



**Universidade de Brasília**

**Instituto de Ciências Sociais**

**Departamento de Antropologia**

**Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social**

**ANA PAULA PIMENTEL JACOB**

## **O “hype da Cloroquina”**

uma antropologia da produção científica dos medicamentos do  
*Kit-covid* a partir do Sudeste brasileiro

**Brasília  
2024**

ANA PAULA PIMENTEL JACOB

O “hype da Cloroquina” uma antropologia da produção científica dos medicamentos do Kit-covid a partir do Sudeste brasileiro

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade de Brasília como um dos requisitos para a obtenção do título de doutora em Antropologia Social.

**Orientadora:** Profa. Dra. Soraya Resende Fleischer

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Profa. Dra. Soraya Resende Fleischer (DAN/UnB - Presidente)

---

Profa. Dra. Jaqueline Teresinha Ferreira (IESC/UFRJ - membro titular)

---

Prof. Dr. Ana Cláudia Rodrigues da Silva (DAM/UFPE - membro titular)

---

Prof. Dra. Sílvia Maria Ferreira Guimarães (DAN/UnB - membro titular)

---

Prof. Dr. Guilherme José da Silva e Sá (PPGAS/UnB – membro suplente)

Brasília  
2024

*Às 711.792 famílias enlutadas no Brasil.  
É preciso lembrar para não esquecer e não repetir.*

## AGRADECIMENTOS

Esta tese foi escrita entre o lago Paranoá e o rio Tapajós, entre idas e vindas, entre o meu Cerrado amado e a Amazônia surpreendente. Se não fosse as forças do universo, nada disso seria possível.

Primeiro, agradeço pelo privilégio da vida que tive até aqui.

Sinto que quando agradeço, ao mesmo tempo estarei em falta, então, de antemão, me desculpo pelos nomes que não me recordei, pelos agradecimentos que não surgiram na dissertação por pura falta de palavras. A memória é falha, o corpo cansa, mas deixo a minha gratidão às dezenas de pessoas que contribuíram para que esta tese chegasse até este momento. Pessoalmente e nos encontros pela vida, tratarei de agradecer.

À minha família: vocês me deram forças quando precisei, afeto sem qualquer cobrança e um amor tão imenso que eu não tenho palavras para descrever. Obrigada por me mostrar que a vida também é doce e que o mundo é cheio de surpresas. Com afeto, carinho e parceria atravessamos os desafios juntos e com um pouco mais de conforto. Aos meus pais por estarem sempre presentes, por me escutarem, me apoiarem, me ensinarem tudo sobre a vida com tanto amor. Agradeço também ao meu amor peludo, Tupã, por toda companhia, aprendizados que eu jamais imaginaria ter e por deixar a vida mais leve. Eu acertei na loteria!

À minha atenciosa orientadora Soraya, pela parceria, por acreditar no meu trabalho, me incentivar, acolher e estimular não só a minha vida enquanto doutoranda, mas como pesquisadora, professora, colega de profissão e pessoa. Os quatro anos de doutorado foram um pequeno exemplo do que a sua sabedoria e afeto puderam me mostrar. Foi uma honra trabalhar com Soraya. Toda vez que entro em sala de aula, corrijo provas e trabalhos, também quando faço uma reflexão curiosa sobre a vida, lembro dessa grande inspiração. Um viva à essa fina e linda maestria!

Obrigada aos professores do Departamento de Antropologia da UnB. À secretaria representada por Fernanda, Fernando, Jorge e Rosa que cuidam tão bem das agendas de defesa, matrículas e informações essenciais para a continuidade dos nossos estudos.

Agradeço às professoras Rosana Castro e Silvia Guimarães pela leitura atenta e cuidadosa e pelos apontamentos que transformaram o trabalho de qualificação em pesquisa. Também sou grata pelo aceite da banca de defesa da tese e pelas contribuições a este trabalho: Jaqueline Ferreira, Ana Cláudia Rodrigues, Silvia Guimarães e Guilherme José da Silva e Sá, meus agradecimentos.

Agradeço também às minhas parceiras de orientação: Thais Valim, Rafael Mesquita, Will Pena, Amanda Santos, Tomás Kierszenowicz, Laura Coutinho, Isadora Valle, Mariana Petrucelli, João Paulo Siqueira, Clarissa Cavalcanti, Luiza Rosa, Mariana Simões, Wertton Matias e Julia Garcia. Sem vocês essa pesquisa não seria possível. Muito obrigada pelas leituras de trabalhos, desabafos, companheirismo, pelos bares, vôlei e todo equilíbrio que a vida exige.

Pela construção da pesquisa, agradeço aos cientistas que gentilmente se disponibilizaram a responder as minhas perguntas, mas que para manter seu anonimato não posso colocar seus nomes aqui. Agradeço por me acolherem tão bem nos espaços diversos, em casa via vídeo chamada depois de um dia de trabalho intenso, num café na hora do almoço, no seu espaço de trabalho. Vocês certamente são peças importantes na formação de pesquisadores e contribuíram para a minha formação enquanto cientista.

Ao Coletivo de Antropologia e Saúde Coletiva (CASCA) agradeço também pelo apoio ao longo dos anos de doutorado, pela leitura compartilhada e discussões em grupo. Pela coordenação dos encontros, agradeço a Soraya, Nathalia Almeida, Rosamaria Carneiro, Everton Pereira e Daiana Souza.

Pelo companheirismo, agradeço também aos amigos de turma e Universidade de Brasília (UnB): Ivo Lima, Pedro Ribas, Gabriela Sabadini, Caio Mader, Elisa Rosa, Larissa Brito, Raísa Pina, Joana Dias e Carol Dantas. Seja nas tardes de escrita, nas viagens de campo e idas em eventos, na Reunião de Antropologia do Mercosul (RAM), nos reencontros com abraços apertados, nos sambas da cidade. Vocês deram apoio, incentivo e acolhimento, estiveram presentes do Paranoá ao Tapajós e foram muito mais que colegas de universidade. Ter vocês por perto foi um grande presente de vida. Obrigada do fundo do meu coração por tudo e por tanto.

Agradeço também às minhas amigas não acadêmicas, parceiras de vida: Daniela Carauta, Priscila Teixeira, Nathália Nunes, Mariana Helou, Laura Raposo, Raquel Freire, Yohana Tsuzuki, Marina Morais, Flávia Lima, Julia Luna, Luciana Jatobá, Luísa Freitas, Lorena Melo, Thauana Tavares, Isabella Carraza e Bielly Cardoso, por me mostrarem que a vida é feita de muitas gargalhadas e admiração. Entre corridas, abrigos em suas casas, meias maratonas, choros e colos, vocês foram essenciais nessa caminhada.

Às minhas alunas e alunos, colegas de trabalho da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), obrigada pela parceria, pelo apoio e pelos desabafos da árdua rotina na universidade. O contexto amazônico me ensinou e continua a me ensinar muito. Obrigada Jucelane Salvino, Vanessa Altino, João David Lisbôa, Juliana Gagno e Elaine Reis.

Agradeço à Isadora Abreu pela cuidadosa revisão final desta tese.

Por fim, também agradeço ao CNPq e à CAPES pela bolsa e financiamento da pesquisa.

## RESUMO

A pandemia de covid-19 teve inúmeros desdobramentos no contexto brasileiro. Marcadamente desigual, neste país continental viveu-se de diversas maneiras e junto a isso algumas saídas rápidas apareceram, principalmente em discursos de figuras públicas como o ex-Presidente da República e outros profissionais de saúde. Hidroxicloroquina, Ivermectina, Nitazoxamida ou Annita, todos medicamentos compreendidos dentro do *Kit-covid*, foram algumas das apostas imediatas em resposta ao contexto de crise sanitária global. Desde então, uma série de debates sobre as formas de tratamento e o lidar com uma pandemia foram divulgados pelos jornais, configurando, ainda, um cenário de infodemia. Este foi caracterizado pela profusão de mensagens, descobertas científicas acompanhadas em tempo real e achados novos sobre um adoecimento desconhecido. Instigada por esses acontecimentos, iniciei uma investigação via jornais e notícias com o objetivo de compreender melhor sobre as saídas mágicas representadas por caixas de remédios, tendo como base Toniol (2020), e as suas consequências no contexto brasileiro. Este trabalho foi dividido em três etapas: uma documental, que consiste na análise de notícias e duas saídas de campo, que consistiram em entrevistas realizadas com cientistas. A partir da leitura e da sistematização das notícias de três veículos de comunicação: CNN Brasil, Folha de São Paulo e Jornal Matinal, compreendo que há certa apropriação de narrativas dentro das ciências e sua divulgação nesses meios. Além disso, os acompanhamentos dos achados científicos suscitaram em momentos distintos mais ou menos credibilidade aos tratamentos novos da covid-19. Em um primeiro momento, em março de 2020, a Hidroxicloroquina se revelou um potencial para os cuidados da doença, mas a partir de junho do mesmo ano, a suspeita não se confirmou e se tornou “comprovadamente ineficaz”. Nesse sentido, o campo científico poderia responder sobre as produções e as reproduções dessas afirmativas. Curiosa com esta possibilidade de refletir sobre o fabrico científico dos medicamentos do *Kit-covid*, adentro o espaço dos cientistas que pesquisaram as substâncias. Ao todo, realizei 28 entrevistas com 26 pesquisadores diferentes entre setembro de 2022 e fevereiro de 2023, em sua maioria localizados no Sudeste do país, devido ao grande registro de pesquisas via Plataforma Brasil de experimentos coordenados por cientistas dessa região. Os pesquisadores refletiram sobre as brechas na regulamentação de experimentos com medicamentos já comercializados, a relação entre ciências e política e a conduta de alguns profissionais de saúde em suas clínicas. Há um conjunto de fatores que fazem com que um medicamento seja propagandeado e, com isso, existe um risco para a saúde pública, que de forma precoce foi envolvida em uma sequência de prescrições médicas de substâncias ainda em experimentação científica.

**Palavras-chave:** experimentação farmacêutica; covid-19; pandemia; medicamentos; Kit-Covid; tratamento precoce.

## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic had numerous consequences in the Brazilian context. Markedly unequal, people lived in different ways in this continental country and along with this some quick solutions appeared, mainly in speeches by public figures such as the former president of the republic and other health professionals. Hydroxychloroquine, Ivermectin, Nitazoxamide or Annita, all medicines included in the Kit-COVID, were some of the immediate bets in response to the context of the global health crisis. Since then, a series of debates about forms of treatment and dealing with a pandemic have been published in the newspapers, creating an infodemic scenario. This was characterized by a profusion of messages, scientific discoveries monitored in real time and new findings about an unknown illness. Instigated by these events, I began an investigation via 3 newspapers and news: CNN Brasil, Folha de São Paulo e Jornal Matinal, with the aim of better understanding the magical solutions represented by medicines, based on Toniol (2020), and its consequences in the Brazilian context. This work was splitted into three stages: a documentary stage, which consists of news analysis and two field trips, which consists of interviews carried out with scientists. From reading and systematizing news from media outlets, I understand that there is a certain appropriation of narratives within the sciences and their dissemination in these media. Furthermore, monitoring scientific findings at different times gave rise to more or less credibility for new treatments for COVID-19. At first, in March 2020, Hydroxychloroquine revealed itself as having potential for treating the disease, but as of June of the same year, the suspicion was not confirmed and became “proven ineffective”. In this sense, the scientific field could respond to the productions and reproductions of these statements. Curious about the possibility of reflecting on the scientific manufacture of the Kit-COVID medicines within the space of the scientists who researched the substances. In total, I carried out 28 interviews with 26 different researchers between September 2022 and February 2023. Most of them were located in the southeast of the country, due to the large record of research via Plataforma Brasil of experiments coordinated by scientists from this region. The researchers reflected on the loopholes in the regulation of experiments with medicines already on the market, the relationship between science and politics and the conduct of some health professionals in their clinics. There is a set of factors that cause a medicine to be advertised and thus pose a risk to public health, which was early involved in a sequence of medical prescriptions for substances still undergoing scientific experimentation.

**Keywords:** pharmaceutical experimentation; COVID-19; pandemic; medicines; Kit-COVID; early treatment.

## LISTA DE SIGLAS

ANT	Annita
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ARO	Academic Research Organization
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEB	Chair of the Board
CEP	Conselho de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRO	Contract Research Organization
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
DDCM	Dossiê de Desenvolvimento Clínico de Medicamentos
ECA2	Proteína enzima conversora da angiotensina II
ECR	Estudo Controlado Randomizado
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
FAPESP	Fundação de Apoio à Pesquisa da Universidade de São Paulo
FDA	Food and Drug Administration
Fermilab	Fermi National Accelerator Laboratory
FioCruz	Fundação Oswaldo Cruz
HCQ	Hidroxicloroquina
IVT	Ivermectina
MS	Ministério da Saúde
NIH	Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos
LQFEx	Laboratório Químico Farmacêutico do Exército
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PXA	Proxalutamida

SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SLAC	Stanford Linear Accelerator
SRA	Sistema Renina-Angiotensina
STF	Superior Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCU	Tribunal de Contas da União
TMPRSS2	Protease Transmembrana
RTC	Randomized Clinical Trial/Randomized Controlled Trial
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFOPA	Universidade Federal do Oeste do Pará
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Sistematização de notícias sobre o uso de HCQ durante a pandemia de covid-19.....	43
Quadro 2 -	Sistematização cronológica de eventos noticiados pela mídia e relevantes relativos ao uso de IVT durante a pandemia de covid-19.....	58
Quadro 3 -	Sistematização em ordem cronológica de eventos relevantes noticiados pela mídia relativos ao uso de PXA durante a pandemia de covid-19.....	74
Quadro 4 -	Cronologia de eventos relevantes noticiados pela mídia relativos ao uso de Colchicina durante a pandemia de covid-19.....	79
Quadro 5 -	Sistematização cronológica de eventos relevantes noticiados pela mídia relativos ao uso de plasma de convalescente e Sotrovimab durante a pandemia de covid-19.....	82
Quadro 6 -	Informações dos e das cientistas.....	133
Quadro 7 -	Relação de todos os estudos do grupo Cooperação.....	141
Quadro 8 -	Relação dos pesquisadores do Cooperação e sua carreira na pesquisa clínica.....	149
Quadro 9 -	Instituições do grupo Cooperação e os vínculos com os pesquisadores .....	163
Quadro 10 -	Sistematização de artigos publicados pelo grupo Cooperação.....	173

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Plataforma Brasil.....	90
Figura 2 -	Plataforma Brasil com a busca pela palavra-chave.....	90
Figura 3 -	Plataforma Lattes.....	91
Figura 4 -	Clinical Trials.....	92
Figura 5 -	Clinical Trials com a busca pela palavra-chave.....	93
Figura 6 -	ReBEC.....	94
Figura 7 -	Etiqueta de visitante no hospital.....	117

## SUMÁRIO

### Parte I – Repercussões do *Kit-Covid*

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>3</b>
1.1 Aproximações iniciais com os medicamentos .....	6
1.2. Afinal, o tratamento é precoce? .....	10
1.3 Antropologia a partir dos medicamentos .....	13
1.4 Antropologia da pandemia e das ciências .....	17
<b>Capítulo 2 - Uma genealogia do Kit-covid e outros fármacos .....</b>	<b>25</b>
2.1 Temporalidade da covid-19 .....	25
2.2 Notícias enquanto ferramenta de análise antropológica .....	28
2.3 Sistematização das notícias.....	34
<b>Capítulo 3 - Por uma genealogia do Kit-covid/tratamento precoce .....</b>	<b>38</b>
3.1 Hidroxicloroquina ou imunomodulador ou antivirais e a promessa de uma interrupção da replicação de vírus .....	42
3.2. vermífugos, antiparasitários e o seu potencial de acesso.....	56
3.3. Proxalutamida (PXA) ou GT0918: homens calvos têm risco maior de hospitalização pela covid-19.....	70
3.4. Colchicina, o anti-inflamatório da gota .....	79
3.5. Plasma de convalescente, Sotrovimab e outros fármacos.....	81

### Parte II - O Fabrico Científico do Kit-Covid

<b>Capítulo 4 - Notas metodológicas: fazer antropológico a partir da experimentação farmacológica .....</b>	<b>84</b>
4.1 invertendo a ordem: pesquisar pesquisadores, as perspectivas científicas como objeto de estudo antropológico .....	86
4.2 Chegando em nomes, grupos de pesquisa e no manuseio de plataformas de registros de pesquisas.....	88
4.5. Mídias sociais: desembarços e vocalizações.....	128
4.6. Pesquisadores e Pesquisadoras .....	132
4.7. Redes, camas de gato e emaranhados de pesquisadores: cooperação e além da cooperação .....	138
<b>Capítulo 5 - Cooperação I, II e V, as pesquisas que envolveram a HCQ e demais fármacos.....</b>	<b>148</b>
5.1. Cooperação: aproximações iniciais .....	148

5.2. As oito “forças” que formaram a Cooperação .....	150
5.3. Como o Cooperação surgiu.....	152
5.4. ARO, da viabilização à manutenção da pesquisa .....	158
5.5. Colidir ou aliar: quem são as 8 instituições que se unem e formam o Cooperação .....	161
5.6. Por que estudar Hidroxicloroquina? .....	168
5.7. Principais debates entre os cientistas sobre ensaios clínicos envolvendo covid-19 .....	169
5.8. Publicações e documentos relevantes aos cientistas da Cooperação .....	172
<b>Capítulo 6 - A “boa ciência” em discussão: experimentação dentro ou fora de contexto de pesquisa? .....</b>	<b>176</b>
6.1. Desvios e afrouxamentos do sistema de regulamentação brasileiro de medicamentos e a alta “variabilidade da prática clínica” .....	181
6.2. O <i>lobby</i> da cloroquina e a pressão para liberar a droga sem testagem clínica... ..	195
6.3. Experimentos fora do contexto de pesquisa e as dobradiças com fissuras entre ciência e assistência .....	201
6.4. Uso <i>off-label</i> e mais uma inconsistência na dobradiça entre ciência e assistência .....	205
<b>7. CONSIDERAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS FINAIS .....</b>	<b>211</b>

## 1 INTRODUÇÃO

*O paradoxo da pandemia brasileira nos impõe uma tarefa de Sísifo, a de debater as alucinações do alucinante. Se o paradoxo dessa nossa pandemia é tão explícito quanto os atos falhos daqueles que a sustentam, também temos nos deparado com fórmulas um pouco mais sutis, mas igualmente comprometidas com o realismo mágico que move uma multidão a adorar uma caixa de remédio. Esse é o caso da ideia de um novo normal, mais um ato falho que agora aguça imaginações. Ocorre que, nessa fórmula, o “normal” está longe de ser sinônimo para regular; antes, trata-se de um desejo normalizante. O novo normal não descreve as transformações pelas quais estamos passando com a pandemia. O novo normal apenas escracha nossa pulsão normalizadora do caos. Essa não é a expressão que descreve o futuro, mas sim a tentativa de normalizar nosso presente.*

– Rodrigo Toniol em *A miragem do novo normal* (2020).

