contrapartida, o eixo de equivalência, uma fronteira entre o líder e o povo.

Na amostra construída para a presente dissertação é possível constatar que uma das características da lógica de legitimação do uso da HCQ passa por uma “fronteira antagonística” (CESARINO, 2019). Essa fronteira se materializava segundo a lógica dos médicos pró-CQ, pois supostamente no país havia dois grupos de especialistas: os que estavam interessados na vida dos brasileiros e os motivados somente por questões ideológicas. Cesarino (2019) fundamenta o conceito para investigar a identidade e a representação da extrema-direita no ambiente digital, em especial no período da eleição de 2018. Para descrever a caracterização de divisão antagonística, a autora menciona os discursos que desenvolvem a estratégia de “devolução de acusações” (CESARINO, 2019, p. 533). Argumenta ainda que estratégias semelhantes foram utilizadas na tentativa de construção da legitimação da HCQ.

Em 11 de junho de 2020, o pesquisador Paolo Zanotto e os médicos Roberto Zeballos, Luciana Cruz e Marina Bucar foram convidados para o programa “Aqui na Band”, disponível no perfil *TV Bandeirantes*. O programa de variedades era uma mescla de jornalismo e entretenimento. Na primeira pergunta, a apresentadora Nathalia Batista questiona Marina

Bucar sobre como era aplicado o protocolo precoce na Espanha, país em que Bucar reside e trabalha como intensivista:

Nathalia Batista:

Dra. Marina, bom dia. A senhora trabalha aí na linha de frente, né? No combate ao coronavírus na Espanha. A senhora implantou um protocolo que tem o uso da hidroxicloroquina no tratamento destes pacientes e o estado do Piauí e do Amapá também importaram esse protocolo aqui pro Brasil. A ministra Damares inclusive, chegou a falar em milagre da hidroxicloroquina no Piauí. A senhora continua defendendo este protocolo e por quê, né? Se ele foi implantado com sucesso também não foi estendido a outros estados brasileiros. Bom dia!

Marina Bucar:

Então, o que eu fiz foi resumir um pouco e pegar o que eu achei melhor de cada um, incluindo do meu e de outros também e passar primeiramente para os que foram meus professores da Universidade Federal do Piauí. E daí, é um pouco porque a gente conversava e eles me pediram a minha opinião, o que é normal, repassei para eles e repassei para outros. Porque eu defendo, eu não defendo só a hidroxicloroquina aqui no tratamento inicial, mas, o Covid tem um tratamento que é complexo, porque a Covid. (falha na ligação). Desculpa, a Covid é uma doença complexa, na realidade são várias doenças se a gente, for pensar fisiopatologicamente. (AQUI NA BAND, 2020)

A médica Marina Bucar deu início ao protocolo precoce ainda em abril com pacientes com sintomas leves de Covid-19 no Piauí e em Madrid. A primeira cidade a receber a proposta de protocolo precoce foi Floriano, cidade natal de Bucar (FELIZARDO, 2020). O hospital universitário *Puerta de Sur cujo Bucar*, em que a médica atua como intensivista, foi responsável por uma pesquisa que avaliava a eficácia de HCQ em mulheres grávidas (FELIZARDO, 2020). O suposto efeito do tratamento precoce aplicado em Floriano teria esvaziado a UTI do hospital regional Tibério Nunes, segundo Bucar. Após o fato alastrar-se pelas redes sociais, o Ministério Público Federal (MPF) no Piauí pediu uso imediato de hidroxicloroquina em pacientes com Covid-19 (GAMBA, 2020). Em maio de 2020, a ministra Damares Alves visitou a unidade hospitalar e declarou que o modelo deveria ser reproduzido em todo o país⁸⁸.

Ao longo da entrevista de 1h30, o jornalista Luís Ernesto Lacombe indagou a médica para saber se ela recebeu alguma “ameaça” por divulgar informações sobre tratamento precoce: “a senhora sofreu algum tipo de pressão, algum tipo de ameaça por conta desse protocolo? Parece né, que a gente tem uma questão política em torno da Covid-19, do tratamento?”, questionava Lacombe. O enquadramento da pergunta busca reforçar a “mobilização permanente através de conteúdos alarmistas e conspiratórios” (CESARINO, 2019, p. 533) presente ao longo do debate:

⁸⁸ Disponível em: <<https://bit.ly/3UcHIKZ>>.

bem, ameaça como tal não, talvez seja um pouco de exagero. É verdade que algumas pessoas que não tinham muito como rebater cientificamente o que eu falava talvez procuraram uma coisa pessoal e ligaram para o hospital aqui para Universidade daqui, entraram nas minhas redes sociais de maneira ilegal, mas pelo menos, mas realmente eu prefiro não pensar. (AQUI NA BAND, 2020).

Bucar finaliza a sua participação assegurando que a eficácia e efetividade do tratamento precoce garantiu o retorno à normalidade no mundo sem a necessidade de medidas não farmacológicas:

O tratamento precoce na Espanha, infelizmente como o país não indicou a população, mas meu hospital sim. Mas a Espanha em geral como país, não. Mas todos os demais países que adotaram como Dr Zanotto falou muito bem, “foi” uma das coisas que fez com que esses países pudessem voltar à normalidade, pudessem diminuir a necessidade do isolamento social foi o tratamento precoce. (AQUI NA BAND, 2020).

Roberto Zeballos é o segundo médico a defender o uso de nesta entrevista, por efeito da experiência vivida com seus pacientes. Segundo Zeballos, os médicos deveriam ter autonomia para decidir e o suporte do governo para aplicar o tratamento:

Bom, é o seguinte: eu prefiro fazer medicina, estimular a paixão dos médicos e eles têm que ter autoridade para tomar decisão e cabe às instituições públicas nos dar condição para aplicarmos. Eu quero dizer para você que está nos assistindo que essa doença tem tratamento, ficou muito claro nesses últimos três meses. (AQUI NA BAND, 2020).

Reitera-se a ideia de dois lados antagônicos – a ideologia orientaria a não prescrição da CQ:

há 70 anos passou a ser um monstro é a única explicação para isso é sim ideológico. Porque no momento que vem o presidente Donald Trump e fala que isso pode ser um a solução ou presidente do Brasil como se mostraram e fala que isso pode ser uma solução imediatamente se tornou uma agenda política para desespero nosso (AQUI NA BAND, 2020).