Esta tese parte de uma perspectiva antropológica sobre a experimentação farmacêutica que houve no Brasil, mais especificamente em relação às propostas de tratamento da covid-19, e o *Kit-covid* ou tratamento precoce, ou seja, os medicamentos como a Hidroxicloroquina (HCQ) e a Ivermectina (IVT), foram o foco da investigação. A curiosidade inicial era como o estudo científico teria se estabelecido a partir das hipóteses precoces de que esses medicamentos poderiam tratar a covid-19. Tendo em vista tal recorte, há uma série de repercussões sobre o assunto e algumas dessas se dão nas dimensões da saúde, ciências e política, as três grandes áreas que tomarei nesta tese.

Esse capítulo introdutório mostrará como o tema apareceu durante o curso de doutorado e como tomou forma de pesquisa que resultou nesta tese. Em seguida, apresento alguns conceitos importantes para compreender o estudo, depois o trabalho de campo que realizei para investigar as questões apresentadas, suas limitações e como eu, enquanto pesquisadora, me situo dentro de uma Antropologia da pandemia, das ciências e a partir dos medicamentos.

Por ter vivenciado uma pandemia, experiência pela qual nunca havia passado antes, comecei a me perguntar sobre uma série de questões que perpassavam aquele momento e vários trabalhos na Antropologia dos medicamentos e da experimentação farmacêutica já me atentavam para algumas questões desse contexto no Brasil. Tais como Fleischer (2012, 2018, 2021), Castro (2012, 2020, 2021), Camargo (2019, 2021), Azize

(2002, 2010), Azize e Silva (2020), Löwy e Berlivet (2020). Essas autoras e autores me ajudavam a compreender a centralidade que o medicamento tem no Brasil, como é a relação do brasileiro com essas substâncias e como a indústria farmacêutica opera nesse espaço.

No entanto, a pandemia acrescentava algumas especificidades e comecei a me perguntar outras coisas: Por que um medicamento é propagandeado por representantes do governo? Por que determinadas respostas rápidas são levadas adiante durante um momento crítico como uma pandemia? O que leva cientistas, médicos e outros profissionais de saúde a prescrever medicamentos antes que contassem com a comprovação científica sobre sua eficácia no tratamento da covid-19? O que faz com que órgãos responsáveis pela fiscalização e regulamentação de profissões<sup>1</sup> autorizem a proposição do tratamento e da pesquisa com essas substâncias, por exemplo? Essas perguntas me inquietavam e, por isso, me propus a entendê-las conversando diretamente com os pesquisadores que estavam se questionando sobre os medicamentos voltados para o tratamento da covid-19.

Esta tese foi escrita exatamente nesse período e pensada a partir da emergência sanitária global. Por isso, quatro anos depois, algumas perguntas que me fiz naquele período inicial continuaram fazendo sentido e estão gradualmente expostas neste trabalho. A pesquisa foi produzida desde o começo de 2021 até o início de 2023, resultando em dois anos de estudos realizados em três etapas. A primeira consiste em uma análise documental e a segunda e terceira foram saídas de campo para a realização de entrevistas.

Na primeira etapa, acompanhei notícias sobre os medicamentos desde 2020 até 2023. As notícias me ajudaram a compreender melhor sobre o contexto e construir uma proposta de pesquisa viável. No entanto, percebi que acompanhar as notícias foi aos poucos se tornando parte da minha rotina enquanto pesquisadora e, com isso, continuei nesse processo mesmo depois de iniciar o trabalho de campo, porque meus ouvidos e meus olhos precisaram mergulhar num processo de checagem de informações. Ainda não

---

<sup>1</sup> Tais como conselhos profissionais (conselho federal de medicina), conselhos de ética (CEP), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), comissões do sistema de saúde (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde).

sei ao certo se foi fruto da pandemia em si e sua infodemia<sup>2</sup> (Oliveira; Gonçalves; de Lima, 2023) que experimentei durante esse período.

As notícias também foram fontes iniciais para obter informações, porque, durante um período de isolamento, podia aproximando-me do tema. Ainda, quando iniciei este processo, estávamos começando o esquema vacinal da covid-19 no Brasil e naquele momento, em 2021, uma etnografia dentro de uma instituição de saúde ainda me parecia arriscada, tanto porque dificilmente um comitê de ética aprovaria o projeto, quanto porque um serviço de saúde provavelmente não aceitaria a presença de uma pessoa de fora que representasse mais um vetor de transmissão do vírus. Depois, os caminhos do campo foram se formando e outras possibilidades apareceram.

Fazer um doutorado durante uma pandemia me ensinou que tempo e paciência são ferramentas essenciais na produção científica. Por isso, a segunda e terceira etapas de pesquisa consistiram em duas saídas de campo em temporadas de entrevistas mais intensas: uma em novembro de 2022 e a outra em janeiro de 2023. São tidas como temporadas mais intensas já que eram semanas de entrevistas diárias, no entanto, os encontros não se resumiram a apenas essas semanas. Durante o período de setembro de 2022 a fevereiro de 2023, conheci 28 cientistas diferentes e fiz entrevistas com 26 deles<sup>3</sup>. Esses pesquisadores estudaram medicamentos que tinham o objetivo de tratar a covid-19 e, entre essas saídas de campo, consegui permanecer por 5 meses realizando entrevistas de forma remota ou presencialmente.

---

<sup>2</sup> Definida pelos autores como uma “superabundância informacional” (p. 11).

<sup>3</sup> Não realizei duas entrevistas com dois cientistas, porque, ao chegar ao local, eles me explicaram que sua linha de pesquisa não era exatamente o que eu estava procurando naquele momento.

## 1.1 Aproximações iniciais com os medicamentos

No entanto, antes de chegar na pesquisa em si, é preciso compreender os caminhos que me levaram até ela. Nesta seção, apresento como os medicamentos foram gradualmente aparecendo na minha trajetória e se tornando instigantes do ponto de vista antropológico.

Em uma manhã de 2014, em torno das 8h, acabava de descer da parada de ônibus mais próxima do Hospital de Base de Brasília, que fica localizado em uma região central de Brasília. Estava no último semestre da graduação em Psicologia e trabalhava como estagiária nesse hospital. Notava que todos os dias havia um homem sentado no chão, próximo da entrada do hospital, à sua frente um manto cinza escuro e em cima havia algumas garrafas de plástico de cor esverdeada e transparente com líquidos e plantas diferentes dentro, e ele vendia essas garrafas para o tratamento de diversos adoecimentos. Sendo assim, desde essa época, tenho me interessado em estudar sobre as relações que são possíveis entre saúde, doença, o que utilizamos para tratar adoecimentos, como, em que lugares, que pessoas acionamos nesse processo.

Minhas experiências relacionadas à saúde começaram junto às pessoas que buscam os serviços e como uma profissional de saúde em formação. Com o tempo ampliei essa perspectiva e notei o quanto a Antropologia me proporcionaria um olhar diferente do que havia construído até então e, desse modo, fiz um mestrado nessa área e agora um doutorado. Ainda, toda a minha experiência enquanto pesquisadora até esse momento havia sido dentro de serviços de saúde (Jacob, 2017; 2014), como em hospitais e ambulatórios, que fizeram parte das etnografias que me propus a realizar.

Continuando a minha trajetória para compreender os momentos em que me aproximei das curiosidades sobre fármacos, faço um salto de 2014 para março de 2020. Eu tinha a expectativa de começar o curso de doutorado em Antropologia, mas que foi postergado por cinco meses. Apesar da frustração, compreendi que o momento era urgente e que provavelmente enfrentaria uma mudança significativa na minha forma de viver. Após a declaração da pandemia de covid-19, muitas pessoas sofreram impactos abruptos, umas mais e outras menos.

No total, até abril de 2024, se somam 711.792 famílias (Brasil, 2024) enlutadas somente no Brasil, incluindo a minha<sup>4</sup>. Esse trabalho é uma forma de não deixar que essas mortes e esses lutos se percam ou se invisibilizem sob o discurso de que o único determinante dessa marca na história brasileira é somente um vírus. É uma lembrança para que não se repita e para que mortes evitáveis realmente sejam evitadas. Essa questão ultrapassa um microrganismo, pois é sobre as relações que são acionadas diante deste contexto e o que dele contribui para este cenário fúnebre e repleto de perdas, lutos e medos.

Um texto que me marcou durante esse momento inicial de reflexão sobre as relações e o contexto brasileiro foi o de Toniol (2020), citado no epílogo desta introdução. Como caixas de remédio se tornariam potencialmente as respostas para aquele momento? Essas substâncias eram diferentes das garrafas que via na entrada do hospital em que fiz estágio, mas tinham um mesmo propósito, o de tratar doenças a partir de modelos de atenção diferente, sendo um biomédico e o outro não.

Por isso, as questões acerca dos investimentos públicos nas cápsulas milagrosas também foram relevantes em meu estudo, pois respondem quase que imediatamente sobre uma situação de crise. Investir é uma ação concreta e mostra que as figuras políticas, como prefeitos, vereadores, governadores e o Presidente da República, não estão de braços cruzados sem fazer nada e ao mesmo tempo autorizam a economia “a não se paralisar”. O ano da declaração da pandemia também foi um ano eleitoral, que outros interesses estariam em vigência? Para quem e como eles serviriam? Isso tudo foi associado às ciências e os seus termos, conceitos, palavras que atribuíram sentidos, noções diversas e que propositalmente foram utilizadas para fortalecer alguns discursos. Isso ocorre em categorias como: *eficácia*, *comprovação científica*, *estudo randomizado*, dentre outros.

Utilizo ao longo desta tese a palavra *ciências* no plural entendendo que a produção científica não é homogênea e para evitar a leitura da *ciência* como aquela que exerce poder em demais esferas do saber, sendo ela unívoca, consensual e salvadora. Este é justamente o exercício contrário do que busco fazer neste trabalho, que é compreender

---

<sup>4</sup> Em junho de 2021 eu perdi um tio por covid-19, que era médico e chegou a trabalhar por um período na linha de frente do combate à doença.

como parcela das ciências contribuíram de modo essencial para a disseminação do *Kit-covid*. No entanto, não busco com essa percepção disseminar o negacionismo científico, uma vez que, ao longo do trabalho, reconheço outras produções científicas que buscaram comprovar a ineficácia dos medicamentos do *Kit-covid*, a partir de seus estudos e investigações.

Em vídeo postado na página do ex-Presidente da República, Jair Bolsonaro, na rede social Facebook, logo após confirmar o diagnóstico da covid-19 e ingerir a terceira dose de HCQ, ele afirmou: “sabemos que nenhum [medicamentos indicados ao tratamento da covid-19] **tem a sua eficácia cientificamente comprovada**, mas [sou] mais uma pessoa que **tá dando certo** (grifos próprios).”

Ainda, em uma reportagem publicada pelo *website* G1, encontrei manchetes como “venda de medicamentos sem eficácia comprovada” (G1, 2021) e títulos de matérias no *website* Una SUS, “ensaio clínico randomizado catalão mostra que terapia pós-exposição com hidroxicloroquina não previne COVID-19 nem infecção pelo novo coronavírus” (Nishioka, 2021). Estes são exemplos do uso de alguns desses conceitos que têm uma origem nas ciências farmacológicas que estudam e pesquisam tratamento para covid-19, mas aparecem em discursos, manchetes de jornais e no corpo do texto de matérias.

A noção de eficácia e de comprovação científica são categorias acionadas, mas são pouco auto evidentes, porque a sequência da frase parece quase que se contradizer: não há comprovação, mas dá certo. Ou seja, a comprovação científica pode vir a qualquer momento e pode também não vir, mas as palavras colocadas contribuem para que a mensagem ressoe: há uma proposição de uma solução para o momento.

Para que os discursos científicos, as produções e as publicações afirmem que deu “certo”, leva-se um tempo, em razão do financiamento das pesquisas, de elaboração de projetos, início da coleta de dados e o período de publicação dos resultados. Esse é um processo que para mim, enquanto cientista, é conhecido, mas para outras pessoas que não estão inseridas nesse meio pode não ser. Por isso, os discursos que citei no parágrafo acima são usados a partir das ciências, mas aproveitando das lacunas e dos tempos para afirmar suas percepções.

Por um lado, se a substância depois for comprovadamente eficaz, o representante político pode colher o reconhecimento de já ter mencionado sobre a potencialidade da

substância; por outro lado, se a sua ineficácia for comprovada, ele pode afirmar que na época a qual fez a propaganda do medicamento, mencionou que a eficácia da substância ainda não havia sido comprovada. Assim, as duas saídas o isentam de qualquer responsabilidade por promover um fármaco específico.

O uso dos termos “ainda não foi comprovado”, “mas funciona” muitas vezes não servirá de alerta ao fato de que a substância não tem eficácia no tratamento de um adoecimento, mas se torna uma prerrogativa caso esses agentes sejam contestados em suas falas e ações. Castro (2021) afirma que as ampliações do uso de medicamentos que inicialmente não foram produzidos com determinada finalidade e passam a ser utilizados para outras condições e adoecimentos, é algo corriqueiro para a indústria farmacêutica. Isso ocorreu com a Sibutramina (Castro, 2012), Misoprostol e Viagra (Castro, 2021).

A referida autora (2021) usa no título de seu trabalho a expressão analisada, “Mesmo sem comprovação científica” e investiga o processo de autorização do uso da Cloroquina no Brasil durante a pandemia de covid-19. Ela afirma que essa frase propicia ambiguidades, incertezas, dúvidas, porque a afirmação que segue deixa os medicamentos presentes no *Kit-covid* ou tratamento precoce com *status* de liberação para o seu uso. Segundo a autora (2021), a cloroquina não passou pela regulamentação e regulação usual que medicamentos utilizados para outras finalidades passam no Brasil.

Por um lado, os médicos, que seriam as pessoas a se responsabilizarem pela indicação dos medicamentos, também recebem um aval do seu órgão da categoria profissional, o Conselho Federal de Medicina (CFM). O parecer CFM nº 4/2020 afirma que a indicação do uso de HCQ para tratamento da covid-19 não importaria a infração médica se fosse realizada em caráter experimental (sendo este avisado ao paciente que precisaria consentir com a proposta de tratamento).

Desse modo, pensar em ambiguidades, incertezas e dúvidas é instigante, pois, de modo inicial, esse é um dos grandes pilares para que não apenas o discurso propagandeando os medicamentos presentes no *Kit-covid* perpetuem, mas também é utilizado na justificativa da continuidade de pesquisas, estudos e o recebimento de financiamentos destes. Além disso, há a criação de políticas públicas que acrescentam números milionários aos gastos relativos à pandemia de covid-19 no Brasil.

Até outubro de 2020, o Governo Federal distribuiu mais de 6 milhões de caixas de Hidroxicloroquina (André, 2020), sendo esse o maior objetivo deste trabalho, compreender a manutenção dessa discussão sobre os fatores apresentados, como a regulamentação dos medicamentos do *Kit-covid* ocorrer de modo diferente na pandemia, o por quê dos médicos prescreverem medicamentos que ainda não se tinha informações sobre sua eficácia no tratamento da doença e o papel das ciências nesse processo. Pretendo, a partir de entrevistas com os pesquisadores de medicamentos presentes no *Kit-covid* ou tratamento precoce, investigar o contexto brasileiro mediante uma perspectiva do Sudeste do país.

Portanto, é preciso refletir sobre como um medicamento, tido como *precoce*, permanece em uso por meio de protocolos e falas públicas de políticos. Utilizo a definição de protocolo de Bonet (1999) como um documento que sintetiza informações sobre um adoecimento e traz um consenso entre o saber biomédico sobre algum tratamento proposto.

Nesse sentido, é instigante compreender os universos que compõem esse cenário, tendo em vista que o debate levou à comoção da Comissão de Inquérito Parlamentar (CPI) da Pandemia e, como resultado disso, a denúncia do ex-Presidente da República por cometer 9 crimes<sup>5</sup> (Vieira, 2021) e alguns deles relacionados ao tratamento precoce ou *Kit-covid*. Compreendendo a importância do debate, sigo para uma reflexão breve sobre o uso do termo *precoce*.

## 1.2. Afinal, o tratamento é precoce?

Uma das primeiras coisas que chama a atenção é o papel que os agentes públicos querem atribuir ao tratamento precoce como se fosse uma resposta também precoce ao adoecimento da covid-19. No entanto, quando vemos as propagandas do *Kit-covid*, as pessoas muitas vezes usavam o medicamento antes de um diagnóstico do adoecimento. O que é precoce não era o tratamento, mas a sua recomendação e a propaganda pública

---

<sup>5</sup> Dentre eles, “prevaricação; charlatanismo; epidemia com resultado morte; infração a medidas sanitárias preventivas; emprego irregular de verba pública; incitação ao crime; falsificação de documentos particulares; crime de responsabilidade e crimes contra a humanidade” (Brasil, 2021).

que transformaram seus discursos em gastos públicos e, com isso, garantem que estão fazendo algo para que a pandemia não paralisasse a economia e garantisse que pessoas circulassem pelas ruas acreditando que as outras medidas como distanciamento social, uso de máscaras e Equipamentos de Proteção Individual (EPI) eram inviáveis ou desnecessárias.

Em vídeo postado na rede social do ex-Presidente da República, Jair Bolsonaro disse que a política do *lockdown* estava errada e afirmou: “pior que uma decisão mal tomada, é uma indecisão”<sup>6</sup>. Parece, no entanto, que as urgências e as emergências fizeram com que esses medicamentos conseguissem rapidamente pular processos costumeiros de “socialização dos medicamentos”. Além disso, houve alianças importantes entre agentes, como donos de fábricas dos medicamentos e políticos ou um conselho de classe profissional que se posicionaram para o lado de uma prescrição medicamentosa.

Precoce foi uma categoria muito presente nos discursos dos pesquisadores entrevistados, esteve presente enquanto categoria nativa dos artigos de jornais que pesquisei e, portanto, será muito investigada ao longo deste trabalho. A palavra precoce é estratégica, pois não dá nomes aos medicamentos, o que pode permitir certa flutuação entre eles, embora para alguns políticos a HCQ e a IVT sejam as grandes estrelas desse conjunto de remédios e um dispositivo tecnopolítico (Pimentel, 2020). Por isso, investigar essa categoria pode servir neste trabalho como um ponto importante para entender a quem discursos, financiamentos e políticas públicas se destinavam e quais as suas funções.

É importante notar que essas categorias também são dotadas de embaralhamentos propositais (Cesarino, 2021; Silva, 2020). Ao longo do trabalho de campo, em conversas e entrevistas com diversos cientistas, muitos deles compreendiam e se confundiam quando eu falava que fazia pesquisa sobre o tratamento precoce. Segundo eles, por si só, o termo não fazia com que eles associassem aos medicamentos aludidos por mim. Eles, ainda, afirmaram que a precocidade seria um método, uma maneira de aplicar um tratamento e muitas vezes se usa esse conceito para um tratamento rápido depois de um diagnóstico. Quando fiz pesquisa em ambulatórios e em internações oncológicas, onde se tratava câncer (Jacob, 2014; 2017), o termo tratamento precoce circulava com certa frequência.

---

<sup>6</sup> Disponível em: <https://www.facebook.com/watch/?v=620551185285309>. Acesso em: 04 maio 2024.

Os interlocutores da minha pesquisa também refletiram sobre o termo. Rafael Basco, que é um médico com formação em terapia intensiva, afirmou em uma entrevista realizada por mim em setembro de 2022:

aliás, tratar uma doença depois que eu pego é prevenir a doença ou, como diz, o **tratamento precoce**, né? É eu **tratar essa doença o mais rápido possível**. A gente aprende isso com câncer. Se você chega *aí*, deixa o câncer progredir. O câncer se alastra e você vai morrer de metástase (grifos próprios).

Aqui nós podemos ver a origem do termo a partir de um outro adoecimento em que se vê a importância da descoberta o mais cedo, e de certo modo se junta a covid-19, em que a partir dos dias iniciais de sinais do adoecimento é preciso se isolar e fazer um teste. Além disso, Artur Neves, médico e professor universitário, me atentou para uma informação durante a entrevista realizada em outubro de 2022:

esse tal desse tratamento precoce, né? O *Kit-covid* ele foi uma coisa tão ruim do ponto de vista científico... o tratamento precoce não funciona. Então, o tratamento precoce com anticorpos do tratamento precoce com o paxlovid não funciona, não funciona, não é verdade. **Então, essa expressão, o tratamento precoce é muito confusa**. O tal do *Kit-covid*, esses fármacos você falou *aí* a primeira dessa, a Cloroquina, a Ivermectina veio logo depois. A Proxalutamida que foi um desastre, uma das piores violações de direitos humanos em ciência em décadas, não é? (grifos próprios).

É curioso lembrar, depois de já ter concluído essa etapa do trabalho de campo, como a categoria tratamento precoce causou ruídos quando eu apresentava minha pesquisa, sendo mais abordado no Capítulo 5. O importante neste momento é compreender que o tratamento precoce, enquanto termo, teve uma função dupla. Em um primeiro momento foi associado a ideia de “tratar logo”, isso foi ao longo do tempo se estendendo e ampliando até o ponto de prefeituras distribuírem o medicamento massivamente (Prefeitura de Itajaí, 2020) e aqui independia de diagnóstico para iniciar o tratamento, o uso poderia ser inclusive profilático, como se o uso do medicamento pudesse prevenir um adoecimento. Posteriormente, quando os medicamentos foram questionados sobre sua eficácia, é quando acontece o que Artur Neves descreveu, “isso não funciona”. E aí uma categoria enxertada de um contexto ao outro é colocada e transformada.

Essas ilustrações são interessantes dentro de uma reflexão sobre uma promessa ao tratamento da covid-19, como surge, o seu formato e contexto. Parece que essa resposta ganha características de magia e rapidez e seu nome circula por um tempo, cerca de mais de dois anos após a declaração de pandemia. São diversas acepções sobre a precocidade: que atores emergem nesse espaço, o que eles fazem? Por que e como a categoria opera?

O que é comprovado e eficaz? Como os campos da saúde e ciência se encontram e atravessam essa discussão? E, por fim, como a Antropologia pode contribuir para esse cenário?

Destino a próxima seção para compreender melhor o que a Antropologia dos medicamentos pode revelar sobre tais substâncias ao longo de diversos estudos realizados principalmente no Brasil.

### 1.3 Antropologia a partir dos medicamentos

O lugar e os questionamentos iniciais sobre os medicamentos do *Kit-covid* e a sua respectiva produção científica no contexto brasileiro ajudaram a formular um dos objetos desta pesquisa antropológico, que está em compreender como as ciências biomédicas, representadas por um grupo de pesquisadores, compreendem o processo de testagem e a repercussão desse conjunto de medicamentos no Brasil. Realizo esta discussão a partir de três segmentos de estudos diferentes: a Antropologia dos medicamentos, da covid-19 e da ciência.

Inicialmente, inspiro-me em alguns trabalhos para auxiliar na reflexão sobre a Antropologia dos medicamentos: Desclaux (2006), Castro (2012), Camargo (2021), Biehl (2011), Fleischer (2021), Azize (2010), Löwy e Berlivet (2020), Petryna (2009).

Desclaux (2006) faz uma provocação inicial ao afirmar que os medicamentos foram estudados na Antropologia de modo escasso àquela época, em 1996. Para a autora, os medicamentos são repletos de significados, sentidos, se inserem em relações políticas, econômicas e, por isso, há inúmeros motivos pelos quais a Antropologia deveria estudá-los. No entanto, ela trabalha com categorias como “Antropologia do remédio”, ou o “remédio na Antropologia”, e a minha proposta neste momento vem de uma Antropologia **a partir** do remédio.

Neste estudo, as minhas preocupações não estão voltadas apenas para o medicamento, mas também são uma tentativa de entender as relações implicadas a partir dele. Ao longo deste trabalho, perceberemos que os medicamentos contribuem para a delimitação de fronteiras entre o normal e o patológico (Desclaux, 2006), no entanto, aqui aparece um deslocamento específico em que a categoria “precoce” opera. Isso faz com

que pessoas sem nenhum diagnóstico iniciem o tratamento via Hidroxicloroquina (HCQ), Ivermectina (IVT), Annita (ANT), dentre outros.

Seguindo com o panorama geral de uma Antropologia a partir dos medicamentos, Castro afirma que:

o nexo farmacêutico chama a Antropologia para refletir criticamente sobre os fluxos de capitais e de racionalidades que acompanham o avanço da indústria farmacêutica, salientando dimensões e implicações sociais e éticas desse gigante ramo financeiro e científico (Castro, 2012, p. 169).

Nesse sentido, quando se investiga o medicamento em si, não estou falando somente da sua composição farmacêutica. Pode até ser sobre isso também, porém, a proposta é ir além disso. Para a indústria farmacêutica, a comercialização dos medicamentos, as relações construídas a partir deles e a sua eficácia são temas adjacentes e importantes. Há também uma série de sentidos atribuídos a um processo saúde-doença, em que se busca o tratamento, cuidado ou cura, e cada um desses elementos pode significar coisas diferentes na vida das pessoas. Para alguns, a rotina da ingestão de medicamentos de modo recorrente materializa uma ruptura biográfica (Bury, 1982) em decorrência de um adoecimento crônico, ou um retorno a uma forma de viver anterior que foi momentaneamente interrompida por um adoecimento, por exemplo.

Castro (2012) afirma que internacionalmente há uma produção vasta da Antropologia dos medicamentos, mas no Brasil essa produção ficou bastante restrita a estudos das áreas da saúde. Ela também lista diferentes abordagens da Antropologia dos medicamentos: 1) a biográfica, na qual tem-se como ponto principal abordar as “fases biográficas” da socialização dos medicamentos; 2) o “nexo” dos medicamentos, quando são vistas as relações que são geradas por meio dos medicamentos e os seus efeitos; 3) a economia do medicamento, que consiste em um “esforço analítico de tomar seu amplo processo de produção, distribuição e consumo em uma única prumada, buscando iluminar os diversos movimentos e relações que constituem os efeitos do medicamento moderno” (Castro, 2012, p. 158); e, por fim, 4) a “técnica” do medicamento que o entende para além da sua eficácia em si, mas dentro de uma sequência de relações que possuem atores diferentes que buscam promover uma terapêutica específica. Sendo assim, percebe-se que essas quatro abordagens sinalizam a importância de investigar os diversos elementos e as

relações que emergem a partir dos medicamentos e as complexidades de suas relações no mundo.

Além disso, trabalhos como de Fleischer (2012) expõem os trajetos dos remédios/medicamentos<sup>7</sup> e como ocupam um espaço na vida das pessoas, principalmente as consideradas por profissionais de saúde como “polimedicadas”, que já estavam acostumadas de algum modo com uma presença de certa variedade de medicamentos em suas vidas. As consequências dessa relação na vida das pessoas são diversas, algumas param de tomar os medicamentos por ter um efeito colateral indesejado, e no contexto da autora, pessoas que eram residentes de uma cidade satélite do Distrito Federal mostram como a automedicação também é realizada após o início de um acompanhamento médico e não somente sem uma orientação médica anterior.

Biehl (2011), durante sua pesquisa sobre a AIDS no Brasil, traz uma reflexão inspiradora sobre as “balas mágicas”. O autor tem instigantes questionamentos no que diz respeito ao acesso de novas tecnologias que são feitas e direcionadas a determinadas doenças. Essas, por sua vez, não levam em consideração o contexto social o qual as pessoas que são acometidas por tais adoecimentos estão inseridas. Dessa forma, os estudos controlados e randomizados desempenham um papel de “desvendar mistérios” (Biehl, 2011, p. 268) e a falta de contextualização social, junto às balas mágicas descobertas por ensaios clínicos, levam a “economias de salvação locais” (Biehl, 2011, p. 273).

Além disso, o autor destaca, em específico, a Kaletra, medicamento que à época de sua pesquisa ainda não tinha passado por seu registro no Brasil, mas que era indicado por médicos aos pacientes. Esses procuravam pelas Organizações Não Governamentais (ONGs), que por sua vez acionavam a defensoria pública para acessar a substância processando o Estado brasileiro.

O direito à saúde que é judicializado provoca uma série de repercussões e lógicas de funcionamento do acesso a esses medicamentos pela população que conferem características do Brasil à indústria farmacêutica. Pode gerar “incoerências regulatórias” que por sua vez operam em contextos de crise em saúde e criam caminhos diferentes para

---

<sup>7</sup> Ao longo da tese uso remédios, medicamentos e substâncias como sinônimos. Dessa forma evitei a repetição das palavras ao longo do trabalho.

possibilitar o tratamento medicamentoso. Biehl (2011) indaga se esse processo não se torna uma politização do fármaco.

Finalizando esse repertório de produções de autoras que investigam a Antropologia dos medicamentos, passo a discussão para os trabalhos mais recentes, tais como de Camargo (2021), que realiza o estado da arte a partir de 25 artigos publicados pela área. Na introdução, há um destaque ao conceito de *medicamento*, em especial para alguns autores como Alice Desclaux (2006).

Camargo (2021) mostra que neste trabalho há uma reflexão sobre as Antropologias francesa e inglesa e um chamado para a produção de uma Antropologia brasileira. Em 2012, um dossiê temático sobre “Antropologia e Medicamentos” foi lançado pela Revista de Antropologia da UFSCar (R@U), e no âmbito dos eventos tivemos um grupo de trabalho realizado na Reunião de Antropologia do Mercosul de 2011.

Sendo assim, alguns nomes ficaram marcados, continuaram a produzir nessa área e abriram muitos caminhos para os estudos face às ciências “duras”, tais como Soraya Fleischer, Jean Segata, Daniela Manica, Rosana Castro e Rogério Azize.

Camargo (2021) divide a Antropologia dos medicamentos em três momentos: o primeiro, de 2002 a 2008, em que muitos autores escrevem sobre a indústria farmacêutica e tecnologias morais que podem aparecer em virtude dessas relações; o segundo com trabalhos publicados de 2011 a 2015, em uma importante produção de estudos sobre a medicalização da sexualidade, a experimentação de medicamentos e a cultura do medicamento em determinadas regiões do país; e, por fim, o terceiro, que compreende a janela de 2016 a 2019, com uma produção relevante sobre a indústria farmacêutica e a sexualidade feminina, além de alguns estudos sobre hormônios, a fosfoetanolamina sintética e outros medicamentos, como a Ritalina utilizados em pessoas com diagnóstico de TDAH.

Petryna (2011) revela aspectos sobre o mercado farmacêutico global e apresenta algumas características do cenário brasileiro. Nas entrevistas que a autora realizou com gestores e monitores de ensaios clínicos, além de cientistas de universidades públicas, a autora apresenta uma série de brechas legais que a indústria farmacêutica utiliza para

conduzir seus experimentos e, posteriormente, encontrar formas cada vez mais rápidas de comercializar seus produtos.

Esse processo depende dos participantes de pesquisa que são específicos em cada tipo de estudo. Depende da forma que a indústria produzirá evidências dentro dos contextos ou “locais flutuantes” (Petryna, 2011, p. 144), onde se escolhe realizar os experimentos, se há uma “saturação de tratamentos” (Petryna, 2011, p. 136) na região e, por fim, se a fiscalização regulatória oferece um espaço favorável para a experimentação farmacêutica.

#### **1.4 Antropologia da pandemia e das ciências**

A partir de 2020, a Antropologia segue em um outro movimento e discute-se o cenário novo, atravessada pela pandemia. Algumas pesquisas no Brasil têm se dedicado a esse momento: Pimentel (2020), Castro (2021), Corrêa, Vilarinho, Barroso (2020), Silva (2020) e Löwy e Berlivet (2020) trazem um panorama sobre os medicamentos do *Kit-covid*. Com isso, percebo uma produção significativa em relação à outras epidemias que continuam mesmo com a pandemia da covid-19, como o Zika Vírus (Fleischer, 2022; Fleischer; Freitas, 2021), a Chikungunya (Segata, 2022), o HIV/AIDS (Valle; Margulies, 2022; Matias, 2022; Mendonça et al, 2022) e demais adoecimentos que também se encontram neste percurso.

Pimentel (2020) foca seu trabalho em compreender as polêmicas da cloroquina e sua circulação no Brasil. Segundo a autora, as pessoas no Brasil objetificam a cura mediante medicamentos e, nesse sentido, a cloroquina surge como um alargamento de uma controvérsia, “um dispositivo tecnopolítico de gestão de corpos” (Pimentel, 2020, p. 4). Além disso, a cloroquina, ao longo de sua história, foi testada em diversos públicos, incluindo pacientes psiquiátricos.

Após o contexto pandêmico, um grupo de pesquisadores chamado “Solidariedade” lançou pesquisas com medicamentos que poderiam ser testados para o tratamento da covid-19, um deles foi a cloroquina, e, ao final dos testes, publicou os achados do estudo afirmando que o medicamento era ineficaz para este uso.

Pimentel (2020) em seu artigo também destaca os “efeitos colaterais” desse cenário controverso, em que havia estudos confirmando a ineficácia do fármaco, mas

tinha uma grande propaganda política da substância, que permitia que fosse distribuída pelo Estado à população. Ainda, a estratégia colocada pelo ex-presidente Bolsonaro deixou as ciências sob a direção de sua agenda política.

Corrêa, Vilarinho, Barroso (2020) fazem um mapeamento dos estudos envolvendo HCQ no mundo e analisam suas hipóteses de testagem do medicamento. Em 2020, muitas pessoas ficaram mobilizadas com a leitura e o acompanhamento das notícias sobre o novo vírus em circulação e a Antropologia ficou interessada com novos linguajares, “pico”, “curva”, “período de incubação do vírus”, com interesses para além dos boletins epidemiológicos. É essencial pensar como no Brasil há condições específicas que deveriam abarcar o nosso contexto como um todo e criar formas de lidar com esse momento.

Residimos em um país com uma grande marca de desigualdade social e racismo e por isso essas marcas da história do país atravessam e vão para muito além da pandemia, mas sobretudo operam nela. Assim como Castro (2022) explica em seu trabalho de campo e a sua imagem em um contexto biomédico, o quanto que era associada a cargos específicos por usar jaleco e ser uma pesquisadora negra, ou ainda quando a mesma autora (Castro, 2021) expõe de modo mais nítido a presença de uma proporção de óbito maior entre pessoas negras na pandemia de covid.

No Brasil, também temos um Sistema Único de Saúde (SUS) que foi estabelecido na década de 1990 cuja proposta é promover saúde para as brasileiras e brasileiros, por isso essas questões são a todo momento atravessadas em quaisquer campos de intersecção entre saúde e ciência, como o da presente pesquisa. Nesse sentido, após esses quatro anos de pandemia, deparamo-nos com uma forma fragmentada, com diversas interrupções operando em meio a uma crise sanitária.

Sanabria (2023) explora em seu trabalho os antivirais de HIV/AIDS na África do Sul e as controvérsias que surgem a respeito da ineficácia da Nevirapina no tratamento da doença e o litígio ao seu acesso. O autor também destaca o papel da ciência e da política nesse processo e os reflexos das discussões sobre a política de tratamento de HIV/AIDS e os debates sobre os medicamentos que poderiam impedir que uma gestante portadora do vírus pudesse transmiti-lo ao seu filho no momento do parto. Ainda, destaca os papéis

de representantes políticos, o espaço que dão em suas agendas para os debates e a relação com a indústria farmacêutica e, no trabalho de 2013 deixa mais claro esse debate.

Por sua vez, Matos e Silva (2020) mostram um debate sobre a forma que foram conduzidas as pesquisas com crianças acometidas pelo Zika Vírus em Pernambuco. As autoras destacam que muitos familiares das crianças que participavam das investigações conduzidas por inúmeros pesquisadores que se deslocaram até a capital pernambucana tinham pouca clareza sobre o que se faria com o material que era extraído dos corpos daqueles pequenos sujeitos. E, muitas vezes, só lhes era apontado que fariam um estudo. Algumas ligações e solicitações foram feitas para que essas crianças fossem até os consultórios, mas às famílias pouco ou nada era explicado sobre o motivo daquela consulta. As pessoas passaram a não querer mais fazer parte desses estudos.

Por isso, as substâncias utilizadas no suposto tratamento para a covid-19, as que eram compreendidas dentro do *Kit-covid*, foram aqui compreendidas como substâncias que tinham esse propósito inicial de responder como um tratamento à SARS-COV. E, a partir da “efetividade” aprovada por determinados órgãos que aprovam e fiscalizam sanitariamente o uso desses medicamentos, entrariam em circulação no Brasil.

Estudar medicamentos e principalmente o *Kit-covid* permite compreender para além da onipresença que essas substâncias parecem ter para as pessoas brasileiras que estão tão acostumadas a entrar em consultórios médicos e saírem de lá com papéis, com caligrafia muitas vezes de difícil compreensão, mas que prescrevem, indicam o uso de cápsulas que estão dentro de caixas e que prometem de certo modo cuidar daquele adoecimento.

Outros referenciais teóricos sobre a antropologia dos medicamentos estão ao longo do capítulo, compreendendo assim que o atravessamento e os olhares sobre o fabrico científico do *Kit-covid* serão aos poucos apresentados.

## **1.6 Organização da tese**

Esta tese se organiza a partir de duas partes. Cada uma contém três capítulos e fora dessas, as considerações finais.

Na primeira parte, destaco como minha trajetória acadêmica e profissional me fez chegar aos medicamentos. Discuto as repercussões dentro de eixos teóricos da antropologia, a partir dos medicamentos, da pandemia, das ciências e dos negacionismos científicos. Além disso, apresento uma genealogia dos medicamentos dentro do Kit-COVID a partir de notícias que acompanhei ao longo dos anos de 2021 e 2023. Descrevo cinco grupos de medicamentos que foram mais noticiados durante esse período e dedico a cada um deles categorias de análises que exemplificam como as hipóteses sobre suas eficácias surgiam no meio midiático e de que forma mudaram ao longo do tempo.

Na segunda parte, apresento as reflexões que tive a partir das entrevistas realizadas com cientistas que pesquisaram a eficácia dos medicamentos do Kit-COVID no Brasil. Destaco as mobilizações em torno das propostas dos medicamentos, o contexto de crise sanitária global que ofereceu uma série de possibilidades para que as pesquisas fossem realizadas com mais agilidade. Isso por um lado facilitava que os ensaios clínicos acontecessem, que antes eram marcados por processos mais lentificados de aprovação, e por outro houve uma série de outros estudos aprovados e conduzidos de forma questionável pelos pares de cientistas que estudam no mesmo campo da saúde. Houve um grupo de pesquisadores que foi uma porta de entrada disponibilizada a mim para compreender melhor esse contexto e é investigado ao longo de dois capítulos.