Zanotto ainda reforça a noção de autoridade e liberdade pertencente aos médicos ao prescrever HCQ para tratamento de Covid-19, onde a medicina clínica deveria ser autônoma para decidir como tratar:

Então, o que o Zeballos falou aqui é crucial: a clínica é soberana, o médico tem que ter a liberdade que já está protegida inclusive por é manifestação do governo, do Ministério da Saúde, de tomar a decisão do como vai tratar e ou se não. Isso vai cair na mão do quê? Do crime organizado? Quem vai começar a medicar os brasileiros daqui a pouco? Então essa é uma situação, isso tem que estar na mão dos médicos não pode estar na mão de crime organizado (AQUI NA BAND, 2020).

Outra característica presente na entrevista é a “devolução de acusações” (CESARINO, 2019), presente nas falas dos entrevistados ao associarem o aumento de óbitos à resistência de certos setores da sociedade ao uso de HCQ no tratamento de Covid-19. Segundo os entrevistados, os “componentes políticos” em tom conspiratório orientariam os médicos de cidades não alinhadas ao governo de Jair Bolsonaro:

Isso daí ... receio de falar que eu tenho que falar o que eu vou falar aqui, mas eu acho que são os dados e contra fatos não existem argumentos. Se a gente observar o número de mortes nos estados do Brasil que são governados por governadores que estão, digamos assim, um pouco mais alinhados o governo federal e comparar com os estados onde você tem aí candidatos à presidência precoce, em plena atividade de campanha, você vai ver que tem uma diferença de quase nove vezes número de mortos. (AQUI NA BAND, 2020).

Em determinada altura do programa, reproduziu-se dados da suposta queda nas internações da seguradora de saúde Unimed Pará e a os supostos efeitos da HCQ na cidade de Marselha, onde Didier Raoult adotou o protocolo precoce. A anestesista Luciana Cruz foi a responsável por divulgar as informações, pois participou, segundo ela, da experiência de tratamento precoce em Belém, em maio de 2020. Cruz também esteve presente no evento “Brasil Vencendo a Covid-19” em setembro de 2020, no Palácio do Planalto com o Presidente Bolsonaro. O evento contou com 200 médicos a favor do uso do tratamento precoce⁸⁹.

Segundo Van Der Geest, Whyte e Hardon (1996), produtos farmacêuticos carregam mensagens, podendo ser até veículos de ideologias ou se tornar produtos da moda. A CQ e HCQ tornaram-se sinônimos simbólicos da política governamental do governo Bolsonaro durante a pandemia de Covid-19. Isso porque parte dos médicos de diversas especialidades endossaram a governança da pandemia pelo Governo Federal, entre eles os diversos estatutos aplicados a CQ e HCQ durante a pandemia de Covid-19 em 2020. Os dois últimos vídeos exemplificam esse aval ao governo com a participação de médicos e empresário do chamado “gabinete paralelo”, grupo que orientava as ações do MS.

No dia 24 de julho, o perfil *Veja.com* exibiu o vídeo intitulado: “Grupo com nomes de peso sai em defesa da cloroquina contra Covid-19”. Nele estão presentes o cardiologista Dante Senra; a oncologista Nise Yamaguchi; o neurologista Paulo de Melo; a anesthesiologia

⁸⁹ O grupo se reuniu com o presidente Jair Bolsonaro em setembro de 2020. Luciana se mostrou ativa em grupos pró cloroquina e declarou em entrevista à jornalista Leda Nagle que a organização de médicos pró uso contaria com 10.000 profissionais: “se juntarmos o (grupo) médicos pela Vida, Brasil Vencendo a Covid, devemos ter próximo de 10 mil médicos. Os outros dois médicos que discursaram no Planalto, Raissa Soares e Luciano Azevedo, também já foram entrevistados por Nagle: eu, junto com uma amiga (médica) do Pará, tive a ideia de formar mais alguns grupos em outros Estados, inicialmente com alguns amigos da faculdade. (...) Fomos formando no Maranhão, Tocantins, e acabamos encontrando outros grupos que já tinham se formado em outros Estados, afirmou Cruz, em entrevista publicada no YouTube” (ALVIM, 2020).

Luciana Cruz; a pesquisadora Ruth Costa; e o cardiologista José Henrique Vila. O empresário Carlos Wizard integra o grupo, apesar de não ter formação biomédica⁹⁰. A narrativa construída pela Veja conta com o depoimento dos médicos/pesquisadores. Ao decorrer da matéria observa-se a reiteração de elementos mencionados anteriormente, como a mobilização conspiratória, a deslegitimação de instâncias de produção de conhecimento autorizado e a divisão antagonística (CESARINO, 2019).

A matéria introduz com Dante Senra sentado em um corredor. Ao fundo, surge uma voz feminina, porém impossível de se identificar. O médico falava ao telefone e durante o registro do perfil da Veja certificava ao seu interlocutor que o presidente Bolsonaro utilizou HCQ. Em seguida, o neurologista Paulo de Melo, portando jaleco, alegava: “nós temos estudos duplos cegos controlados? Não! E o que a gente faz nesse meio tempo? Deixa as pessoas morrerem?”. Já Nise Yamaguchi definiu os médicos entrevistados como “um grupo científico independente”.

O discurso ambíguo tinha como elemento o reconhecimento de ausência de provas contundentes que atestassem a eficácia e efetividade da CQ: “não tá provado por A mais B de forma inequívoca que a cloroquina não faz mal em que ela acaba com o coronavírus em 24 horas. Tá provado também que ela não faz isso?”, afirmava Paulo de Melo. Soma-se a isso a constante menção a questões ideológicas como empecilho para salvar vidas no Brasil. Para isso, o grupo científico independente e pró-CQ ainda contou com a “voz” de Carlos Wizard que assegurava: “a Covid tem tratamento sim!”:

Lamentavelmente eu perdi um sobrinho de 48 anos de idade. Uma situação sinceramente poderia ter sido evitada. Então quando eu senti isso próximo a mim da minha família eu abracei essa causa. Especialmente quando nós estamos falando que essa questão se transformou hoje numa questão ideológica, a nossa missão consiste em levar o conhecimento à população e levar a conscientização da comunidade médica e também às autoridades de que o Covid- 19 tem tratamento sim! (VEJAPONTOCOM, 2020)

Dante Senra também certificava que o uso de CQ e ivermectina⁹¹ era fundamentado em princípios científicos: “Esse é um embasamento teórico e há evidências mostrando que o uso da ivermectina, da cloroquina reduzem a carga viral. Tanto a carga viral, a intensidade e a quantidade de vírus que você está exposto, ela é fundamental na evolução” afirmava para *Veja.com*. Como afirma Castro (2021), a associação do tratamento precoce à “cura” deslocou

⁹⁰ Carlos Wizard é um dos empresários que integrou o gabinete paralelo e se envolveu na compra de vacinas em 2021 (CNN, 2021).