Nesta introdução, apresentei o objetivo da tese, a pergunta de pesquisa, os interlocutores e a base teórica de onde estou partindo neste estudo. Busco compreender sobre as propagandas de remédios que ainda não terminaram de passar pelo processo de experimentação científica. Como essas substâncias foram tão rapidamente adquirindo espaço de discussão e afirmativas sobre a sua indicação ao tratamento da COVID-19 no Brasil? As notícias publicadas entre 2020 e 2023 são a primeira fonte de análise etnográfica e por conseguinte, as entrevistas com cientistas que pesquisaram Hidroxicloroquina e Ivermectina, por exemplo, também complementaram as análises e reflexões deste trabalho. Ainda, destaco que este contexto apresenta alguns campos que se atravessam: as ciências, as políticas e a saúde. Para tanto, apresento alguns referenciais teóricos a partir da perspectiva da antropologia das ciências, dos medicamentos e da pandemia.

No capítulo 2, dedico uma discussão sobre a categoria tempo dentro da pandemia de COVID-19. Ela é relevante, porque é um guia durante a análise das notícias que foram

o foco desta primeira parte da tese. Mostro também como esse tipo de documento se torna uma ferramenta etnográfica. Situo os referenciais teóricos que ajudaram na construção de uma sistematização dessas notícias e no manuseio delas.

No capítulo 3, mostro como o conceito de Genealogia de Foucault (1979) ajuda a compreender os medicamentos e a proposta de fazer uma genealogia das substâncias que mais se destacaram ao longo das notícias sobre o tratamento da COVID-19 a partir do Kit-COVID. Apresento as notícias e as análises desse material a partir de 5 grupos de medicamentos.

A Hidroxicloroquina foi a substância mais noticiada e abre as análises da seção. Um primeiro ponto analisado é de que o medicamento em 2020 fez parte de muitas matérias de jornais. Depois em 2021 há uma virada científica publicada nos veículos de comunicação e que começam a destacar questionamentos sobre gastos públicos com a substância e insistências de figuras públicas na propaganda do medicamento. Faço uma reflexão desses materiais a partir de quatro eixos de análise: referências às compras de medicamentos, declarações de órgãos públicos e oficiais sobre a legitimidade das hipóteses de tratamento, investigação e fiscalização dos supostos cuidados e por fim matérias que apontam para as possíveis enganações da população em relação a este medicamento.

Após a HCQ, sigo com os vermífugos e antiparasitários. Foi também uma das substâncias que teve certa repercussão nos jornais e presente em um elevado número de matérias. As mesmas quatro categorias de análise permaneceram nas investigações de HCQ. A Ivermectina (IVT) que está dentro deste grupo traz algumas especificidades por se tratar de um medicamento mais acessível em termos de custo e mais comumente manipulada pelos brasileiros que precisam utilizá-lo para outras finalidades.

A Proxalutamida (PXA) se enquadra em um terceiro grupo de substâncias que eu analiso. Esta tem uma especificidade de não ter ainda o status de “medicamento” no Brasil, portanto, até que fosse comercializada com a finalidade de tratamento para COVID-19 necessitava passar por outras fases de estudo que IVT e HCQ não precisavam mais, principalmente sobre a sua segurança. Este medicamento começa a ser noticiado apenas em março de 2021, sua especificidade em relação aos demais medicamentos é que a partir de junho do mesmo ano algumas notícias indicam investigações sobre a

substância, a partir de órgãos do estado, tais como Ministério Público e Procuradoria Geral.

Há o quarto grupo de medicamentos que investigo, que se trata da Colchicina. No início de 2020, a substância ganha matérias publicadas associadas a um possível tratamento da covid-19. No entanto, a partir de 2021 há uma série de notícias que apontam para a ineficácia deste tratamento.

Por fim, dedico as últimas considerações e análises de notícias ao quinto e último grupo de medicamentos: Plasma de convalescente, Sotrovimab e outros medicamentos. Nas análises deste grupo há uma semelhança com os outros medicamentos, no ano de 2020 também há notícias que destacam o início das testagens, no entanto, um dos medicamentos, apenas o Sotrovimab, tem seu nome em notícias, em 2021, confirmando sobre a sua eficácia e indicações específicas para o tratamento de covid-19 com a substância passando a ser recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

No capítulo 4 que dá início a parte 2 desta tese, apresento a metodologia de pesquisa que possibilitou fazer as entrevistas com os cientistas que pesquisaram o *Kit-COVID*. Mostro como a curiosidade com o fabrico científico surge dentro de um contexto pandêmico. A problemática em torno de pessoas que são comumente objeto de pesquisa em estudos das ciências da saúde, ou seja, os pacientes, me provocava no sentido de evitar essa reprodução do lado da Antropologia. Além disso, conversando com os cientistas me possibilitou entender uma das diversas perspectivas sobre o porquê dos medicamentos serem propagandeados da forma como foram durante a pandemia no Brasil. Demonstro os processos de chegar em nomes de pessoas envolvidas no fabrico científico, quais ferramentas foram utilizadas e como o levantamento inicial de mais de 200 nomes se transformou em 26 cientistas entrevistados.

Sigo com o capítulo apresentando as tentativas, erros e acertos na comunicação com essas pessoas. Como obtive poucas respostas entre os contatos que realizava, e dessas respostas algumas negativas das propostas de entrevistas presenciais. Muitos cientistas tinham rotinas intensas, dividiam seus horários com jornadas de trabalho em hospitais, centros de pesquisa, atividades de gestão, para além das suas agendas pessoais. Um dos motivos pelos quais atribuo também a pouca resposta que obtive das tentativas de contato. Aqueles que se disponibilizavam às entrevistas, me encaixavam em suas rotinas e de

algum modo tiveram interesse em compreender melhor a proposta de pesquisa ou queriam se pronunciar diante o debate que procurava estabelecer. Depois de conseguir agendar as entrevistas também passei pelos labirintos de hospitais, com uma série de catracas e barreiras para adentrar os espaços, às vezes aguardava por algumas horas além do esperado para realizar as entrevistas. Isso se deve por que meus interlocutores viviam a rotina apresentada e algumas poucas vezes vi uma série de atrasos em suas agendas e conseqüentemente isso afetava os encontros com esses pesquisadores. Ainda, houve alguns nomes que foram ressaltados nas notícias e nas entrevistas aos demais cientistas, para alguns desses fiz convites, mas não obtive respostas positivas para as propostas de entrevistas. Nesses casos, busquei os cientistas em mídias sociais, tais como X, o antigo Twitter<sup>8</sup>, o Instagram ou em entrevistas publicadas em programas televisivos. Obtive algumas informações sobre os medicamentos pesquisados e as publicações científicas desses autores, que foi uma importante forma de preencher as lacunas de contato que tive ao longo da pesquisa.

Por fim, apresento os cientistas que entrevistei, mostro os seus contextos, as possibilidades de se investigar medicamentos que foram se abrindo e os desafios que tiveram para conduzir seus projetos. Destaco ao final deste capítulo um grupo de pesquisadores que me chamou a atenção por terem conduzido uma série de estudos sobre a Hidroxicloroquina e o questionamento sobre a sua eficácia no tratamento do Kit-COVID. O grupo Cooperação realizou uma série de ensaios clínicos, ao todo até abril de 2024 foram 9 estudos diferentes com diversos medicamentos. Faço uma reflexão ainda, sobre a importância de compreender que no universo científico os grupos representam as capilaridades das relações entre cientistas e isso resulta em potenciais estudos e convites para participação de projetos de pesquisa.

No capítulo 5, dedico integralmente ao grupo Cooperação, formado a partir de uma aliança entre 8 instituições diferentes (6 hospitais privados, um instituto de pesquisa e uma rede de conexão entre pesquisadores). Ao todo entrevistei 10 cientistas desse grupo, que apresentaram debates instigantes sobre como um grupo de cientistas se forma durante uma crise sanitária global, por quê estudar HCQ, o contexto de pesquisa farmacêutica durante a pandemia no Brasil. Além disso, destacaram críticas ao cenário de produção de ensaios clínicos no contexto brasileiro, afinal muitos deles contavam com mais de 10

---

<sup>8</sup> Rede social foi renomeada de X a partir de 23 de julho de 2023.

anos, às vezes até 15 anos de experiência com esse tipo de pesquisa no Brasil, o que me trouxe uma perspectiva significativa para compreender melhor sobre os ensaios clínicos no país. No entanto, a maioria dos cientistas deste grupo trabalham ou tem vínculo de trabalho com instituições de pesquisa, hospitais da região sudeste do Brasil, configurando também um recorte específico desta investigação. Observei, a partir da perspectiva apresentada pelos cientistas, que há uma série de condições favoráveis para a pesquisa com medicamentos como HCQ no Brasil. Desde brechas regulatórias sobre estudos envolvendo mudança de bula, ou seja, mudar a indicação para um medicamento já existente no mercado Brasileiro, até debates políticos dentro do universo científico que usam da lacuna temporal “ainda não comprovado cientificamente” para propagandar o uso desses fármacos.

Já no capítulo 6, apresento uma reflexão sobre a “boa ciência”. Um dos meus interlocutores faz uma reflexão importante sobre estudos que usam evidências mais ou menos “robustas” para mostrar suas reflexões. Ainda, mostra que há contextos de pesquisa e contextos fora de pesquisa em que ocorrem experimentações farmacêuticas no Brasil, devido a uma série de lacunas nas regulamentações do uso de remédios, técnicas e produtos de saúde. Os contextos fora de pesquisa muitas vezes são os consultórios médicos, as prescrições sobre medicamentos que ainda estão em testagem, mas sequer são mencionados dentro desse status aos pacientes. Durante a pandemia essas características do cenário de pesquisa: uso de medicamentos diferente do indicado em bula, autonomia médica sem limitações, confiança na relação médico-paciente, profissional de saúde-paciente e por fim as experimentações fora de contexto de pesquisa ajudaram para que houvesse um consumo elevado de HCQ durante a pandemia de covid-19 no Brasil.

Por fim, nas considerações finais faço uma retomada das reflexões ao longo da tese. Aponto para o que no universo científico e nas investigações em notícias de jornais contribuíram para que o *Kit-Covid* fosse propagandeado, investigado, prescrito, distribuído a tantos brasileiros e destaco os prejuízos dessas ações na saúde pública.

## Capítulo 2 - Uma genealogia do Kit-covid e outros fármacos

### 2.1 Temporalidade da covid-19

Os eventos enumerados neste Capítulo 1 seguem uma ordem cronológica. Fiz essa escolha porque notei que a categoria “tempo” durante a pandemia de covid-19 foi um elemento organizador diante de tantos eventos concomitantes que ocorreram durante esse período. Foi possível perceber esse na minha vida pessoal, entre amigos e familiares, mas, também percebi no contexto desta pesquisa.

Sempre falávamos sobre momentos que antecederiam a pandemia ou como a nossa percepção do tempo durante os anos de 2020 e 2021 foi de certa forma transformada. Para uns, era como se o período específico da pandemia tivesse passado lentamente enquanto vivíamos dentro dele, mas depois em 2022 esse período pareceu muito distante, como se fosse uma vida apartada e longínqua daquela em que já não vivíamos em um isolamento tão restrito.

Aqui também já me localizo enquanto classe social que pertencço. Não sofri por desemprego e tampouco tive a necessidade de me expor saindo de casa para trabalhar. Uma vez que vim de uma família de classe média que me proporcionou uma base para fazer o doutorado e pude ser bolsista do CNPq e CAPES, em momentos distintos. E em julho de 2023, assumi uma vaga de professora substituta na Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) e todos esses aspectos me trouxeram para um espaço bastante privilegiado, quando se leva em conta o contexto brasileiro, tão permeado pela pobreza e por outros desafios acentuados pela pandemia.

Também, me declaro enquanto uma mulher cis, parda e bissexual, que me coloca em outras categorias, algumas de privilégio e outras não. Faço o exercício de me localizar primeiro por ser essencial que a leitora entenda de onde vem a pessoa que escreve esta tese, um espaço muito ocupado por pessoas privilegiadas como eu. As minhas identidades me deram acesso a determinados lugares e me baniram de outros. Ainda que este trabalho esteja numa configuração mais formal, espero com ele alcançar não somente tais espaços.

Depois de fazer essa breve contextualização, sigo para um outro momento de modo a entender melhor como a categoria *tempo* é acionada na pandemia. Durante o trabalho de campo do fazer científico, notei que a percepção do tempo associada à

pandemia emergiu de uma forma instigante. A pesquisa realizada com cientistas que pesquisaram o tratamento da covid-19 no Brasil revelou uma outra classe da população que, em sua maioria, teve uma série de privilégios, alguns parecidos com os meus, outros, menos.

A partir de uma busca simples ao longo das entrevistas da palavra “pandemia”, encontrei-a repetida por 320 vezes. Na sua maioria das vezes, notei que “pandemia” vinha muitas vezes para demarcar períodos, tais como “aí veio a pandemia”, “na época da pandemia”, “no começo”, “durante” etc. Outras vezes, a palavra veio dotada de um agenciamento, “impacto da pandemia”, “efeito da pandemia”, “a pandemia mostrou”, “por causa da pandemia” etc.

Porém, notei que o uso dessa palavra demarcou a expressão de uma ruptura biográfica (BURY, 1982) coletiva na maioria das vezes em que foi repetida. É claro que aqui não se trata do tipo de adoecimento crônico que este autor faz referência, então, para alguns, essa ruptura não foi permanente como Bury (1982) colocou em seu trabalho com as pessoas com artrite reumatoide. Mas, aqui, há alguns elementos em comum quando um adoecimento novo se aproxima ou se torna uma ameaça constante propagada pelo ar.

Para a covid-19, entendo que houve uma ruptura na história narrada e até algumas experiências pós-pandemia. A forma com que lidamos com esse adoecimento pode ter causado algumas rupturas, ainda que momentâneas. As brasileiras lidaram com rupturas mais existenciais como a fome, o desemprego, a necessidade de sair cotidianamente para poder se sustentar. Ou ainda, a realidade das pessoas que já estavam em situação de rua, que fogem da realidade que tive contato nesta pesquisa, mas que certamente tiveram impactos duros durante esse período. Mas, essas vivências e mudanças nas formas de estar no mundo são contextos que nos apresentam as rupturas mais abruptas que as brasileiras passaram durante a pandemia de covid-19.

E, assim, entra-se em um outro ponto explorado por Bury (1982), as reações à essa ruptura, o que é feito e quais ações são concretizadas diante desse acontecimento crítico. Sabemos que o desemprego, por exemplo, não é algo de que se recupera rapidamente e tampouco algo que é facilmente esquecido por quem passou por essa experiência durante esse período em que tantas incertezas emergiram. Por isso e por outros fatores, a minha hipótese é de que a covid-19 reverberou em rupturas biográficas na população brasileira, que dependendo da sua raça, classe social e gênero tem mais ou menos “efeitos colaterais”

que modificaram suas vidas, mostrando, assim, um antes e um depois da covid-19. E isto reverbera para dentro das ciências.

Desse modo, me baseio na ideia de que a pandemia e o uso desse termo pelos meus interlocutores passam por uma dimensão da ruptura biográfica: o que vem antes e o que vem depois. O que era antes do acontecimento global e o que aparece depois. Diante de todos esses fatores que apresentei para quem não havia vivido uma pandemia antes, está mais do que nítido que ela provocou uma experiência de vida e de trabalho diferente da que tínhamos antes. Sendo assim, há diferenças nas dimensões individuais vividas por cada brasileiro, mas coletivamente também fica evidente a quantidade de mudanças que sofremos e, por isso, uma consequência desses processos é a ruptura biográfica que proponho analisar, inclusive para o universo científico.

Também vemos as percepções sobre o adoecimento e as condutas para se evitar um adoecimento. As placas sobre o uso obrigatório de máscaras em estabelecimentos; os trabalhos híbridos, que são parte realizados de casa e parte no local de trabalho; os costumes de avisar antecipadamente aos que estão em volta de que pegamos uma gripe ou sentimos algum sintoma gripal; o álcool em gel tão presente nos diversos locais onde transitamos. Isso tudo provoca rupturas biográfica e profissionais, de vidas que tínhamos antes da pandemia de covid-19 e que se transformou após essa experiência.

Talvez aqui a maior diferença entre o termo ruptura biográfica e do contexto retratado por Bury ocorre porque no adoecimento crônico há uma dimensão individual e ela prevalece por um tempo maior. Por isso, os eventos descritos nesse capítulo também seguirão uma ordem cronológica, não porque seria uma lógica linear e óbvia a ser seguida, mas, sobretudo, em razão da categoria tempo operou de um modo especialmente interessante durante esse período e compartilhado de certo modo mundialmente. E, além disso, exatamente por não se tratar de uma trajetória linear, será possível observar melhor as suas controvérsias, disputas e embaralhamentos por meio do fio condutor “tempo cronológico” que ajuda a tornar as informações menos confusas ou vertiginosas.

A análise sobre a ruptura biográfica e as mudanças antes e após a pandemia é importante para mostrar os caminhos que me fizeram chegar nas diferentes categorias que operaram durante esse período e, como o tempo, nesse caso representado por uma biografia, um marco principal da sua orientação.

Veremos que em um momento se aprova determinado medicamento, em outro se nega a sua eficácia. Balizar e organizar essa linha cronológica é um caminho para perceber algumas ideias com maior nitidez e perceber melhor as controvérsias existentes. Do contrário, as informações apareceriam extirpadas de seu contexto e, por isso, a ordem temporal foi priorizada na apresentação de alguns eventos dos medicamentos utilizados e pesquisados durante a pandemia de covid-19.

## 2.2 Notícias enquanto ferramenta de análise antropológica

19 de março de 2020.

Presidente Donald Trump diz que pressionou o Food and Drug Administration para eliminar as barreiras para conseguir terapêuticas para os pacientes de corona vírus. Ele disse que um medicamento atualmente usado como antimalárico – a hidroxicloroquina – seria disponibilizado quase imediatamente para tratar o coronavírus. “Já existe há muito tempo, então sabemos que se as coisas não saírem como planejado, não vai matar ninguém”, disse Trump a repórteres na Casa Branca. “Temos que remover todas as barreiras ou muitas barreiras que eram desnecessárias e eles fizeram isso para obter a implantação rápida de tratamentos seguros e eficazes e achamos que temos algumas boas respostas”, disse Trump<sup>9</sup> (Liptak; Klein, 2020, tradução própria).

20 de março de 2020.

Didier Raoult, pesquisador francês com formação em medicina e microbiologia, publicou na revista *International Journal of Antimicrobial Agents*, “Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open label non-randomized clinical trial”, ao realizar um estudo não randomizado no sul da França com 20 pacientes e afirmou que a Hidroxicloroquina diminui a carga viral e até mesmo contribui para o seu desaparecimento em pacientes com covid-19.

---

<sup>9</sup> Texto original: President Donald Trump says he’s pushed the Food and Drug Administration to eliminate barriers to getting therapeutics for coronavirus to patients. He said a drug currently used as an antimalarial – hydroxychloroquine – would be made available almost immediately to treat coronavirus. “It’s been around for a long time so we know if things don’t go as planned it’s not going to kill anybody,” Trump told reporters at the White House. “We have to remove every barrier or a lot of barriers that were unnecessary and they’ve done that to get the rapid deployment of safe, effective treatments and we think we have some good answers”, Trump said.

21 de março de 2020.

Apenas 10 dias após a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretar a pandemia de covid-19, a seguinte publicação na rede social Twitter, do então presidente da República, foi divulgada:

agora há pouco profissionais do Hospital Albert Einstein me informaram que iniciaram um protocolo de pesquisa para avaliar a eficácia da cloroquina nos pacientes com COVID-19. Também agora há pouco me reuni com o senhor Ministro da Defesa onde decidimos que o laboratório químico e farmacêutico do exército deve imediatamente ampliar a sua produção desse medicamento. Na última sexta-feira o Almirante Antônio Barra, presidente da ANVISA, decidiu que o cloroquina não poderá ser vendido para outros países, afinal esse medicamento também é usado no Brasil (Bolsonaro, 2020).

Há alguns fatores em comum nesses discursos, e um deles é o de que foram ditos, publicados e escritos por homens brancos que têm alguma posição de poder dentro de um espaço tempo crítico. Homens que pertencem a um segmento específico da sociedade e estão acostumados a confirmar informações de uma forma bastante particular: oferecem uma resposta aguardada em um momento de incertezas. Como Castro (2020, p. 35) também afirma, “o que argumento, diante desse contexto, é que essa mecânica de exploração no contexto de condução de ECRs<sup>10</sup> no Brasil permitem caracterizar de uma articulação intensa entre necropolíticas e biopolíticas contemporâneas”.

Uma caixa de remédios representa a saída mágica (Toniol, 2020), algumas vezes, materializada em imagens e vídeos, mas seguida de uma contraposição que nem sempre aparece nos discursos de modo nítido. Aquilo que foi afirmado categórica e agilmente foi se contrapondo às incertezas da pandemia à medida que o tempo foi passando. No entanto, as frases iniciais e as afirmativas levam um tempo até serem contrapostas por pessoas muito menos poderosas, mas que ainda têm algum poder.

O objetivo desta tese é apresentar reflexões e indagações a partir de “um ponto e vírgula” (Sáez, 2013, p.13) que me interpelou desde que tive uma conversa com a minha orientadora. O autor traz uma metáfora para compreender melhor o processo de construção de um objeto de pesquisa, dentro de uma frase adversativa que ele nomeia de “ponto e vírgula”. Numa primeira oração, constata-se algo que se conhece sobre

---

<sup>10</sup> Castro usa esse termo para fazer referência aos estudos Randomized Clinical Trial ou Randomized Controlled Trial (RCT). No português, Estudo Controlado Randomizado (ECR).

determinado campo de pesquisa e, na segunda oração, coloca-se a contraposição que surge do questionamento do pesquisador.

Na conversa com a minha orientadora, falávamos sobre uma grande peculiaridade da pandemia que eram os medicamentos do *Kit-covid*, ou o dito tratamento precoce. Portanto, o meu interesse está nesses medicamentos, como a Hidroxicloroquina, que ganhou mais destaque por aparecer nas coletivas do Ministério da Saúde e em artigos de jornais. Isso contribuiu para que esses medicamentos ganhassem vida.

Além disso, li notícias sobre órgãos técnicos e deliberativos cancelarem o uso dos medicamentos e alguns deles se transformaram em protocolos de tratamento sem que as etapas de pesquisa clínica fossem finalizadas. Foi então que decidi partir do ponto de vista científico, das pessoas que estudaram esses medicamentos e checar as suas percepções sobre a naturalização desses fármacos durante a pandemia. Sendo assim, divido esse trabalho em duas partes: a primeira, em que este capítulo está inserido, trata de um levantamento documental. São notícias investigadas e analisadas sob um ponto de vista antropológico. A segunda parte será voltada às entrevistas que realizei com os pesquisadores que investigaram a eficácia dos medicamentos do *Kit-covid*.

Aproveito e abro nesta tese uma reflexão sobre as diferentes manutenções desse discurso no campo científico, mais em específico na área de pesquisa clínica sobre fármacos. O objetivo está em mapear, refletir e discutir sobre a permanência de determinadas práticas de tratamento que são repetidas vezes comprovadas como ineficazes pelos próprios pares de cientistas da mesma área.

As notícias foram documentos potencialmente interessantes nessa pesquisa, porque nós brasileiras estávamos com muitas lacunas durante o período da pandemia devido a forma independente que o Estado deixou que o país lidasse com a crise sanitária. Com isso, tivemos a recorrente troca de ministros da saúde, que ao menor sinal de conflito com o então Presidente da República havia uma descontinuidade dos ministros no cargo. Essa exemplificação mostra a irregularidade acerca das informações que tínhamos a respeito da condução estatal na pandemia.

É evidente que essas lacunas, os não ditos ou não escritos/publicados, também seriam interessantes de ser investigados do ponto de vista antropológico. Trabalhar com os documentos jornalísticos também me permitiu fazer recortes temporais, principalmente porque as notícias são pautadas a partir dessa cronologia.

Pessoalmente, foi bastante vertiginoso atravessar essa pandemia no Brasil, pois já não bastavam todas as dúvidas existenciais e quais seriam as formas para lidar com todos os acontecimentos e desigualdades durante um período crítico, havia ainda as *fake news*, as controvérsias e as políticas de morte e contextos de terror (Taussig, 1984). Taussig escreve como o espaço da morte é um terreno fértil para a construção de sentido e consciência, e nos locais em que a tortura é endêmica, ascende a cultura do terror. Ele ainda menciona que após a colonização europeia, o lugar, o território e o espaço da morte fundiram-se com um conjunto de significados. Dentro de tal contexto, sentimentos como medo e ódio são incorporados em pessoas e esse foi um dos retratos que as brasileiras também viveram durante a pandemia.

Desse modo, as notícias foram fontes mais acessíveis de informação durante esse momento, porque conseguia livre acesso às publicações diante o isolamento social que eu também passava naquele momento. Esse material ajudou a perceber as inconsistências e as controvérsias que rapidamente mudaram de um momento para outro, e o Governo Federal sempre passou essa imagem ou sensação. Mas fiz um recorte específico dentro de veículos de notícia, a partir do que eu identificava como fontes confiáveis ou fidedignas o suficiente para serem usadas como parte desse capítulo.

John Law e Annemarie Mol (1995) também me servem de inspiração para observar a materialidade das notícias e apresentam perspectivas instigantes para discutir sobre ela e a sua socialidade. Os autores tomam a materialidade e a sociabilidade enquanto uma produção conjunta e destacam três metáforas: 1) Semiótica; 2) Estratégia; e 3) Patchwork. Por meio dessas metáforas, os autores conseguem explorar os aspectos relacionais dessas duas coproduções e compreender suas performances locais.

Ao longo do trabalho de Law e Mol (1995) várias histórias são apresentadas como formas de demonstrar ou ilustrar os pontos que os autores querem chegar, e um dos pontos principais é que a “materialidade é múltipla”. Neste sentido, a todo momento, somos, enquanto leitoras, convocadas a perceber a materialidade em suas intersecções e relações por meio de “objetos, atores e processos”. Desde as provocações do que diferenciam o ser humano de máquinas até o caleidoscópio das materialidades.

Nesse sentido, as notícias dão certa materialidade para esta pesquisa ao passo que apresentam perspectivas diferentes a partir de noticiários que podem ser acessados por parte da população, e isso também é uma fração específica desse estudo. Como as pessoas

que puderam acessar essas informações, eu também consegui entrar nesse espaço, uma vez que a materialidade da notícia também me revelou a repercussão dos medicamentos que também não é a realidade precisamente do que as pessoas viveram, ou melhor, que as brasileiras viveram durante esse período.

As notícias forneceram um bom parâmetro inicial para que me informasse sobre as trajetórias, ou o próprio itinerário dos medicamentos. Aqui, eu me inspiro no que Law e Mol ao concluírem em seu artigo: “vá e olhe. Busque conexões. Conexões parciais. Aqui. Lá. Em algum lugar novamente. O materialismo relacional não reside nos objetos. É também uma forma de contar histórias” (Law; Mol, 1995, p. 291).

Nesse sentido, as notícias foram uma forma de puxar um fio de um novelo muito maior a ser explorado nesta tese; foram uma maneira de buscar conexões, certamente parciais, mas exatamente o que me permitiu chegar no novelo, em um contexto com as transformações materiais que acompanharam um contexto específico de muita inflamação de informações e notícias. A partir das notícias, busquei ir para além de contar histórias, pois também busco fazer uma interpretação do contexto a partir do que a literatura antropológica tem a dizer. Vale destacar que, ao menos no Brasil, a Antropologia se trata de um campo comumente explorado pelas ciências da saúde e outras ciências duras.

Além disso, não trabalho a partir de uma instituição, por exemplo, poderiam ser os documentos oficiais do Ministério da Saúde (Santos, 2017; 2024). A ideia foi em um momento da pandemia me aproximar de fontes de informações que seriam capazes de fornecer uma projeção de como seria o meu campo após esse momento inicial de pesquisa. No entanto, na minha banca de qualificação, Silvia Guimarães me atentou que este material é parte do meu campo. Todavia, me dei conta de que essa etapa de acompanhar as notícias não era somente uma fase inicial e, portanto, ela me acompanhou durante todo o momento de pesquisar e antes, durante e depois das temporadas de entrevistas.

Documentos, como diz Riles (2006), também constroem realidades e pessoas de papel (Vianna, 2014). É claro que as notícias dão destaques frequentes a políticos, profissionais de saúde, uma personificação. Talvez um pouco diferente do que seria se estivesse interessada em documentos institucionais, os quais esses nomes e pessoas possam aparecer ao final de cada publicação ou de uma resolução, por exemplo. Assim

são os artefatos (Riles, 2006), e isso aparece durante as minhas investigações, mas esse material foi considerado como algo a mais. Nesse sentido, não são precisamente o foco, mas de certo modo compõem uma parte do meu trabalho de análise de documentos.

Ademais, Vianna (2014) também traz aspectos instigantes sobre os documentos que analisa, sobre as vidas fragmentadas, as aldeias de arquivos e critica a fetichização da etnografia cara a cara. Em seu contexto, de processos judiciais, há uma série de burocracias de documentos que vão “pertencer” a órgãos determinados e que exigem que a autora borre nomes e identidades, uma vez que esses documentos pertencerão às instituições específicas e revelam informações sigilosas sobre pessoas.

Tais pessoas, algumas vezes, são crianças que raramente eram convidadas a depor, mas que estão presentes nos papéis. Pessoas de papel que também estão dentre muitos outros aspectos em silêncio nesses calhamaços de processos, destacam as audiências, situações socioeconômicas, habitacionais e domiciliares. Os processos permitem perceber a administração e seus diferentes atores.

Nos jornais que li, pude notar que havia algumas dinamicidades entre órgãos estatais, entre representantes de classe profissional, tais como Conselho Federal de Medicina (CFM), entre órgãos mundiais de referência em saúde, como a OMS. Os processos para Vianna (2014) são artefatos, e para este estudo, as notícias também são. Bem como, são “artifícios de realidades sociais”. Seus silêncios mostram lacunas ou não ditos que contam parte das histórias investigadas, e nas notícias, será possível perceber os períodos em que houve uma maior incidência de discussões sobre os medicamentos do *Kit-covid* e outros em que elas foram se arrefecendo, até momentos com novos aquecimentos ou até esquecimentos.

Vianna (2014) escreve sobre diferentes processos dentro de uma eficácia administrativa, talvez para a cloroquina e os demais medicamentos do *Kit-covid* possa-se falar sobre a eficácia e a segurança do medicamento. Muitas vezes, essas substâncias são materializadas em divulgações descontextualizadas de estudos clínicos não randomizados (considerados padrão ouro da pesquisa clínica), ou *preprints* (que são artigos ainda em processo de publicação), ou ainda retratações (artigos que foram questionados sobre seus resultados ou metodologia após serem publicados nas revistas). Essas informações elaboradas de modo descontextualizadas podem transformar uma forma de enxergar as ciências que endossam o uso de determinados medicamentos. E, por isso, os intervalos

de notícias sobre os medicamentos também trarão mais informações sobre esse movimento.

Desse modo, já vimos que, enquanto pesquisadora, pertencemos a uma classe socioeconômica específica, que o período da pandemia no Brasil foi repleto de desafios e que a categoria tempo será um fio condutor importante no processo de análise de noticiários que vou apresentar a seguir.

### **2.3 Sistematização das notícias**

Castro (2012) também utiliza notícias como um ponto de partida para investigar medicamentos e sistematiza as informações obtidas a partir de veículos de comunicação, documentos oficiais estatais e eventos promovidos por alguns órgãos reguladores de medicamentos. Sendo assim, me inspiro na autora para trabalhar com alguns dos dados obtidos por esse meio.

Precisei lidar com um alto volume de notícias de alguns medicamentos. O primeiro deles é a Hidroxicloroquina ou imunomodulador. Esse medicamento de longe foi o que mais se teve pesquisas cadastradas na Plataforma Brasil (até o momento foram 931 pesquisas registradas na Plataforma, mas nem todas têm relação com a covid-19). Depois dele eu passo para a Ivermectina e os antiparasitários, com um número de pesquisas que cai para 292 registradas na mesma plataforma. Já a Proxalutamida, que foi um medicamento muito menos noticiado e que resultou em menos pesquisas ainda, totalizou 97 registros.

Também explorarei medicamentos menos noticiados e pesquisados, mas que tiveram alguma repercussão, seja nas entrevistas que realizei, seja em meios midiáticos, tais como a Colchicina, que foi um medicamento menos noticiado, mas a sua eficácia foi amplamente debatida entre cientistas. O plasma de convalescente será abordado nesse capítulo, mas não foi comprovado sua eficácia no tratamento da covid-19, embora as notícias acerca do início das pesquisas tenha sido amplamente divulgada.

É interessante notar de antemão que muitas notícias se propuseram a falar sobre as possíveis novas descobertas de tratamentos para a covid-19, mas nem sempre quando elas se provaram ineficazes era noticiado. Aqui há diversas hipóteses para esse

acontecimento, e uma delas é que o produto da interrupção de um estudo, por exemplo, é muito menos noticiado do que as promessas de um tratamento que pode ser efetivo.

A escolha por abordar esses medicamentos se relaciona à sua repercussão midiática, à presença deles durante a pesquisa que realizei e à fala de outros pesquisadores que ora satirizavam o uso dos medicamentos, ora colocavam o desafio de se fazer pesquisa clínica com aquele fármaco durante a pandemia da covid-19. Além disso, durante uma entrevista com um importante interlocutor da minha pesquisa, o Artur Baggio<sup>11</sup>, há um documento divulgado pela OMS no qual se lista 14 medicamentos pesquisados para o uso no tratamento da covid-19, intitulado “Therapeutics and COVID-19 Living Guideline” (WHO, 2023). Nos próximos parágrafos explicarei o método que utilizei para fazer essa primeira etapa do trabalho documental, quais critérios e análises precisei priorizar para apresentar uma síntese das notícias sobre os medicamentos.

Não somente o registro das pesquisas realizadas pela Plataforma Brasil é diferente de medicamento para medicamento, mas o volume de notícias entre HCQ, IVT e PXA é distinto. Durante a pesquisa, HCQ teve um total de 1.394 notícias analisadas no *website* do jornal Folha de São Paulo e 810 na CNN. Já para IVT, foram 529 na Folha de São Paulo e 240 na CNN. Por fim, a PXA, a menos noticiada de todas, contou com 27 notícias na Folha de São Paulo e 20 na CNN.

Além disso, a última notícia registrada de PXA adveio de um jornal gaúcho chamado “Matinal” e foi escolhido por apresentar registros mais recentes do medicamento que raramente foi noticiado em jornais maiores e não regionais. Portanto, os quadros a seguir são resultado de uma seleção de 3.074 notícias lidas e tabuladas para que fossem mostradas e levando em consideração a relevância delas para o presente estudo.

Os jornais selecionados foram escolhidos porque possuem uma ferramenta de busca que me ajudava a procurar de acordo com palavras-chave (nome dos medicamentos: Hidroxicloroquina, Ivermectina e Proxalutamida) e me forneciam uma vista de notícias publicadas. Além disso, esses eram os veículos que mais acompanhava durante a pandemia. Como de início não sabia que a análise de jornais faria parte da minha

---

<sup>11</sup> Todos os nomes dos interlocutores entrevistados são fictícios, com o objetivo de manter o seu anonimato.

investigação na tese, acabei escolhendo os veículos por maior proximidade, tinham uma ferramenta de busca acessível e conseguia ter acesso livre as publicações. Também, excluí colunas de opiniões que alguns desses jornais possuíam, por se tratar de um outro tipo de redação, menos informativa e mais opinativa. Inicialmente, as notícias me serviam como um auxílio para construir uma linha do tempo, então, as colunas não me eram tão necessárias desse ponto de vista, uma vez que elas não anunciavam eventos novos com uma proposta informativa, mas de fazer análises sobre esses eventos.

As notícias foram selecionadas e adicionadas a um documento mais extenso com o registro de todas as manchetes encontradas. Dessas notícias, fiz uma análise de cada uma delas, lia atentamente as matérias e marcava os trechos que informavam mais sobre os medicamentos. Algumas matérias apenas citavam as substâncias e não necessariamente informavam sobre novas decisões, descobertas sobre elas. Depois disso, deixei salvo em uma pasta no meu computador para cada medicamento as matérias que mostraram marcos temporais na história e na vida social desses 5 medicamentos.

Dessa forma, quando adiciono as palavras-chave nas ferramentas de busca dos jornais, que são os nomes dos medicamentos, muitas vezes as notícias que aparecem acabam resultando na busca de outro medicamento que está na mesma lista e aparecem nas diversas matérias publicadas. Além disso, muitas matérias eram compradas por agências de outros veículos de publicação e publicadas em jornais concorrentes, o que levava também a essa duplicidade de notícias.

O meu filtro inicial seguiu entre alguns critérios: 1) como são três jornais (CNN, Folha de São Paulo e Matinal) de ampla circulação, haviam muitas notícias repetidas a respeito do mesmo evento, por isso, selecionei somente uma dessas notícias para evitar duplicações, ainda que fossem escritas em veículos distintos; 2) algumas notícias apenas faziam menção à outras sobre os medicamentos, mas a notícia principal não era sobre o tema; e 3) sobre liberações e barreiras para o consumo dos medicamentos: marcos como liberação de estudos dos medicamentos.

A partir desses critérios, cheguei a um quadro com um volume menor de notícias e precisei fazer um outro trabalho de síntese. Dessa vez um pouco mais didático, pois a ideia era que o quadro das notícias fosse uma ilustração e uma representação mais palpável de minhas análises. Elas precisavam ter relação com os temas que já havia visto

na Antropologia dos medicamentos e da Antropologia da ciência e daqueles que poderiam ser novidade. Além disso, assim que eu tivesse uma aprovação do comitê de ética do projeto de pesquisa, eu poderia então conversar e entrevistar os pesquisadores. Assim, criei mais alguns critérios de filtros para selecionar as notícias desse quadro mais sintético.