⁹¹ A ivermectina foi outra droga associada à ideia de “tratamento precoce” na época.

esforços fundamentais de saúde. Como consequência, galgamos um número exorbitante de óbitos e casos da doença.

Importante ressaltar o enquadramento da matéria de defesa dos medicamentos, ao conceder espaço para vozes dissonantes dentro do campo da medicina. Pois, àquela altura diferentes estudos e instituições científicas haviam confirmado a ausência de eficácia da HCQ para tratamento de Covid-19. Nesse contexto, a insistência na ideia de conspiração ideológica se faz fundamental para a legitimação da HCQ diante da ausência de provas a favor da droga:

Não é tempo de posição vermelha, azul e amarela, não! Posição a favor da vida. É inadmissível nós termos uma taxa de mortalidade de um brasileiro por minuto apenas por guerra política. Não tem o menor cabimento. Quer discutir política mesmo, discuta depois. Agora prioridade é outra. (VEJAPONTOCOM, 2020)

No último vídeo da amostra que será aqui analisado, também do perfil *Veja.com*, intitulado “Cloroquina, Ministério da Saúde e embate com o hospital Albert Einstein”, a oncologista Nise Yamaguchi retoma mais uma vez o tópico CQ e ainda menciona um suposto convite para assumir o MS. A médica ainda comenta o episódio ocorrido em uma das entrevistas ao mesmo canal. A última entrevista para a *Veja.com* teria criado uma tensão entre a médica e o hospital Albert Einstein, onde atuava como oncologista. No início da matéria, o perfil do canal insere o trecho para contextualizar o imbróglio:

Você acha que alguns poucos militares nazistas conseguiram controlar aquela massa de rebanho de judeus famintos?” E explica o que quis dizer: Eu quis dizer que a mentira sustentada, dando medo nas pessoas, tirava delas a capacidade de reação. E o que está acontecendo hoje é uma mentira sustentável, que, aliás, é o que eu estou passando. Porque quando foram contestados pelo que estavam fazendo comigo, me impedindo de eu ver os meus pacientes, ah não! É só por causa do antissemitismo e que não tinha nada a ver com a cloroquina.⁹²

O tom conspiratório se mantém vívido nas falas da profissional, pois a médica justifica que a acusação de antissemitismo, na verdade, materializava a suposta perseguição política que ela havia sofrido:

Eu entendi que era uma perseguição política, que ela deixa de ser técnica. E aí eu soube que o Einstein estava fazendo pesquisas. Comecei a acompanhar o que eles estão fazendo lá dentro. Eu comecei a usar para os meus pacientes que internavam, iam bem ou antes mesmo de internar, mas principalmente os internados. Já tratei muita gente com hidroxicloroquina, por meses e anos. Então eu fazia os controles de olho, de coração e tal, mas o pessoal passava bem, bem, bem, bem. Eu tenho pacientes com câncer, até jornalistas que tomavam hidroxicloroquina e faziam

⁹² Trecho reproduzido pela *Veja*, onde ela cita os militares nazistas, o que causou problemas entre a oncologista e o hospital.

tratamentos de câncer. Então eu já sabia que era um remédio que não dava problemas.

A médica defende, ainda, a prescrição de HCQ nos hospitais públicos do estado de São Paulo, onde trabalha, e questiona o porquê da cidade de São Paulo não seguir o que era preconizado pelo MS:

Nenhum hospital pode proibir um médico de prescrever algo que esteja dentro do código do Conselho Federal de Medicina, que esteja dentro do Ministério da Saúde e que esteja, seja um produto da Anvisa, mesmo que seja *off label*. Nesse momento da pandemia que a gente tem a possibilidade de curar as pessoas antes delas ficarem graves, por que não dá para todo Mundo? Por que São Paulo ainda não faz?

Além disso, certifica que aceitaria ocupar o MS com a condição de não receber salário como chefe da pasta. Ela ainda comenta que o presidente não necessitaria sondá-la para assumir a o cargo, pois ele a conheceria muito bem, já que mantinham uma relação muito estreita.

Obviamente, a defesa de ambas as drogas se perpetuou em ambientes como o Youtube e na programação de TVs abertas, por conta do posicionamento editorial das matérias em conformidade ao discurso médico. Os três eixos descritos também contribuíram para assegurar a sobrevivência de argumentos contraditórios, ambíguos e conspiratórios. Mesmo admitindo a ausência de comprovação científica robusta, oriunda de ensaios clínicos randomizados, o discurso se manteve resistente para estabelecer um antagonismo ao andamento de estudos que estabeleceram evidências reconhecidas contrárias ao uso da CQ e da HCQ para Covid-19 e que defendiam medidas não farmacológicas, como o isolamento horizontal.

Por fim, cabe ressaltar outra característica pertinente ao contexto de apresentação dos vídeos e os especialistas selecionados como consultores de saúde: a ausência de profissionais do campo da infectologia ou epidemiologia. Os currículos *lattes* referentes aos personagens da pesquisa e que foram localizados indicam que suas especialidades são oncologia, clínica geral, anestesiologia, cardiologia, neurologia, toxicologia e pediatria.

Por conta disso, a CQ e HCQ nesse período transitaram por distintos regimes de valor: da possibilidade de tratamento, ineficácia e a materialização “milagrosa”, como afirmava a ministra Damares Alves. Se para Van Der Gesst, Whyte e Hardon (1996) os médicos são mais parcimoniosos na prescrição de medicamentos, na pandemia de Covid-19 no Brasil observa-se a antítese dessa afirmação. A fim de legitimar drogas que se mostravam ineficientes, houve sistematicamente a necessidade de hostilização, a deslegitimação de pares como lógica do

discurso. Ao promover um antagonismo aos estudos produzidos no Brasil e no globo, os médicos colocam a CQ e HCQ como peça-chave para solução da pandemia. Os estudos produzidos, em especial o CloroCovid-19 da Fiocruz de Manaus, tornaram-se o “bode expiatório” na tentativa de legitimação da CQ e HCQ de maneira igualmente sistemática. O critério para se criticar dosagens, grupos controle, acusações de falsidade de documentos e elocubrações conspiratórias são parte do embasamento teórico para defesa do tratamento precoce.

CONCLUSÃO

Pelo exposto nos capítulos desta dissertação, observamos aqui a tentativa de hegemonização de um discurso atrelado a um medicamento ineficaz para uma doença nova. De maneira análoga a Silva (2020) em seu artigo “Cloroquina: um programa de Estado”, meu interesse resvalou igualmente “nos regimes de verdade em que se insere e disputa, as dimensões morais, econômicas que põe em movimento” (SILVA, 2020, p. 2). Meu interesse recaiu sobre os medicamentos que se tornaram signos de eficácia e efetividade e os discursos atrelados a esses, disseminados amplamente pela plataforma Youtube.