O primeiro registro interno das notícias era em um formato de texto corrido com as datas das notícias e as suas manchetes logo abaixo. Eu deixava os links para as matérias nos comentários e no corpo do texto como uma subdivisão, 1º semestre de 2020, depois 2º semestre de 2020 e assim em diante. Senti a necessidade de fazer isso ao longo dessa primeira cronologia, principalmente porque as notícias sobre esses medicamentos no começo da pandemia eram quase diárias. E, depois de observar as mais de 10 páginas de notícias, percebi que precisava de uma estratégia mais sintética para escrever a partir desse tipo de texto.

Depois de passar pelo crivo da não repetição de notícias, de matérias que informassem sobre novos acontecimentos comecei a destacar as matérias mais importantes a cada três meses. A “importância” era dada as notícias que poderiam mostrar uma mudança de rumo dos medicamentos durante a pandemia, podia ser a proposta de um novo estudo, ou a comprovação da sua ineficácia, ou a opinião pública de alguma figura ou órgão importante sobre o medicamento. Então, o trabalho começou a ter mais forma e parou de se assemelhar a um grande aglomerado de informações caóticas e desorganizadas.

Além das referências de noticiários, as publicações de documentos importantes que reafirmaram o uso desses medicamentos. Também, alguns momentos marcantes, como a CPI da covid-19 foram selecionados. O objetivo foi mostrar o quanto esses eventos, relações e aparições públicas reafirmam ou apresentam novos elementos para a discussão de protocolos, ou a existência de crimes que envolviam os medicamentos durante esse período no Brasil.

### Capítulo 3 - Por uma genealogia do Kit-covid/tratamento precoce

Neste capítulo, apresento uma genealogia dos medicamentos que foram reconhecidos dentro do que chamo de *Kit-covid* ou tratamento precoce, inspirada em Foucault (1979).

Por um tempo, chamei a análise que fiz das notícias de jornais sobre os medicamentos de “cronologia”, pois me auxiliava a refletir sobre os medicamentos já que as notícias eram publicadas com certa agilidade e constância naquele período. O volume alto de informações também ficou conhecido pela OMS como uma infodemia (Oliveira, Gonçalves, Lima, 2022). Havia muitas controvérsias e uma sequência temporal de acontecimentos ajudavam a tracejar algo que fizesse sentido.

No entanto, depois, segui a sugestão de ampliar a perspectiva e propor uma genealogia dos medicamentos enquanto um conceito foucaultiano. Afinal, observar somente a categoria tempo não seria o suficiente para compreender a complexidade de relações que emergiram a partir dos medicamentos. Então, a genealogia aparece como uma opção que amplia a compreensão dessa Antropologia proposta a partir de um olhar sobre os medicamentos. Que, talvez, seja mais familiar, ao menos no Brasil, deixar que a farmacologia se pronuncie sobre eles, seus funcionamentos e princípios ativos. A genealogia nos permite enxergar outros fatores que emergem dessa relação com o medicamento em especial em um período tão específico na nossa história.

Para desenvolver a ideia de genealogia, me baseio no trabalho de Foucault (1979). Sabe-se que o autor também discute sobre o saber biomédico, como pode ser visto em *Nascimento da clínica* (2010 [1976]) e *História da loucura* (2011 [1978]). Por isso, faz algum sentido que me aproxime dessa literatura justamente porque é um autor que proporciona esse tipo de ligação, principalmente quando se vai discutir o fazer científico como eu proponho nesta tese.

Foucault (1979) apresentou o conceito de genealogia como uma resposta ao aspecto metafísico da história, cuja preocupação estava em identificar a origem do que se pretende investigar, como se fosse possível revelar sua identidade, como se fosse um desmascarar de uma parte dessa história. Segundo o autor,

fazer a genealogia dos valores, da moral, do ascetismo, do conhecimento não será, portanto, partir em busca de sua “origem”,

negligenciando como inacessíveis todos os episódios da história; será, ao contrário, se demorar nas meticolosidades e nos acasos dos começos; prestar uma atenção escrupulosa à sua derrisória maldade; esperar vê-los surgir, máscaras enfim retiradas, com o rosto do outro; não ter pudor de ir procurá-las lá onde elas estão, escavando os basfondos; deixar-lhes o tempo de elevar-se do labirinto onde nenhuma verdade as manteve jamais sob sua guarda (Foucault, 1979, p. 14).

Nesse sentido, buscar a genealogia dos medicamentos envolve compreender os agentes dentro do *Kit-covid* e cada episódio e momento dessa história, apresentando suas marcas, sutilezas e singularidades. Durante a investigação, as notícias foram uma das formas pelas quais encontrei de desembaraçar as informações e analisá-las como uma genealogia. Em certa medida, foram a expressão da “inscrição dos acontecimentos” (Foucault, 1979, p. 17).

É, também, “dissociativa”, “paródica” e “disruptiva”. Em primeiro lugar, a dissociação destaca aspectos heterogêneos e combate a ideia de uma essência única do que se busca explicar; em segundo, ela é paródica, porque nega a aceitar realidades postas, abrindo, assim, possibilidades mais criativas e específicas do contexto a ser investigado; por fim, o aspecto disruptivo da genealogia está em relação ao sujeito e da sua percepção da verdade, sua reflexão e questionamento sobre o conteúdo que se busca compreender a partir de uma genealogia.

A genealogia está nas práticas, nas atitudes, que vão para além do discurso, e no “dispositivo político” (Foucault, 1979, p. 11), que se relaciona dentro de um regime de verdade. No plano dos medicamentos, percebemos como essa genealogia opera na medida em que temos uma “eficácia simbólica” (Levi-Strauss, 2008) de determinado medicamento para determinado adoecimento.

Os medicamentos têm desdobramentos em sistemas econômicos, principalmente aqueles relativos aos dispositivos de saúde. São apoios aos tratamentos de adoecimentos, são substâncias em que se depositam expectativas curativas ou de cuidado. Seja pelo profissional de saúde que o indica, seja pela pessoa que é atendida com sua expectativa de mudar a situação anterior que a colocou naquele lugar. Em outras palavras, sob a ótica da genealogia, o medicamento tem um “corpo”, que se torna uma “superfície de inscrição dos acontecimentos” (Foucault, 1979, p. 14). Também, que materializa práticas e tem uma realidade singular a partir do seu contexto (aspecto dissociativo).

Afinal, não estou olhando para os medicamentos apenas enquanto substâncias que ao entrar em contato com o organismo humano produzem efeitos, mas, sobretudo, destaco a realidade de uma promessa de cuidado que é a história inscrita em alguns medicamentos (aspecto paródico). E, por fim, ao questionar as produções de verdade, ao menos a científica elucidada por artigos de jornais, surge o aspecto disruptivo da genealogia dos medicamentos.

Além disso, no trabalho de Foucault (1979), é preciso refletir sobre o poder dentro das relações e, neste caso, nas relações que envolvem a disseminação do *Kit-covid*. Para o autor, o Estado não é o único a detê-lo, portanto, o poder não é exercido de forma unitária nem singular, mas heterogênea, e muda conforme o momento e contexto. Escrever sobre poder dentro do espaço das ciências, em especial a medicina, envolve compreender as mudanças de seus objetivos, métodos e conceitos. Uma disciplina que já há muito tempo lida com o poder que lhe é legitimado, ao menos em contextos urbanos ocidentais.

A medicina e a sua forma de expressão dentro de linguagens científicas também tomam forma específica de modo a propagar e validar suas hipóteses. Castro (2020) e Petryna, Lakoff e Kleinman (2006) nos mostram que essa forma de expressão tem se utilizado dos estudos clínicos por parecerem conferir legitimidade à eficácia ou não de determinado medicamento no tratamento de algum adoecimento. Às vezes o objetivo principal está de fato em fornecer o melhor atendimento no serviço de saúde de modo ético e cuidadoso. Mas, também, há perspectivas diferentes dessas, em que se colocam os profissionais de saúde em destaque, as indústrias farmacêuticas em um polo lucrativo ou o Estado enquanto fazedor de políticas públicas.

Aqui eu não estou generalizando a medicina, a ciência, o profissional de saúde, o governante ou a farmacêutica, apenas entendo todas as áreas como plurais, heterogêneas e ilustrativas para refletir sobre a função dos medicamentos neste espaço tempo. Sendo assim, o conceito de genealogia ocupa um lugar interessante para entender o papel dos medicamentos dentro de uma pandemia. Primeiro, porque se trata de um dispositivo com o potencial de legitimar diferentes práticas, seja de um governante que materializa a saída rápida a um momento crítico, seja de um cientista que depois de sua devida investigação alcança um resultado para a sua hipótese inicial.

Atento-me para que este trabalho não tenha um propósito anticientífico. É preciso reconhecer que há diversos trabalhos que me permitiram acessar uma qualidade de vida melhor do que antes, isso vai desde o flúor na pasta de dente, que diminuiu a quantidade de cáries em nossos dentes, até as vacinações e as erradicações de adoecimentos severos como a varíola, a poliomielite ou ainda as abordagens antimanicomiais que tiveram mais espaço principalmente dos anos 1980 para cá.

Desse modo, a genealogia é permeada de mecanismos e técnicas que estão relacionadas à construção de conhecimentos e fazem parte da elaboração de micropoderes, que, por sua vez, estão dentro de um aparelho governamental maior. Por isso, os poderes localizados aqui não estão em um momento ou ponto específico, eles estão espalhados em uma estrutura social que se relaciona, que constrói redes, dispositivos e mecanismos para fazer com que a sociedade perpetue determinado funcionamento de acordo com seus pressupostos.

Por isso, o poder por si só não existe, ele está nas relações, nas ações de quem o exerce e possui uma certa eficácia produtiva. Quem são as pessoas que podem afirmar determinadas coisas durante uma pandemia? Qual lugar as ciências ocupam nesse momento crítico? Quais influências do poder político elas sofrem?

Entendo o *Kit-covid* e tratamento precoce como dispositivos desse poder que é exercido por diversos agentes de modo heterogêneo, e a partir de agora o propósito é tracejar cronologicamente essa genealogia dos medicamentos usados para o tratamento da covid-19. São conceitos que se referem às substâncias, nomes, caixas que intensificaram sua circulação depois da declaração da pandemia.

Os seguintes medicamentos estão incluídos nesse conjunto: Hidroxicloroquina (HCQ), Annita (ANT), Ivermectina (IVT), Proxalutamida (PXA). Há outros medicamentos que circularam nesse período de pesquisa e que passaram pelos seguintes eventos: 1) políticos propagando uso desses medicamentos; 2) estudos questionados sobre a sua metodologia por outros cientistas e que ocultam dados importantes sobre a morte/adoecimento/agravamento da covid-19 pelo uso de tais substâncias; e 3) desenho de políticas públicas para esses medicamentos (previsão legislativa, destinação orçamentária para produção, compra e distribuição, pressão para avaliar ou cancelar nos órgãos de aval técnico como a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no

SUS (CONITEC) e a Anvisa). Na próxima seção começarei o caminho genealógico com o primeiro e mais famoso desses fármacos, a Hidroxicloroquina (HCQ).

### **3.1 Hidroxicloroquina ou imunomodulador ou antivirais e a promessa de uma interrupção da replicação de vírus**

A HCQ, medicamento que existe desde 1920 e reconhecida no Brasil pelo tratamento de afecções reumatóides e no tratamento da malária, iniciou os estudos na pandemia no Brasil com a ideia de que o fármaco poderia impedir a replicação do vírus.

Hidroxicloroquina é utilizada para o tratamento de: Afecções reumáticas e dermatológicas; Artrite reumatoide; Artrite reumatoide juvenil; Lúpus eritematoso sistêmico; Lúpus eritematoso discoide; Condições dermatológicas provocadas ou agravadas pela luz solar. Tratamento das crises agudas e tratamento supressivo de malária por *Plasmodium vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* e cepas sensíveis de *P. falciparum*. Tratamento radical da malária provocada por cepas sensíveis de *P. falciparum*. A Hidroxicloroquina não é eficaz contra cepas de *Plasmodium falciparum* resistentes à cloroquina, e também não é ativa contra as formas exo-eritrocíticas de *P. vivax*, *P. ovale* e *P. malariae*. Consequentemente, Hidroxicloroquina não previne a infecção por esses plasmódios, nem as recaídas da doença (Medeley, 2023, [s. p.]).

O quadro 1 tem quatro colunas: o período em que observei as notícias (divididos por trimestres), uma síntese do que é abordado na notícia, a manchete e o veículo de notícias em que a matéria foi publicada. O quadro apresenta os eventos relevantes que marcaram a análise das notícias e a mesma organização se repetirá para os demais medicamentos que seguem o capítulo.

**Quadro 1 – Sistematização de notícias sobre o uso de HCQ durante a pandemia de covid-19**

PERÍODO	SÍNTESE DA NOTÍCIA	MANCHETE	JORNAL
1º trimestre de 2020	FDA aprova o uso da HCQ somente em alguns casos (Folha de São Paulo, 2020b).	“Trump diz que hidroxiclороquina, droga para malária, pode ser testada contra coronavírus Trump diz que hidroxiclороquina, droga para malária, pode ser testada contra coronavírus”	Folha de São Paulo
2º trimestre de 2020	Estudo envolvendo HCQ em Manaus, desenvolvido pela FioCruz e financiado pelo CNPq é interrompido por registrar onze mortes. Descobriu-se que uma elevada dosagem do medicamento pode causar arritmias cardíacas (Howard, 2020).	“Estudo brasileiro sobre cloroquina é interrompido após morte de pacientes”	CNN Brasil
	Ministério da Saúde encaminha 4,3 milhões de comprimidos de HCQ diversos estados (Peixoto, 2020).	“Governo federal envia 4,3 milhões de comprimidos de cloroquina a estados”	CNN Brasil
	Presidente do Brasil faz uso da HCQ antes de receber a confirmação do diagnóstico (Magalhães, 2020).	“Bolsonaro publica vídeo tomando hidroxiclороquina e se diz melhor da Covid-19”	CNN Brasil
3º trimestre de 2020	Lei nº 14.021/2020 sobre Plano de combate à COVID-19 em terras indígenas é sancionada e Ministério Público Federal (MPF) investiga uso de HCQ em aldeias (Freire, 2020).	“Bolsonaro sanciona com vetos plano para combater Covid-19 em áreas indígenas”	CNN Brasil
	Ministério da Saúde distribuiu até outubro de 2020 mais de 6 milhões de caixas de HCQ e Cloroquina (André, 2020).	“Mais de 6 milhões de caixas de cloroquina foram distribuídas no Brasil”	CNN Brasil
	Deputado Osmar Terra é diagnosticado com a COVID-19 e recebe tratamento com HCQ (Jucá, 2020).	“Osmar Terra é internado em Porto Alegre para tratamento contra Covid-19”	CNN Brasil
4º semestre de 2020	Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército (LQFEX) tem 400 mil comprimidos de HCQ em estoque (Toledo, 2020).	“Sem demanda, 400 mil comprimidos de cloroquina ficam em estoque no Exército”	CNN Brasil

	Ministro Zymler do TCU deu cinco dias para o MS justificar o uso de dinheiro público com HCQ (Sassini, 2021).	“TCU aponta irregularidade em uso de dinheiro público com cloroquina”	Folha de São Paulo
	Ministério Público Federal (MPF) de Brasília instaura inquérito para investigar improbidade administrativa do até então Ministro da Saúde, Pazuello, sobre os gastos públicos em medicamentos sem eficácia comprovada, assim como HCQ (Brito, 2021a).	“MPF apura possível improbidade administrativa do governo por uso de cloroquina”	CNN Brasil
<b>1º trimestre de 2021</b>	OMS classifica HCQ como ineficaz ao tratamento da COVID-19 e diz que o seu uso pode causar prejuízo à saúde (Coraccini, 2021).	“OMS: Hidroxicloroquina não funciona contra Covid-19 e pode causar efeito adverso”	CNN Brasil
	Bolsonaro insiste em HCQ, diz que o medicamento é eficaz e vai divulgar vídeo de ministros fazendo propaganda da substância (Coletta, 2021).	“Bolsonaro mente de novo sobre remédio ineficaz e manda ministros gravarem vídeos pró-cloroquina”	Folha de São Paulo
	Laboratório Químico Farmacêutico do Exército (LQFEX) produziu HCQ 12 vezes mais desde o começo da pandemia (Brito, Pitta, 2021).	“Exército multiplicou produção de cloroquina por 12 vezes em 2020”	CNN Brasil
<b>2º trimestre de 2021</b>	Em junho e julho de 2020 a Secretaria Especial de Saúde Indígena e o Ministério da Defesa levaram “100.500 comprimidos de cloroquina 150 mg e 16.158 comprimidos de azitromicina 500 mg e 600 mg para 75 mil indígenas” em Roraima (Brito, 2021b).	“Governo enviou cloroquina a indígenas Yanomami para tratar Covid-19”	CNN Brasil
	Primeiras reuniões da CPI da covid-19 começam no dia 27 de abril de 2021 (Lara, 2021).	“CPI da Covid: Entenda os primeiros passos e quais os limites da comissão”	CNN Brasil
	2,1 milhões de doses de HCQ doadas pelos EUA ficam paradas (Vargas, Cancian, 2021).	“Mais de 2,1 mi de doses de hidroxicloroquina doadas pelos EUA encaham, e Saúde avalia seguir a bula”	Folha de São Paulo
	Folha investiga junto a especialistas e entendem que o Presidente da República cometeu pelo menos 10 crimes no mês de junho de 2021 durante a pandemia da COVID-19, um deles é a defesa do uso de HCQ (Brandino, Galf, 2021).	“Pressionado, Bolsonaro cometeu ao menos 10 crimes só nas últimas três semanas”	Folha de São Paulo

	Nota técnica do Ministério da Saúde enviada à CPI da COVID-19 diz que HCQ e cloroquina não devem ser utilizados para o tratamento da COVID-19 (Agostini, Vargas, 2021).	“Em resposta à CPI, Saúde desaconselha cloroquina e “kit Covid”	CNN Brasil
	“Capitã da saúde ou Capitã Cloroquina” é novo apelido reconhecido por Damares e Queiroga para ser referência à Mayra Pinheiro (André, 2021).	“Damares e Queiroga brincam com Mayra Pinheiro sobre apelido ‘capitã cloroquina’”	CNN Brasil
	Operadora de plano de saúde, Prevent Senior testou cloroquina durante a pandemia para tratar covid-19 (Falcão, 2021).	“Prevent Senior teria testado cloroquina para tratar a Covid-19, aponta dossiê”	CNN Brasil
<b>3º trimestre de 2021</b>	Conselho Federal de Medicina mantém o entendimento de que a indicação de HCQ faz parte da autonomia médica (Lopes, 2021).	“Conselho Federal de Medicina diz que não mudará parecer sobre autonomia para receitar 'kit Covid' “	Folha de São Paulo
	Anvisa escreve parecer contraindicando HCQ, mas Ministério da Saúde não publica (Lopes; Vargas, 2021).	“Governo deixa novos medicamentos para Covid fora do SUS e tenta salvar orientação pró-cloroquina.”	Folha de São Paulo
	Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) proposto pela Promotoria de Saúde Pública é assinado pela Prevent Senior para não distribuir <i>Kit-COVID</i> (Zylberkarn, 2021).	“Prevent Senior aceita termo e fica proibida de distribuir 'kit Covid’”	Folha de São Paulo
<b>4º trimestre de 2021</b>	Ministério da Saúde mais uma vez não publica diretriz aprovada pela CONITEC que contraindica HCQ para tratamento da COVID-19 (Vargas, Lopes, Chaib, 2022).	“Saúde barra diretriz que contraindica kit Covid”	Folha de São Paulo
<b>1º trimestre de 2022</b>	Acordo feito pelos governos estaduais concedem benefícios fiscais a compra de HCQ até 2024 e não atualizam os dados a respeito de outros medicamentos mais indicados ao tratamento da covid-19 (Junqueira, 2022).	“Governos mantêm isenção fiscal a cloroquina e não concedem benefícios a remédios eficazes contra Covid.”	Folha de São Paulo
	Estudo afirma que HCQ não previne hospitalizações pela COVID-19 (Oliveira, 2022).	“Hidroxicloroquina não previne hospitalizações por Covid-19, mostra novo estudo”	CNN Brasil