Além das características e categorias presentes nos discursos de defensores do uso desses medicamentos, essa dissertação se caracterizaria com uma inserção silenciosa, voltada para a observação, com exame da retórica e do comportamento de atores do campo biomédico. Durante o processo de seleção do material, não houve interação com os perfis escolhidos (curtidas, comentários ou compartilhamentos) e não se pretende fazê-lo em etapas posteriores da pesquisa. Assim, tal qual proposto por Polivanov (2013), segui a respeito da observação silenciosa, que ela caracteriza como *lurking*. Como observadora busquei de maneira analítica os discursos médicos, tentei compreender um momento político lancinante e diante dos fatos extrair os pontos mais proeminentes presentes na amostra.

Mesmo após mais de dois anos de pandemia e tendo ocorrido a vacinação contra a Covid-19, a CQ e HCQ não perderam o folego e ainda se mantiveram sendo campeãs de vendas nas farmácias por um certo período. Do histórico como antimalárico ao período da Covid-19, a CQ foi fundamental no manejo de diferentes crises sanitárias, no final do século XIX e início do século XX e, de modo bastante distinto, é protagonista da maior crise sanitária vivida neste século XXI. Apesar da eficácia com outras patologias, a CQ e a HCQ infelizmente não demonstraram eficiência e efetividade cientificamente respaldadas para os casos de Covid-19. Porém, tornou-se objeto de salvaguarda pelo Governo Federal e pelos médicos mencionados na dissertação, que se tornaram atores fundamentais para propagar a recomendação do tratamento com esses medicamentos. Por um curto espaço de tempo, médicos afirmavam que o medicamento se mostrava aparentemente eficaz para casos graves decorrentes da Covid-19. Porém, após estudos como CloroCovid-19, *Solidarity* e *Recovery*, demonstrou-se que a CQ não apresentou eficácia para diminuir o número de óbitos ou evitar agravamento da doença. Depois, a proposta passou a ser o uso “precoce” para tratar a Covid-19. Contudo, mais uma vez a CQ e HCQ foram avaliadas tanto experimental quanto clinicamente. Igualmente, verificou-se, em estudos clínicos randomizados duplo-cego

controlados, que o uso precoce e com pacientes leves não apresentava nenhuma vantagem para evitar casos graves e óbitos. O Brasil e a Índia foram dois dos poucos países em que se manteve uma espécie de vanguarda da desinformação, quando o mundo já buscava outros medicamentos e se mencionava as vacinas.

Isso demonstra a força que os fármacos adquiriram independentemente dos resultados de pesquisas científicas. Durante o processo analítico desta pesquisa, verificou-se uma sequência de críticas desmoralizantes a ensaios clínicos e estudos realizados, além de questionamentos ideológicos e éticos direcionados aos pesquisadores envolvidos em tais projetos. As características mais marcantes nas argumentações feitas por defensores desses medicamentos, no escopo da amostra aqui estudada, giravam, dentre outros fatores, em torno das supostas falhas na execução das pesquisas; acusações de problemas éticos envolvendo o registro na CONEP; ausência de dados sobre a medicação destinada ao grupo controle das pesquisas; e, o mais importante: o período de avaliação dos participantes dos estudos clínicos. Era fundamental, para a maior parte dos entrevistados, que as pesquisas avaliassem os medicamentos em pacientes que apresentassem sintomas leves ou que estivessem nos primeiros dias de infecção pelo coronavírus. O uso em pacientes graves era um dos erros apontados pelos médicos e a causa diretamente ligada à ineficácia de ambas as drogas.

Outra característica significativa do discurso dos atores diz respeito à queixa que os responsáveis pelos ensaios clínicos seriam supostamente antigoverno e essa circunstância influenciaria diretamente nos resultados das publicações sobre a CQ e o tratamento da Covid-19. Por essa razão, recorri a conceitos de Cesarino (2019, 2021) para etnografar as especificidades quase recorrentes nos argumentos. Há um certo padrão estratégico que unia críticas e acusações de orientação ideológica para a não recomendação de CQ e HCQ. Essas afirmações eram pautadas através de uma perspectiva conspiratória, que estabeleceu durante diferentes manifestações aqui analisadas a subintenção de sabotagem das medidas do Governo Federal por parte de outros pesquisadores e instituições médico-científicas. Portanto, aqueles que se colocassem contra as medidas propostas pelo governo seriam responsáveis pelos óbitos ou pelo aumento de casos de Covid-19 no Brasil.

As principais estratégias argumentativas encontradas nas falas dos médicos e cientistas, etnografadas e categorizadas no presente trabalho foram sustentáculos para uma série de medidas institucionais e governamentais. Em especial, ressalto a participação no Gabinete Paralelo de dois atores citados – Nise Yamaguchi e Paolo Zanotto. Os dois foram responsáveis pela formulação de políticas públicas com o MS e com Presidente Bolsonaro,

como a proposta da “imunidade de rebanho”⁹³ sem o uso de vacinas, mas sim com a população contraindo a infecção, bem como o estímulo ao isolamento vertical para privilegiar somente grupos de risco e a propagação do uso do uso de HCQ para Covid-19. A prevenção ao contágio esteve sempre preterida, seja nas políticas públicas anti-ciência ou na desqualificação de evidências científicas.

O acionamento de insígnias de autoridade de conhecimento também compôs o repertório de estratégias de defensores do tratamento precoce, no esforço de respaldar seus posicionamentos. Nise Yamaguchi, por exemplo, tentou galgar um local de protagonismo ao promover o uso precoce em todas as oportunidades. Somada à sua avaliação de ensaios e estudos clínicos, havia a necessidade de demonstrar, durante as entrevistas, o seu suposto amplo conhecimento sobre a Covid-19, apesar de não ser infectologista, epidemiologista ou virologista. Além do seu histórico como oncologista, Yamaguchi afirmava que havia experienciado a epidemia de HIV/AIDS, o que lhe daria estofamento para ser consultora de saúde sobre tópicos da Covid-19. A exemplo de Yamaguchi, um recurso recorrente dos defensores do tratamento precoce era a menção de seus currículos e do histórico desses profissionais, como forma de vinculá-los aos campos da ciência e/ou da medicina – mesmo que de modo genérico.

Outro ponto se mostra nos efeitos da disseminação da noção do suposto papel da cloroquina na “cura” da Covid-19. O investimento midiático gerou efeitos na procura pelo medicamento nos dois primeiros anos da pandemia. A busca foi tão intensa em farmácias, como mencionado anteriormente, que o fármaco configurou com um dos mais vendidos em 2021, tendo 1,3 milhões de caixas vendidas no país⁹⁴.

Se torna pertinente reafirmar que o discurso pró-cloroquina e, conseqüentemente, pró-tratamento precoce, tentou ser dominante midiaticamente e politicamente. Profissionais do campo da biomedicina se tornaram presenças midiáticas e adquiriram prerrogativas junto ao Governo Federal, tendo formado até mesmo um Gabinete Paralelo, que se tornou alvo de investigação em 2021. O discurso desses profissionais se tornou tão potente que o uso de CQ e HCQ permaneceu como uma controvérsia, mesmo após as campanhas de vacinação para Covid-19 no Brasil. Por essa razão, esta pesquisa teve como interesse se debruçar sobre os discursos e estratégias argumentativas de médicos e cientistas e identificar o que é dito sobre os medicamentos acionados para tratamento da Covid-19, as legitimações que se procurou construir em um determinado contexto e os atores responsáveis por essas estratégias.

⁹³ SBIM (2021).

⁹⁴ Muniz e Fonseca (2021).

Fato é que as falas irresponsáveis desses profissionais etnografados na pesquisa demonstravam ser, aparentemente, a tentativa de construir uma credibilidade de produtores de conhecimento ou de divulgadores científicos. Dos personagens que legitimaram o uso precoce da HCQ, somente Paolo Zanotto atua como pesquisador e professor da USP. A medicina nem sempre é sinônimo de produção científica, e normalmente a ciência norteia uma medicina baseada em evidências. No entanto, ao me deparar com a análise do discurso médico dos atores aqui privilegiados, a sensação é de que a ciência produzida por eles quiçá seria a “correta” ou o caminho certo a ser seguido, como afirmava Nise Yamaguchi.

Espero que diante dos discursos médicos exista uma reflexão e que meu trabalho se una a de outros pares que produziram sobre Covid-19 e outros tópicos dentro do tema. Com isso, espero que ele galgue no espaço acadêmico e consiga ampliar e aprofundar o debate sobre a importância do papel de políticas públicas propositivas, além de práticas e políticas pró-ciência, algo tão urgente durante a pandemia de Covid-19 quanto para qualquer momento de crise. Outro ponto é o papel do jornalismo científico e sua importância ao convocar especialistas, que não necessariamente se apoiam em procedimentos realizados segundo convenções e consensos da comunidade científica. Outra reflexão diz respeito ao conteúdo duvidoso em canais abertos e também no Youtube. Mesmo não sendo o enfoque da pesquisa, a postura de um jornalismo pautado em declarações não contribui, mas prejudica, quanto ao debate de saúde pública durante os momentos críticos da pandemia.

Pude observar que a defesa ao tratamento precoce buscou ser talvez hegemônica ao estar presente dentro do governo, na mídia e em plataformas digitais. Por essa razão, acredito que a pesquisa contribua com a Saúde Coletiva, pois descreve as ações de figuras de autoridade do campo da saúde e da política em defesa do tratamento ineficaz através de discursos esvaziados de validação, além de estratégias beligerantes, durante a pandemia de Covid-19. Apesar da comunicação em saúde não ser um tópico explorado na pesquisa, acredito que a análise etnográfica aqui apresentada possa cooperar com estratégias ou táticas para evitar a propagação de desinformação no campo da saúde. Meu trabalho se une a outras pesquisas no intuito de promover reflexões sobre um período crítico no país que ocasionou óbitos, desemprego, fome e incertezas. Como uma das consequências, o país vivenciou uma CPI no Senado, com médicos e empresários sendo interrogados, sendo citadas pesquisas, a prescrição de CQ e HCQ, além da criação indecorosa e criminosa do Gabinete Paralelo. Espero que o presente trabalho venha conservar a memória de acontecimentos penosos, que torço para que não se repitam no Brasil.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DO BRASIL (ACFB). **As bases científicas do uso da Cloroquina e da Hidroxicloquina sobre a Covid-19**. [S.l.]: Academia de Ciências Farmacêuticas do Brasil, 25 mar. 2020.

ACCIOLY, D. Mandetta revela “gabinete paralelo” e tentativa de mudar bula da cloroquina. **Senado Notícias**, 28 mai. 2021. Disponível em: <<https://bit.ly/3ONdInT>>. Acesso em: 20 set. 2022.

ADER, F. Protocol for the DisCoVeRy trial: multicentre, adaptive, randomised trial of the safety and efficacy of treatments for COVID-19 in hospitalised adults. **BMJ Open**, v. 10, n. 9, p. e041437, 1 set. 2020.

ALVES, C.; RODRIGUES, J. L. T. **Anetha -Desenvolvimento de Chatbot em Python**. Campo Grande: Instituto Federal do de Mato Grosso do Sul, 2019.

ALVIM, M. O grupo de “10 mil” médicos pró-cloroquina que se aproximou de Bolsonaro com ‘evento histórico’. **BBC News Brasil**, 3 set. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3OIQMX0>>. Acesso em: 20 set. 2022.

ANDRADE, R. DE P. O pobre solo do celeiro do mundo: desenvolvimento florestal e combate à fome na Amazônia. **Estudos Históricos (Rio de Janeiro)**, v. 28, n. 56, p. 285–304, dez. 2015.

AQUI NA BAND. Hidroxicloroquina e Covid-19: por que ainda existe polêmica? | AQUI NA BAND. **Youtube**, 58m15s, 11 jun. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3XEquZX>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

ARBEX, T. Ludhmila Hajjar nega oficialmente convite do governo para a Saúde. **CNN Brasil**, 15 mar. 2021. Disponível em: <<https://bit.ly/3VfLwfN>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

AUREA. O que é Posologia?. **Farmacêutico Digital**, 2012. Disponível em: <<https://bit.ly/3Faj89g>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

BAVARESCO, L. **Principais comandos do prompt do Windows – CMD**. [S.l.]: Ince, 2021.

BÉRTOLO, M. B. et al. Atualização do consenso brasileiro no diagnóstico e tratamento da artrite reumatóide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 47, p. 151–159, jun. 2007.

BIENARTH, André. 'Me disseram que eu tinha morrido': as histórias da primeira vacinada contra covid no Brasil. **BBC Brasil**, 16 jan. 2022. Disponível em: <<https://bbc.in/3ebSMsl>>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BORBA, M. G. S. et al. Chloroquine diphosphate in two different dosages as adjunctive therapy of hospitalized patients with severe respiratory syndrome in the context of

coronavirus (SARS-CoV-2) infection: Preliminary safety results of a randomized, double-blinded, phase IIb clinical trial (CloroCovid-19 Study). **Medrivx**, [s.n.], 2020.