	20 pessoas da Prevent Senior são indiciadas na Câmara de SP por modificarem diagnósticos da COVID-19 e estimularem o uso de HCQ (Figueiredo, Oliveira, 2022).	“CPI da Prevent Senior na Câmara de SP pede indiciamento de 20 pessoas.”	CNN Brasil
	Delegada da Polícia Civil de São Paulo diz que médicos da Prevent Senior não cometeram irregularidades ao prescrever HCQ para o tratamento de covid-19 (Motta, 2022).	“Polícia se opõe à CPI da Covid e isenta Prevent Senior de mortes na pandemia”	CNN Brasil
<b>2º trimestre de 2022</b>	83 mil comprimidos de cloroquina passam do prazo de validade no LQFEx (Brito, 2022).	“Exército confirma a perda de 83 mil comprimidos de cloroquina em estoques vencidos”	CNN Brasil
	Texto publicado pelo site “Médicos pela Vida” divulga um estudo que traz uma hipótese de que HCQ é eficaz no tratamento da covid-19 (Projeto Comprova, 2022a).	“É enganoso que estudo de Harvard comprovou eficácia de hidroxicloroquina”	CNN Brasil
	Vídeo de médicos no Youtube diz que vacinas causam problemas cardíacos e destacam o “tratamento imediato” e a HCQ (Projeto Comprova, 2022b).	“Vídeo de médicos engana ao desqualificar vacinas e exaltar tratamento precoce”	CNN Brasil
	Queiroga no livro sobre a atuação na pandemia da COVID-19 destaca a autonomia médica de a HCQ (Bergamo, 2023).	“Queiroga lança livro sobre a atuação na pandemia da COVID-19”	Folha de São Paulo
<b>3º trimestre de 2022</b>	Pesquisadores da França e do Canadá estimam que a HCQ pode ter causado 17 mil mortes no tratamento contra COVID-19 (Lisboa, 2024).	“Estudo estima 17 mil mortes em seis países por uso de cloroquina contra Covid”	CNN Brasil
<b>4º trimestre de 2022 ao 2º trimestre de 2024</b>	Senador Luiz Carlos Heinze (PP-RS) é o político com mais falas na CPI da covid que propagandeia a HCQ (Hirabahasi, Rodrigues, 2023).	“Lagom Data diz que falas de parlamentares durante a CPI da Pandemia ignoraram pesquisas científicas confiáveis”	CNN Brasil

Fonte: De autoria própria.

Cesarino (2021) traz uma reflexão que ilustra bem o que eu quero dizer quando escrevo sobre a dimensão temporal das notícias e das falas de Bolsonaro, por exemplo, a respeito do tratamento precoce ou *Kit-covid*. Na causalidade cibernética, se atribui uma

linha do tempo que não é linear, mas que vai se modelando de modo repetitivo mediante símbolos de poder, muito mais do que os resultados concretos de intervenções políticas.

Robôs repetem tanto a mesma informação e disparam mensagens de tanto em tanto tempo em redes sociais e em aplicativos de mensagens que determinadas narrativas se repetem, se atualizam e outras pessoas dão credibilidade a elas. Por isso, as afirmações se embaçam e vemos conceitos abstratos, e em algum grau performático nessa situação a eficácia de algum tratamento medicamentoso para a covid-19. Tem-se a sagacidade política de nunca afirmar com certeza de que esses medicamentos são eficazes, mas que são promessas, estudos promissores e que determinadas instituições estão dedicadas às suas investigações.

No começo do capítulo, a fala de Bolsonaro traz isso, quando ele afirma que acaba de sair de uma reunião com o Hospital Albert Einstein, responsável por estudar o medicamento. No entanto, esse é mais uns dos panos de fundo utilizados pelo ex-presidente, representado pelas forças visíveis e pelas mãos do Estado e amparadas em instituições legitimadas já por parte da sociedade brasileira. Essas mascaram para alguns o fato de que estávamos passando por um desgoverno caótico (Cesarino, 2021). Este deixou para que a população sobrevivesse de modo livre, ou melhor, para aqueles que tivessem “corpos atléticos” como os de Bolsonaro, pudessem mostrar que a covid-19 não passava de uma “gripezinha”.

Não é à toa que ele usa a instituição Einstein, rede conhecida pelo país inteiro em nível de prestação de serviços médicos e na área da saúde e consolidada no país desde a década de 1970. Mais um argumento que pode conferir certa legitimidade ao que foi dito pelo ex-presidente da República.

Um outro aspecto bastante instigante sobre o *Kit-covid* é a associação dele a órgãos que podem cancelar o seu uso. Não é à toa que Trump e Bolsonaro, ao falarem de Hidroxicloroquina, automaticamente colocam o nome da FDA e da Anvisa quase imediatamente depois. Afirmando que não estou fazendo uma análise do discurso. Apenas se tratar de uma análise extremamente instigante e uso esse espaço para contextualizar como os discursos ocorrem e em que medida esse mesmo discurso ganha a proporção de associação da fala a órgãos relevantes e significativos em determinado contexto. Sobretudo, essas informações são essenciais na hora de se fazer uma genealogia do medicamento.

A primeira coisa que me chama a atenção na sistematização das notícias sobre HCQ é quantidade de notícias que começou a ser publicada e veiculada nos canais midiáticos no começo de 2020 e foi drasticamente diminuindo até chegar 2024. Mas, já em 2023, comecei a ver uma grande redução no número de notícias e frequentemente associada a desmentir fatos e informações divulgadas em grupos de WhatsApp e outras redes sociais. Quase que a condição preponderante para não se tomar a vacina era fazer uso de algum desses medicamentos presentes no *Kit-covid* ou tratamento precoce da covid-19. Posicionamento muito semelhante ao da nota técnica nº 2/2022 do SCTIE/MS, detalhada a seguir, que afirma sobre a não maleficência do medicamento e dos riscos de se tomar vacina.

Foi necessário reler as notícias depois fazer uma síntese. Como feito anteriormente, retirei as repetidas entre diferentes veículos, pois acontecia de um mesmo evento ser noticiado em matérias diferentes, e filtrei as matérias que na realidade só faziam menção às anteriores que eu já havia selecionado e, por isso, caíram na palavra-chave com o nome do medicamento. Não todas as matérias foram colocadas no quadro. Das 2.204 notícias sobre HCQ, cheguei em 34.

A partir desse recorte, li as manchetes dessas notícias e surgiram algumas categorias que pareciam se repetir com frequência: 1) referências à compra, fabricação e doação da HCQ ao Brasil; 2) órgãos estatais, mundiais, representantes de classes profissionais (como os conselhos), representantes políticos que dão certa legitimidade à notícia veiculada; 3) investigação e fiscalização do uso da HCQ; 4) notícias que apontam para “enganação” feita sobre a HCQ. Tais categorias surgiram não só porque aparecem com frequência nos títulos das matérias ou no seu corpo textual, mas, sobretudo, porque também são categorias que jogam com ideias e conferem alguma legitimidade ao que foi dito anteriormente, ou que ainda associam a palavra HCQ a determinado contexto.

A primeira categoria imediatamente associa a HCQ aos seus contextos de fabricação e observamos uma quantidade exorbitante de HCQ sendo fabricada, doada e até parada, a extrapolar seu prazo de validade.

A notícia de que os EUA deram ao Brasil dois milhões de doses de HCQ é de maio de 2020, ou seja, somente dois meses após a pandemia ser decretada no mundo pela OMS. Nessa mesma matéria, Bolsonaro e Trump são citados como grandes símbolos da defesa do uso desse medicamento, inclusive, o ex-presidente do Brasil afirma que

guardou uma caixa do remédio em casa, caso sua mãe precisasse. Trump, na época da matéria, afirmava fazer o uso do medicamento para tratar a covid-19.

Naquele momento, os estudos já apontavam para a ineficácia do medicamento e infelizmente esta matéria não informa quais estudos seriam esses. Noto alguns elementos que acompanham as demais análises desses documentos, associações frequentes com os símbolos políticos que mais propagandearam o uso desses medicamentos.

Da Silva (2020) afirma que a HCQ tem um valor importante em determinado ponto da pandemia, ela é um “vetor potente” de uma suposta promessa do retorno à uma vida normal. Quando uma pessoa se informa, seja lendo uma notícia, seja nos grupos de WhatsApp que o próprio presidente do seu país usa o medicamento para combater o adoecimento, ou que ele mesmo está guardando em casa para uma pessoa com mais de 90 anos de idade, é possível que mais pessoas passem a “confiar” naquele determinado tratamento.

Os desdobramentos disso são muitos, tanto porque algumas pessoas podem espelhar atitudes nesse determinado representante político, quanto passar a questionar a conduta de médicos que os atendem no hospital, este local de tanto terror (Taussig, 1984), por ter se tornado um lugar a ser evitado. Tomar um medicamento pode ser uma resposta acessível e facilitada, uma vez que algumas prefeituras distribuíram o *Kit-covid* (Afiune *et al.*, 2020).

A segunda categoria que percebi nas matérias jornalísticas é a de órgãos que chancelam o uso da HCQ ou, ao menos, as pesquisas que foram feitas com os medicamentos. Essa categoria foi de longe a que mais apareceu nas análises desse material por conta da presença do Ministério da Saúde e do CFM que definiram determinadas práticas como experimentais ou como exercício da autonomia dos médicos; da Anvisa e FDA que autorizaram as pesquisas; da CONITEC que emitiu documentos sobre tais medicamentos; ou de laboratórios, como o Laboratório Químico Farmacêutico do Exército (LQFEx), que fabricaram o medicamento.

Ainda, figuras políticas, além do ex-presidente, como o deputado Osmar Terra ou a ex-ministra Damares Alves que reconheceram publicamente o uso do medicamento. Uma das notícias que eu mais vi ter repercussões foi uma nota técnica emitida pelo Ministério da Saúde e a Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. A nota técnica nº 2/2022 é um documento com 45 páginas e foi

publicada em janeiro de 2022. Nela está descrita a “fundamentação e decisão acerca das diretrizes terapêuticas para o tratamento farmacológico da COVID-19 (hospitalar e ambulatorial)”.

O item quatro do documento, que se dedica aos “elementos técnicos e científicos das Diretrizes Terapêuticas” (Brasil, 2022), afirma que as vacinas possuem “dezoito ensaios não finalizados, dos quais, oito ainda em fase de recrutamento, nove ainda não finalizaram o seguimento e um finalizado, mas **ainda em fase insuficiente para a avaliação de segurança**, mas recomendado para ‘combate à pandemia’” (Brasil, 2022, grifos próprios). Por sua vez, para a Hidroxicloroquina “treze estudos controlados e randomizados com direções de efeito favoráveis à hidroxicloroquina, com efeito médio de redução de risco relativo de 26% nas hospitalizações (Figura 1), **altamente promissor para o uso discricionário e prosseguimento dos estudos**” (Brasil, 2022, grifos próprios).

Ao mesmo tempo, afirma que o custo das vacinas é alto e que não demonstra efetividade em estudos controlados e randomizados<sup>12</sup>, nem em estudos experimentais<sup>13</sup> e observacionais<sup>14</sup>, ao contrário da HCQ que, segundo a nota, tem um custo baixo, “demonstra efetividade em estudos controlados e randomizados e em estudos experimentais e observacionais” (Brasil, 2022).

Para uma melhor análise dos documentos, Santos (2024) investiga sobre as notas técnicas, as orientações e protocolos que circularam ao longo da pandemia no Brasil. Em seu trabalho, realizado em Pauini (Amazonas), a autora nota que há uma série de documentos que discutem sobre os medicamentos, como Hidroxicloroquina e Ivermectina. Esses passam a ter validade para os profissionais da saúde que repetem o

---

<sup>12</sup> Estudos randomizados são pesquisas experimentais que envolvem seres humanos e consistem em aplicar ferramentas as quais um grupo utiliza a substância ou a intervenção que se quer pesquisar e outro não a utiliza. Ou seja, no caso de medicamentos, um grupo toma a HCQ e o outro um placebo. No entanto, com auxílio de um programa computadorizado, se “sorteia”, daí o nome “randomizado”, as pessoas que farão parte de cada um desses grupos e o pesquisador não sabe quem são essas pessoas até que o estudo finalize ou seja interrompido. Essa é uma forma de pesquisar validada entre os pares de cientista que pesquisam medicamentos e é também conhecida como padrão ouro das pesquisas clínicas. Para mais informações, ver: Souza (2009); Castro (2020).

<sup>13</sup> Esse tipo de estudo envolve inserir uma intervenção específica para o participante da pesquisa, no caso do medicamento a substância para consumo, para checar a sua eficácia.

<sup>14</sup> Esse estudo não envolve inserir exatamente uma intervenção para checar a sua eficácia, mas a partir de um protocolo de tratamento, por exemplo, observar a sua eficácia. Daí o nome “observacional”. O qual se diferencia do experimental, porque não se propõe exatamente uma intervenção, mas se observa o que já tem no espaço clínico e de atendimento ao público que solicita um serviço médico.

discurso de que é para fornecer os fármacos à população, mas não conseguem informar em quais documentos isso se tornou de fato uma indicação.

Tudo parece sutil, mas não é, porque se pronunciam linguajares específicos dessa área de pesquisa, mas na realidade não se comparam efetivamente tais estudos e não se detalham os motivos pelos quais os estudos não foram finalizados e os da Hidroxicloroquina foram inclusive interrompidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, por mortes não notificadas. A sutileza está em termos como: “direções de efeito favoráveis”, “altamente promissor” e “prosseguimento dos estudos” (Cesarino, 2021, p. 78).

Ainda na mesma nota, o Ministério e a Secretaria afirmam que:

a expressão de informações equivocadas ou dúbias, como a afirmação peremptória de que não existem evidências clínicas acerca de possível eficácia ou efetividade no uso de determinados medicamentos acrescenta risco à potencial confusão na interpretação das Diretrizes Terapêuticas (Brasil, 2022).

Essa afirmação faz com que as informações trazidas no documento promovam tantos questionamentos e se passem no final por um problema de “interpretação” das pessoas que leem o documento.

Essa e muitas outras afirmações foram emitidas principalmente por órgãos com cargos políticos, como é o caso do Ministério da Saúde. Ou seja, o seu ministro não é eleito, mas indicado pelo presidente da República. Isso abre caminhos para que outros órgãos mais técnicos como a Anvisa ou mesmo a CONITEC encontrassem dificuldades no momento de contraindicar quaisquer medicações nesse período de pandemia.

Em junho de 2021, a CONITEC publicou um documento com seguinte título: “Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com a COVID-19 – Capítulo 2: Tratamento Medicamentoso”. Ele foi elaborado pela Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e por um longo e extenso grupo de médicos que pertencem a grupos de hospitais, associações médicas e duas pessoas da coordenação supracitada. O documento tinha 117 páginas, com quadros comparativos entre estudos sobre 14 diferentes tecnologias utilizadas no tratamento da covid-19 e dentre elas, a Hidroxicloroquina e a Ivermectina, que foram declaradamente contraindicadas pela OMS para o tratamento (Coraccini, 2021). No entanto, no dia 25 de

janeiro de 2022, Hélio Angotti, secretário de Ciências, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde do Ministério da Saúde, publicou a portaria SCTIE/MS nº 5, versando que o ministério não aprovava as diretrizes publicadas pelo MS em junho do ano anterior. Vale destacar que Hélio Angotti é declaradamente “olavista” (Alencar, 2022, n. p.).

Depois, nota técnica nº 2/2022 afirmava que as vacinas são “insuficientes para avaliação de segurança”, mas recomendadas ao “combate à pandemia”. De um lado, havia um suposto “tratamento”, um remédio e uma caixa encantada, enquanto do outro uma substância que sequer teria a função de tratar.

Há algo “promissor” (Brasil, 2022) ao que parece o tratamento por HCQ sempre prometeu, e realmente fez além de prometer, causou até então 9 mortes (Balza, 2021) além de realizar o estudo de modo irregular, devido ao ocultamento de mortes promovida pela Prevent Senior, não obedecendo as normas do Conselho de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Dessa forma, as instituições podem confundir, uma portaria não aprovava uma nota técnica que contraindicava o uso de substâncias presentes no *Kit-covid*, sendo esse trabalho publicado pelo próprio órgão. Mais atentamente aos nomes que estão em jogo, noto que são documentos técnicos produzidos por *experts* contra documentos públicos, publicados por nomes indicados.

De alguma forma, esses documentos técnicos, elaborados por pessoas que trabalham sem indicações de figuras da política, teriam um poder limitado para barrar ou dificultar a passagem de indicações de medicamentos por políticos, que por meio de suas relações ampliam mais ainda o seu poder. Contudo, uma clara tentativa de barrar isso foi publicada.

Notei uma aliança da propaganda do uso desses medicamentos com outros órgãos, como o CFM, que classificou a prescrição de HCQ para o tratamento da covid-19 dentro da “autonomia médica”. Além da relação com o Conselho Federal de Medicina, no Brasil, os dois fabricantes da HCQ (Camporez, 2020) tiveram uma alta lucratividade em cima de um medicamento “promissor”.

Ou seja, para fazer prevalecer uma política como essas muitas, mãos precisaram estar envolvidas. Mais tarde, a Defensoria Pública da União ajuizou uma ação contra o Conselho e pediu indenização por danos morais e coletivos (Mena, 2021). Por isso, ainda que tenha levado mais parágrafos para explicar melhor como vários órgãos chancelam o uso de HCQ, há diversos outros agentes que estão envolvidos nesse processo como um todo.

É interessante notar que muitas notas, portarias e outros documentos foram emitidos durante esse período, mas poucos “protocolos” foram de fato publicados nesse ínterim. Protocolos são uma maneira de pactuar, de trazer consenso a determinadas práticas ou condutas diante situações que podem chegar ao consultório de um profissional de saúde. Há outro tipo de documento específico dessa área que também são utilizados, os “guias”, “guidelines” ou documentos com orientações gerais de como agir em determinados contextos. A OMS, o MS e o Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (NIH) costumam fazer esses documentos de orientações e, a partir disso, os profissionais constroem os seus próprios protocolos.

Uma discussão interessante sobre esse tipo de documento é apontada por Bonet (1999) no artigo “El ‘protocolo’ se construye al juntar la información disponible que existe sobre un tema y establecer un consenso de cuales son los pasos adecuados de tratamiento”. Nesse sentido, não parece estranho que em um momento com tantas faltas de consenso, com tantas dubiedades e controvérsias os tipos de documentos como as “notas” ou “notas técnicas” ou “portarias” tenham servido tanto para as publicações sobre o uso de HCQ para a covid-19.