BOSCO, A.; et al. Retinopatia diabética. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 49, n. 2, abr. 2005.

CAMARGO, A. C. Antropologia dos medicamentos: o estado da arte das pesquisas no Brasil. **Revista Textos Graduados**, v. 7, n. 2, p. 138–156, 20 jul. 2021.

CANCIAN, N.; FERNANDES, T. Mandetta diz que Brasil terá pico de casos do novo coronavírus até junho. **Folha de S. Paulo**, 17 mar. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3VkvY43>>. Acesso em: 4 jun. 2022.

CARDIM, M. E. Queiroga defende autonomia médica e liberdade em relação às políticas de saúde. **Correio Braziliense**, 18 out. 2021. Disponível em: <<https://bit.ly/3XFxPIK>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

CASA DE OSWALDO CRUZ. ‘Sal Pinotti’ contra malária na Amazônia. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, jul. 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/3XEK9ZQ>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

CASTRO, R. Antropologia dos medicamentos: uma revisão teórico- metodológica. **Revista de Antropologia da UFSCar**, v.4, n.1, p.146-175, jan./jun. 2012.

CASTRO, R. Mesmo sem comprovação científica...: Políticas de ‘liberação’ da cloroquina. **DILEMAS – Rio de Janeiro – Reflexões na Pandemia**, 2020.

CASTRO, R.; MERGULHÃO, A. Aplicativo de Pazuello sugere “tratamento precoce” com cloroquina para sintomas de Covid-19. **Época**, 20 jan. 2021. Disponível em: <<http://glo.bo/3uaywfE>>. Acesso em: 4 jun. 2022.

CESARINO, L. Identidade e representação no bolsonarismo. **Revista de Antropologia**, v. 62, n. 3, p. 530–557, 19 dez. 2019.

CESARINO, L. Pós-verdade e a crise do sistema de peritos: uma explicação cibernética. **Ilha Revista de Antropologia**, v. 23, n. 1, p. 73–96, 24 fev. 2021.

CNN BRASIL. Exclusivo: Nise Yamaguchi questiona estudo e defende hidroxicloroquina para os mais pobres. **Youtube**, 16m58s, 25 mai. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3XHEUss>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

CNN. Wizard vai ser questionado na CPI da Pandemia sobre vacina da CanSino. **CNN Brasil**, 28 jun. 2021. Disponível em: <<https://bit.ly/3ViVMEf>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Processo-consulta CFM nº 8/2020 – Parecer CFM nº 4/2020**. EMENTA: Considerar o uso da cloroquina e hidroxicloroquina, em condições excepcionais, para o tratamento da COVID-19. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2020.

CORRÊA, M. C. D. V.; VILARINHO, L.; BARROSO, W. B. G. Controvérsias em torno do uso experimental da cloroquina / hidroxicloroquina contra a Covid-19: “no magic bullet”. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 25 set. 2020.

D’ANDRÉA, C. Para além dos dados coletados: Políticas das APIs nas plataformas de mídias digitais. **Matrizes**, v. 15, n. 1, p. 103-122, 2021.

DERWAND, R.; SCHOZ, M.; ZELENKO, V. COVID-19 outpatients: early risk-stratified treatment with zinc plus low-dose hydroxychloroquine and azithromycin: a retrospective case series study. **International Journal of Antimicrobial Agents**, v. 56, iss. 6, dez. 2020.

DOMINGO ESPETACULAR. Pacientes curados com hidroxicloroquina falam sobre o tratamento. **Youtube**, 14m07s, 30 mar. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3Uf5BBx>>. Acesso em: 20 maio. 2022.

DRESCH, D.; OLIVEIRA, K. Primeiro caso de covid-19 no Brasil completa um ano. **Agência Brasil**, 26 fev. 2021. Disponível em: <<https://bit.ly/3ufARWt>>. Acesso em: 20 maio. 2022.

ESPER, R. B. et al. **Empirical treatment with hydroxychloroquine and azithromycin for suspected cases of COVID-19 followed-up by telemedicine**. NCT04348474 1. 17 abr. 2020.

FAPESP. Agência francesa impõe sanções a instituto dirigido por Didier Raoult. **Pesquisa FAPESP**, 15 jul. 2022. Disponível em: <<https://bit.ly/3XKSDyr>>. Acesso em: 17 out. 2022.

FARMANGUINHOS. Farmanguinhos participa de estudos clínicos da Cloroquina. **Farmanguinhos**, [s.d.]. Disponível em: <<https://bit.ly/3XHpwfC>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

FELIZARDO, N. Coronavírus: ‘Milagre da cloroquina’ importado de Madri e promovido por médica do PI não funciona nem na Espanha. **The Intercept Brasil**, 28 mai. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3H0a7kJ>>. Acesso em: 9 nov. 2022.

FERREIRA, I. “Tratamento precoce” e “kit covid”: a lamentável história do combate à pandemia no Brasil. **Jornal da USP**, 14 out. 2021. Disponível em: <<https://bit.ly/3iinfr5>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

FERREIRA, L. L. G.; ANDRICOPULO, A. D. Medicamentos e tratamentos para a Covid-19. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 100, p. 7–27, dez. 2020.

FERREIRA, L.; LOWENKRON, L. **Etnografia de documentos: pesquisas antropológicas entre papéis, carimbos e burocracias**. 1. ed. Rio de Janeiro: e-papers, 2020.

FIOCRUZ. Qual a diferença entre isolamento vertical, horizontal e lockdown?. **Fiocruz**, 01 jul. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3im20Vg>>. Acesso em: 19 nov. 2022.

G1. Brasil registra mais de 40 mil novos casos conhecidos de Covid em 24 horas; média móvel aponta 77 óbitos por dia. **G1**, 25 nov. 2022. Disponível em: <<http://glo.bo/3ubcGbG>>. Acesso em: 25 out. 2022.

G1. Hidroxicloroquina não é eficaz no tratamento de casos leves da Covid-19, aponta estudo. **G1**, 16 jun. 2020a. Disponível em <<http://glo.bo/3UsWWvL>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

G1. Morte de médico chinês que alertou sobre coronavírus é confirmada por hospital. **G1**, 06 fev. 2020b. Disponível em: <<http://glo.bo/3AQdoiG>>. Acesso em: 24 out. 2022.

G1. 'The Lancet' divulga 'manifestação de preocupação' e diz que estudo sobre cloroquina com 96 mil pacientes de Covid-19 passa por auditoria. **G1**, 02 jan. 2020c. Disponível em: <<http://glo.bo/3P1EIQV>>. Acesso em: 24 out. 2022.

GAMBA, K. MPF no Piauí pede uso imediato de hidroxicloroquina em pacientes com Covid-19. **JOTA Info**, 14 mai. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3VtQvti>>. Acesso em: 9 nov. 2022.

GAMEIRO, N. Covid-19: Orientações sobre o uso de máscaras de proteção. **Fiocruz Brasília**, 6 abr. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3Uijzmr>>. Acesso em: 21 maio. 2022.

GAUTRET, P. et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. **International Journal of Antimicrobial Agents**, v. 56, n. 1, p. 105949, jul. 2020.

GONÇALVES, T. R. U. Documentação arquitetural para o Youtube-dl. **Github**, 13 out. 2020. Universidade Federal de Campina Grande. Disponível em: <<https://bit.ly/3VFpkf7>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

HELLMANN, F.; HOMEDES, N. Uma pesquisa clínica não ética e a politização da pandemia da COVID-19 no Brasil: o caso da Prevent Senior. **Developing World Bioethics**, p. dewb.12369, 6 set. 2022.

HELMOND, A. DMI Tools. **Digital Methods Initiative**, [s.d.]. Disponível em: <<https://bit.ly/3ASiFGm>>. Acesso em: 22 nov. 2022.

ICICT. Plataforma brasileira acelera registro para estudos sobre Covid-19. **Fiocruz**, 30 mar. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3XIL2k8>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

INFOPÉDIA. Dicionário Porto Editora. **Infopédia**, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.infopedia.pt/>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

INSTITUTO BUTANTAN. CoronaVac, vacina do Butantan e da Sinovac, já é usada em mais de 40 países. **Instituto Butantan**, 20 set. 2021. Disponível em: <<https://bit.ly/3cqYT0l>>. Acesso em 16 ago. 2022.

JORNAL DA RECORD. Jornal da Record | Edição de Sábado 28/03/2020. **Youtube**, 01h20m24s, 28 mar. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3FaxNBh>>. Acesso em: 8 out. 2022.

JORNAL NACIONAL. Bolsonaro e seguidores insistem em tratamento com cloroquina, ineficaz contra a Covid. **Jornal Nacional**, 12 jun. 2021. Disponível em: <<http://glo.bo/3Cyozy0>>. Acesso em 12 jun. 2022.

JORNAL NACIONAL. Bolsonaro volta a atacar isolamento social e a defender retomada das atividades econômicas. **Jornal Nacional**, 14 mai. 2020. Disponível em: <<http://glo.bo/3OLomeX>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

JORNALISMO TV CULTURA. Virologista Paolo Zanotto comenta estudo sobre o uso da cloroquina no tratamento da Covid-19. Youtube, 03m02s, 08 abr. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3UeAEO8>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

JOVEM PAN NEWS. Dr. Roberto Kalil revela que tomou hidroxicloroquina e reforça: 'Tem que ser utilizada'. Youtube, 11m59s, 08 abr. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3ATgMJB>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

LACERDA, C. D.; CHAIMOVICH, H. O que é imunidade de rebanho e quais as implicações?. **Jornal da USP**, 06 ago. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3VEoXkI>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

LATOURE, B. Para distinguir amigos e inimigos no tempo do Antropoceno. Revista de Antropologia, v. 57, n. 1, 2014.

LATOURE, B. **Reagregando o social: uma introdução a teoria do ator-rede**. Salvador, Bauru: EDUFBA ; EDUSC, 2012.

LAUT. **Scientific (self) Isolation**. Laut, 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3XKic9q>>. Acesso em: 20 set. 2022.

LOBATO, F. Biblioteca da Fiocruz reúne mais de 1 mil publicações científicas sobre coronavírus. **Campus Virtual Fiocruz**, 17 mar. 2020. Disponível em <<https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/?q=noticia/59184>>. Acesso em: 11 out. 2022.

LOPES, R. Prescrição médica de hidroxicloroquina aumenta 863,34% na pandemia de coronavírus. **Folha de S. Paulo**, 30 jul. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3EMRjm3>>. Acesso em: 22 maio. 2022.

MACHADO, R.; SALDANÃ, P. Enquanto Mandetta reitera cuidado com cloroquina, Bolsonaro volta a defender remédio contra coronavírus. **Folha de S. Paulo**, 07 abr. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3GYUSs3>>. Acesso em: 21 maio. 2022.

MAHASE, E. Covid-19: WHO halts hydroxychloroquine trial to review links with increased mortality risk. **BMJ**, v. 369, p. m2126, 28 maio 2020.

MAZUI, G. Mandetta é chamado por Bolsonaro e se reúne com presidente no Planalto. **G1**, 16 abr. 2020. Disponível em: <<http://glo.bo/3ATEq8P>>. Acesso em: 11 set. 2022.

MEHRA, M. R.; DESAI, S. S.; RUSCHITZKA, F.; PATEL, A. N. RETRACTED: Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. **The Lancet**, v. 0, n. 0, 22 maio 2020.

MELO, J. R. R.; et al S. D. Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 7 abr. 2021.

METRÓPOLES. Teich diz que presidente do CFM apresentou documento para validar uso da cloroquina. **Facebook Watch**, 05 mai. 2021. Disponível em: <<https://bit.ly/3AU5y7H>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para o diagnóstico e tratamento da COVID-19**: versão 1. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, 2020a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Força Nacional do SUS. **Ministério da Saúde**, 2020b. Disponível em: <<https://bit.ly/3Fb1WjZ>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <<https://bit.ly/3Um4Zds>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na atenção especializada**. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência, 2020d.

MORAES, A. S.; SILVA, D. P. A pandemia nas lives semanais: o uso de atenuadores na retórica anticrise de Jair Bolsonaro. **Topoi (Rio de Janeiro)**, v. 22, n. 48, p. 740–762, dez. 2021.

MOREIRA, R. DA S. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 18 maio 2020.

MUNDO EDUCAÇÃO. Mistura racêmica [verbete]. **Mundo Educação**, [s.d.]. Disponível em: <<https://bit.ly/3XQGIPZ>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MUNIZ, B; FONSECA, B. Farmácias venderam mais de 52 milhões de comprimidos do “kit covid” na pandemia. **El País**, 21 abr. 2021. Disponível em: <<https://bit.ly/3OMLauY>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

NASCIMENTO, L. F.; et al. #22: “Quando se está morrendo afogado, até jacaré é tronco para se agarrar”*: cloroquina e médicos em grupos de direita do Telegram – Lavits. **Lavits**, 27 out. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3Vy3gmo>>. Acesso em: 8 out. 2022.

OLIVEIRA, A. R. M. DE; SZCZERBOWSKI, D. Quinina: 470 anos de história, controvérsias e desenvolvimento. **Química Nova**, v. 32, p. 1971–1974, 2009.

OPAS. OPAS/OMS esclarece posição atualizada sobre uso da hidroxicloroquina. **Cofen**, 05 jun. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3VCS0VM>>. Acesso em: 20 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Histórico da pandemia de COVID-19. **OPAS**, [s.d.]. Disponível em: <<https://bit.ly/3u2okpz>>. Acesso em: 24 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. **OPAS**, 11 mar. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3GOhiw8>>. Acesso em: 24 out. 2022.

PAES, D. R.; ANDRADE, J. S. Cloroquina: histórico e usos no tratamento da malária e de doenças autoimunes / Chloroquine: history and uses in the treatment of malaria and autoimmune diseases. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 27323–27338, 10 dez. 2021.

PANCHER, S.; FLORES, L. Exclusivo: vídeos mostram “ministério paralelo” orientando Bolsonaro contra vacinas. **Metrópoles**, 04 jun. 2021. Disponível em: <<https://bit.ly/3AOXxkk>>. Acesso em: 22 nov. 2022.

PAUTASSO, D.; MAIA, I. P. O “vírus chinês” e as lições da pandemia. **Outras Palavras**, 06 ago. 2021. Disponível em <<https://bit.ly/3Ue8H97>>. Acesso em: 24 out. 2022.

PENAFORTE, T. R. O negacionismo enquanto política: o debate da cloroquina em uma comissão parlamentar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 7, p. e00023021, 2021.

POLIVANOV, B. Etnografia virtual, netnografia ou apenas etnografia? Implicações dos concitos. **Esferas**, n. 3, 2013.

PREITE SOBRINHO, W. Com alta na procura, preço dispara e cloroquina some das farmácias. **Uol**, 26 mai. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3ubeC4g>>. Acesso em: 22 mai. 2022.

PROJETO COMPROVA. Áudio de médico é verdadeiro, mas opinião sobre origem do coronavírus não tem respaldo científico. **Estadão**, 05 mai. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3u76G3L>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

QUEIROZ, V. 2 anos de covid: Relembre 30 frases de Bolsonaro sobre pandemia. **Poder 360**, 26 fev. 2022. Disponível em: <<https://bit.ly/3Fe2JRr>>. Acesso em: 13 ago. 2022.

RAJÃO, R. et al. The risk of fake controversies for Brazilian environmental policies. **Biological Conservation**, v. 266, p. 109447, fev. 2022.

RAMOS, T. B.; et al. YouTube as a source of information on chloroquine and hydroxychloroquine during the COVID-19 pandemic. **Journal of Science Communication**, v. 19, n. 7, 2020.

SÁ, I. M. A resistência à cloroquina e a busca de antimalaríais entre as décadas de 1960 e 1980. **Hist. ciênc. saúde-Manguinhos**, p. 407–430, 2011.

SANTOS-PINTO, C. D. B.; MIRANDA, E. S.; CASTRO, C. G. S. O. O “kit-covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, 2021.

SBFTE. Glossário Semântico de Farmacologia. **SBFTE**, 2022. Disponível em: <<https://bit.ly/3u7BDF1>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

SCHREIBER, M. CPI da Covid: Em meio a colapso por falta de oxigênio, Manaus fez apelo por azitromicina e ivermectina ao Ministério da Saúde. **BBC News Brasil**, 15 jun. 2021. Disponível em: <<https://bbc.in/3GWpz14>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

SEGATA, J.; et al. A Covid-19 e suas múltiplas pandemias. **Horizontes Antropológicos**, v. 27, n. 59, p. 7–25, abr. 2021.

SILVA, A. F. C. DA. A origem da cloroquina: uma história acidentada. **Café história**, 25 mai. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3VAduCL>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÃO (SBIM). Para que aconteça a tal “imunidade de rebanho”, quanto da população brasileira precisará ser vacinada?. **SBIM**, 25 ago. 2021. Disponível em: <<https://bit.ly/3ilI5pq>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

STELLA, R. Pílula Farmacêutica #61: Descoberta de sildenafil para disfunção erétil foi acidental [Podcast]. **Jornal da USP**, s.d. Disponível em: <<https://bit.ly/3VsvC1e>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

SZWARCWALD, C. L.; et al. Adesão às medidas de restrição de contato físico e disseminação da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 29, n. 5, 2020.

TEIXEIRA, L. B. Ao contrário do que diz Bolsonaro, estudos mostram que lockdown salva vidas. **Uol**, 03 out. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3u7PueB>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

UOL. Cloroquina: o que a ciência confirmou sobre o uso da substância contra o coronavírus. **Youtube**, 01h17m52s, 17 abr. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3Vxhrlm>>. Acesso em: 20 set. 2022.

VALVERDE, R. Doses altas de cloroquina não são indicadas pelo estudo CloroCovid-19. **Fiocruz**, 20 abr. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3UjreRn>>. Acesso em: 6 nov. 2022.

VAN DER GEEST, S.; WHYTE, S. R. O encanto dos medicamentos: metáforas e metonímias. **Sociedade e Cultura**, v. 14, n. 2, 2011.

VAN DER GEEST, S.; WHYTE, S. R.; HARDON, A. The anthropology of pharmaceuticals: A Biographical Approach. **Annual Review of Anthropology**, v. 25, n. 1, p. 153, 1996.

VEJA. Trump revela estar tomando hidroxicloroquina há mais de uma semana. **Veja**, 19 mai. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3VycLlt>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

VEJAPONTOCOM. Coronavírus | Roberto Kalil: quando o médico adoece. **Youtube**, 04m59s, 10 abr. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3XFNdDQ>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

VENTURA, D. DE F. L.; BUENO, F. T. C. De líder a paria de la salud global: Brasil como laboratorio del “neoliberalismo epidemiológico” ante la Covid-19. **Foro Internacional**, p. 427–467, 30 mar. 2021.

VIDALE, G. Conep suspende estudo da Prevent Senior com hidroxicloroquina. **Veja**, 22 abr. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3iicW6m>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

VIEIRA, S. C.; et al. Tratamento precoce para COVID-19 baseado em evidência científica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, n. 0, 30 jul. 2020.

WANG, M.; et al. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. **Cell Research**, v. 30, n. 3, p. 269–271, fev. 2020.

WISHART, D. S.; et al. DrugBank 5.0: a major update to the DrugBank database for 2018. **Nucleic Acids Research**, v. 46, n. D1, p. D1074–D1082, 4 jan. 2018.