Até então fiz referência a duas categorias de análise das notícias: a fabricação dos medicamentos e a legitimidade que determinados agentes conferiram ao uso ou pesquisa da substância. Agora, passo a discussão para a terceira categoria de análise. Trata-se da investigação ou da fiscalização do uso da HCQ feito durante a pandemia. Porém, isso só ocorreu após um período de pandemia que talvez nos permitisse ter um olhar mais distante dos eventos.

A primeira matéria (Agostini, 2021) a publicar sobre esse tema é uma em que menciona que o Tribunal de Contas da União (TCU) estava investigando o dinheiro público utilizado para comprar HCQ e Azitromicina. O ministro Benjamin Zymler apoiou-se na nota emitida pelo Ministério da Saúde afirmando caracterizar o uso do

medicamento sem evidência científica. No entanto, Eduardo Pazuello, então ministro da Saúde, indicou em nota informativa sobre o uso do medicamento. Muitos agentes do Estado conseguiram que gastos fossem realizados durante esse período crítico, até porque também houve previsões legislativas que “afrouxam” as regras e as burocracias com o uso de investimento público em momentos delicados como esses.

No entanto, é necessário um balanço. Estes questionamentos foram posteriores. O que fazer depois que o dinheiro público já foi gasto? Quais os medicamentos já foram adquiridos e estão estocados ou até mesmo sem validade? A Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) assumiu esta função em parte também.

Segundo o relatório final, a CPI foi:

instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021, com a finalidade de apurar, no prazo de 90 dias, as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da COVID-19 no Brasil e, em especial, no agravamento da crise sanitária no Amazonas com a ausência de oxigênio para os pacientes internados; e as possíveis irregularidades em contratos, fraudes em licitações, superfaturamentos, desvio de recursos públicos, assinatura de contratos com empresas de fachada para prestação de serviços genéricos ou fictícios, entre outros ilícitos, se valendo para isso de recursos originados da União Federal, bem como outras ações ou omissões cometidas por administradores públicos federais, estaduais e municipais, no trato com a coisa pública, durante a vigência da calamidade originada pela Pandemia do Coronavírus "SARS-CoV-2", limitado apenas quanto à fiscalização dos recursos da União repassados aos demais entes federados para as ações de prevenção e combate à Pandemia da COVID-19, e excluindo as matérias de competência constitucional atribuídas aos Estados, Distrito Federal e Municípios (Brasil, 2021).

Portanto, segundo o documento, são diversas as ações e as omissões do governo quanto aos gastos envolvidos na pandemia. Muitos deles envolveram gastos do dinheiro público de forma irregular e ilícita, e nesse ponto é possível fazer uma relação clara entre situações emergenciais e a diminuição de fiscalização do dinheiro público, que é uma das consequências dos desdobramentos da pandemia no Brasil.

Fazendo o exercício similar ao que já venho fazendo em relação à palavra-chave “Hidroxicloroquina”, ao adicionar a ferramenta de busca no relatório da CPI da covid encontra-se 227 repetições da palavra no documento de 1.288 páginas. Boa parte das vezes o substantivo vem associado à Ivermectina, Azitromicina, Vitamina D, C e Zinco.

Ainda que a motivação principal de se fazer uma CPI foram “irregularidades, fraudes, desvio de recursos”.

Pandemias não são potencialmente perigosas só pelos avanços de um adoecimento específico e desconhecido. E aqui eu não escrevo “só” no sentido de minimizar o adoecimento, mas no sentido de não ser o único a ser analisado durante esse período. Nesse sentido, temos um conjunto de situações que favorecem gastos, holofotes que podem propiciar que precariedades se tornem oportunas (Castro, 2018), principalmente em um país como o Brasil de dimensão continental e com um histórico bastante sensível à democracia.

Por fim, a quarta e última categoria de análise desse material jornalístico sobre a HCQ é acerca da “enganação”. Uso esse nome porque a CNN lançou uma série de notícias chamada “descomplica”, assim como outros veículos de circulação de informação, tais como a agência Lupa com informações sobre o que é “fato” ou “fake”, e diversos outros com o objetivo de verificar a fonte de informações que possam estar em grande circulação naquele momento, mas podem ser *fakes*, inverdades ou “enganações. Na seção “descomplica”, muitas notícias usaram esses termos, por exemplo “Vídeo de médicos **engana** ao desqualificar vacinas, exaltar tratamento precoce e exagerar problemas cardíacos”.

Essa categoria não foi tão frequente quanto as 3 anteriores, a com referências às compras dos medicamentos, os órgãos estatais representantes de classes e a investigação sobre o uso de HCQ e IVT, mas também revela um momento importante das notícias sobre os medicamentos. Ela revela que houve uma circulação de informações sobre eles ainda depois de tanto tempo tentando explicar a ineficácia da HCQ, como por profissionais de saúde frisam vídeos afirmando a “enganação”. A ordem cronológica também é tão relevante nessa análise, pois as afirmações são ditas, publicadas e expostas e revelam a intenção dos agentes que as fazem. Como no caso dos médicos que publicaram o vídeo em 2022 para desqualificar o crescente processo de vacinação. Naquele momento, acontecia em ano de campanha eleitoral.

E, assim, finalizo as quatro categorias de análise e algumas reflexões sobre as notícias sobre a HCQ. Até este ponto, noto que os gastos na fabricação de medicamentos ocorreram durante a pandemia e que foram questionados, principalmente pelos órgãos fiscalizatórios. Notei que a indústria farmacêutica de HCQ, em especial, lucrou bastante

com essas hipóteses de tratamento da covid-19, que outros órgãos e agentes diversos cancelaram o uso de HCQ e que muitas vezes a produção de informações sobre a eficácia de HCQ foi enganosa e continuou sendo assim principalmente por profissionais de saúde, em especial médicos, que usavam de sua autoridade para publicar vídeos e trazer suas perspectivas sobre tratamento e vacinação da covid-19. HCQ foi o medicamento sobre o qual mais me alonguei, uma vez que se trata da substância mais noticiada e que rendeu nos termos de uma investigação antropológica.

Na próxima seção, sigo um método de análise semelhante, agora com foco em outros medicamentos que tiveram suas particularidades na propaganda durante a pandemia de covid-19.

### **3.2. vermífugos, antiparasitários e o seu potencial de acesso**

Os medicamentos compreendidos como vermífugos e antiparasitários foram noticiados como sendo os mais disponibilizados por algumas prefeituras, e o seu uso é mais costumeiro e comum pela população. Isso pode se explicar pelo seu baixo custo financeiro em relação aos demais medicamentos, como a HCQ, e por tratarem de adoecimento mais recorrentes regionalmente na população. O valor e acesso ao medicamento também auxiliam na comparação que tracejo entre IVT e HCQ.

Em um *website* de uma farmácia comum de Brasília, ao colocar os dois medicamentos para fazer uma pesquisa de preço, uma caixa de IVT com 4 comprimidos de 6mg custa R\$ 32,90, enquanto a HCQ, em uma caixa com 30 comprimidos de 400mg, custa R\$ 87,92<sup>15</sup>. A diferença de preço é grande em razão da HCQ ser quase três vezes mais cara do que a Ivermectina. Aqui não faço uma comparação dos miligramas dos medicamentos, mas uma simples associação ao preço comercializado e ilustro com uma forma de se chegar à essas caixas de remédio em específico. Passarei a discussão para a Ivermectina e depois sigo para a Annita.

A IVT pode ser compreendida como

um medicamento com ação antiparasitária, muito utilizado tanto na medicina humana quanto na veterinária. A ivermectina foi descoberta na década de 1970 como um derivado da avermectina, um produto da fermentação pela bactéria *Streptomyces avermitilis*. Seus descobridores, William C. Campbell e Satoshi

---

<sup>15</sup> Os preços foram consultados em março de 2024 para atualizar a análise.

Uramura, ganharam o prêmio Nobel de Medicina em 2015. O fármaco começou a ser comercializado em 1981 e atualmente faz parte da Lista de Medicamentos Essenciais da Organização Mundial de Saúde (Pinheiro, 2022).

Aqui, noto algumas semelhanças entre os medicamentos mais noticiados durante a pandemia de covid-19 no Brasil. HCQ e IVT já são medicamentos com um bom histórico de sua comercialização, sendo a circulação do primeiro a partir de 1930 e do segundo a partir de 1980. O longo período de comercialização é importante, porque pode dar algumas entradas ao medicamento e a indicação para outros adoecimentos. Isso ocorre já que a substância possui uma autorização para a sua circulação, já tem laboratórios que a produzem. Por isso, pensar e achar uma solução que já existe e é autorizada pelo Estado pode ser um grande facilitador, e não é incomum que ocorra, por isso há diversos medicamentos no mercado que são utilizados e prescritos para adoecimentos diferentes de sua indicação inicial.

Um outro fator importante a ser considerado aqui é que no Brasil o consumo de antiparasitário e vermífugo é muito comum. Penso que essa socialização específica com vermífugos pode adicionar contexto para que determinados medicamentos fossem usados de modo profilático e contínuo pelas pessoas. A recomendação anual para o uso desse tipo de medicamento é um fator interessante a ser considerado, pois adquire uma característica contínua de manuseio e uso da substância.

No caso dos vermífugos, não é incomum vermos que esse tipo de medicamento existe com uma certa quantidade em farmácias e é manipulado por brasileiros com uma certa frequência, sendo ainda utilizado na infância, talvez um período em que se tenha maiores restrições de uso de medicamentos, mostrando zonas de suposta segurança na propaganda de tal substância. Além disso, a IVT também é encontrada em unidades de atenção básica, locais mais acessados pela população.

Sigo agora com as análises sobre as notícias desse primeiro medicamento cuja propriedade e uso são relativos ao tratamento de vermes e parasitas.

**Quadro 2** – Sistematização cronológica de eventos noticiados pela mídia e relevantes relativos ao uso de IVT durante a pandemia de covid-19

PERÍODO	SÍNTESE DA NOTÍCIA	MANCHETE	JORNAL
2º trimestre de 2020	Anvisa cria restrição para a exportação da IVT (Spigariol, 2020).	“Anvisa amplia lista de medicamentos com restrição à exportação.”	CNN Brasil
	Itajaí começa a usar IVT (Martins, Rosa, 2020).	“Itajaí usará remédio sem comprovação científica como prevenção ao coronavírus.”	CNN Brasil
	16 milhões de caixas de IVT foram vendidas no primeiro semestre de 2020 (Rigue, 2020).	“Vendas de cloroquina e ivermectina crescem no primeiro semestre em São Paulo”	CNN Brasil
	Ministros (Milton Ribeiro e Marcos Pontes) afirmaram ter usado IVT no tratamento da covid-19 (Lara, Satie, 2020).	“Ministros dizem ter tomado hidroxicloroquina e vermífugo para tratar Covid-19”	CNN Brasil
	Segundo pesquisa realizada em Monash, Austrália, IVT reduz carga viral do coronavírus em teste inicial em células (Moreira, 2020).	“Remédio antipulgas reduz carga viral do coronavírus em teste inicial em células”	Folha de São Paulo
	Unimed Belém (PA) distribui HCQ, IVT e azitromicina em drive-thru apesar da falta de evidências (Watanabe, 2020).	“Trump diz que hidroxicloroquina, droga para malária, pode ser testada contra coronavírus”	Folha de São Paulo
	Grupo “médicos do bem” compram IVT e distribuem entre apoiadores de Bolsonaro (Pauluze, 2020).	“Bolsonaristas criam 'corrente do bem' e se medicam com cloroquina, azitromicina e antipulgas”	Folha de São Paulo
3º trimestre de 2020	IVT aumenta o número de prescrições em 1921,04% (Lopes, 2020).	“Prescrição médica de hidroxicloroquina aumenta 863,34% na pandemia de coronavírus”	Folha de São Paulo
	Prefeito de Itajaí, Volnei Morastoni (MDB) fornece IVT como tratamento para pacientes com COVID-19 (Baran, 2020a).	“Prefeito de Itajaí, em Santa Catarina, sugere tratar Covid-19 com ozônio”	Folha de São Paulo
	Enfermeiro em vídeo no Facebook diz que IVT salva vidas e faz referência a estudos na Etiópia e Austrália (Folha de São Paulo, 2020c).	“Enfermeiro distorce dados para dizer que ivermectina evita mortes pela Covid-19”	Folha de São Paulo

	Distribuição de IVT em Paranaguá (Baran, 2020b).	“Moradores de cidade do Paraná fazem fila em ginásio para obter ivermectina contra Covid-19”	Folha de São Paulo
<b>4º trimestre de 2020</b>	Arthur Virgílio, ex-prefeito de Manaus, defende IVT e é contra HCQ (Zanini, 2021).	“Prescrever cloroquina é ceterinice e perversidade, diz ex-prefeito de Manaus sobre pressão de Pazuello”	Folha de São Paulo
<b>1º trimestre de 2021</b>	Há risco ambiental pelo alto volume de uso e despejo de medicamentos do <i>Kit-COVID</i> no meio ambiente (Batista, 2021).	“Cientistas alertam para riscos ambientais de uso em excesso do 'kit Covid'”	Folha de São Paulo
	Apsen, fabricante de HCQ, e EMS, fabricante de HCQ e IVT, recebem empréstimos do BNDES que passam de 150 milhões (Junqueira, 2021).	“Maior fabricante de hidroxicloroquina, Apsen recebeu R\$ 20 milhões do BNDES em 2020”	Folha de São Paulo
<b>2º trimestre de 2021</b>	Na primeira semana de depoimentos da CPI da covid-19 Bolsonaro defende IVT (Abech, 2021).	“Bolsonaro defende hidroxicloroquina e ivermectina após críticas na CPI”	CNN Brasil
	Natal é a primeira capital do Brasil a receber um pedido da justiça para a retirada de IVT dos protocolos (CNN, 2021a).	“Justiça manda prefeitura de Natal retirar ivermectina do protocolo da Covid-19”	CNN Brasil
	“Principle”, grupo de estudo britânico, investiga IVT para tratamento da COVID-19 (Shanima, 2021).	“Universidade de Oxford testa ivermectina como possível tratamento para Covid-19”	CNN Brasil
<b>3º trimestre de 2021</b>	Nota técnica do Ministério da Saúde enviada à CPI da COVID-19 diz que medicamentos do <i>Kit-COVID</i> , tal como IVT não devem ser utilizados para o tratamento da doença (Agostini, Vargas, 2021).	“Em resposta à CPI, Saúde desaconselha cloroquina e “kit Covid”	CNN Brasil
	Estudo com falhas tenta provar que IVT tem eficácia contra a COVID-19, e publica em uma revista chamada “Nature”, periódico japonês (CNN, 2021b).	“Vacina a Sério: Estudo não prova que a ivermectina cura a Covid-19”	CNN Brasil
	CPI da COVID-19 pretende indiciar Bolsonaro por curandeirismo por propagandear IVT sem ter estudos que comprovassem a sua eficácia (Prado, 2021).	“Entenda por que Bolsonaro pode ser indiciado por curandeirismo”	CNN Brasil

	CPI inaugura canal que recebe denúncias de pessoas que recebem prescrição de IVT para a COVID-19 (Porto, 2021).	“CPI cria canal para receber denúncias sobre tratamento precoce da Covid-19”	CNN Brasil
	Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) arquiva pelo menos 50 denúncias de pacientes que receberam prescrição de IVT e HCQ para o tratamento da COVID-19 por “inexistência de indício de infração ou falta de resposta” (Sousa, Uribe, 2021).	“ANS arquivou pelo menos 50 denúncias por tratamento precoce”	CNN Brasil
	Médicos, ex-presidentes e conselheiros do CFM escrevem uma carta exigindo posicionamento do conselho sobre IVT (Botallo, 2021a).	“Ex-presidentes e conselheiros do CFM pedem a órgão posicionamento na pandemia”	Folha de São Paulo
<b>4º trimestre de 2021</b>	MPF abre inquérito para avaliar omissão de CFM sobre o <i>tratamento precoce</i> , cloroquina e IVT (Galvani, Jucá, 2021).	“MPF de São Paulo abre inquérito para investigar Conselho Federal de Medicina”	CNN Brasil
	CONITEC envia relatório ao Ministério da Saúde rejeitando medicamentos presentes no <i>Kit-COVID</i> e IVT (Lopes, 2021).	“Conitec rejeita uso de medicamentos do “kit covid” em diretriz para não internados”	CNN Brasil
	OMS não recomenda IVT, HCQ e Plasma de convalescente (Costa, 2021a).	“Covid-19: o que a ciência já descartou no tratamento da doença”	CNN Brasil
	Carlos Carvalho, pneumologista, professor de medicina na USP, diz que Nota técnica nº 2/2022 não deveria ser emitida e diz que IVT não tem eficácia comprovada (Cassavia, Tortella, 2022).	“Nota técnica não deveria ter sido emitida para a população, diz professor da USP”	CNN Brasil
	Relatório final da CPI pede indiciamento de 20 pessoas da Prevent Senior e diz que o governo influenciou a população a usar IVT (Figueiredo; Oliveira, 2022).	“CPI da Prevent Senior na Câmara de SP pede indiciamento de 20 pessoas”	CNN Brasil
<b>1º trimestre de 2022</b>	No Twitter e Whatsapp circula vídeo dizendo que o Japão declarou IVT mais eficaz do que vacinas contra a COVID-19 (Projeto Comprova, 2022c).	“É falso que o Japão declarou ivermectina mais eficaz do que vacinas contra a covid-19”	CNN Brasil

	Em vídeo, médicos desqualificam vacinas e exaltam <i>tratamento precoce</i> e IVT (Folha de São Paulo, 2022b).	“Vídeo de médicos engana ao desqualificar vacinas, exaltar tratamento precoce e exagerar problemas cardíacos”	Folha de São Paulo
<b>2º trimestre de 2022</b>	Mensagens sobre eficácia da IVT para COVID-19 voltam a circular, junto a alta de casos no Brasil (Macário, 2022).	“Lupa: desinformação sobre Covid-19 volta a circular com alta de casos no Brasil”	Folha de São Paulo
<b>3º trimestre de 2022</b>	Bolsonaro em live diz que vacinas causam infecção por HIV e teve sua liberdade tolhida ao realizar gastos públicos com IVT (Botallo, 2022).	“Bolsonaro distorce informações e se diz vítima de censura após fake news sobre vacina”	Folha de São Paulo
	Justiça Federal do Rio Grande do Sul condenou grupo “médicos do tratamento precoce no Brasil” a pagar 55 milhões por recomendar IVT (Neto, 2023).	“Justiça Federal condena grupo que defendia 'kit Covid' a pagar R\$ 55 milhões”	Folha de São Paulo
	Organizações científicas francesas alertam as falhas científicas e jurídicas das pesquisas de Raoult com IVT em 2020 (RFI, 2023) <sup>16</sup> .	“Cientistas da França pedem punição ao 'doutor cloroquina', Didier Raoult”	Folha de São Paulo
<b>4º trimestre de 2022</b>	Ministro Moraes que é relator de inquérito que apura fake news na pandemia vai a evento patrocinado pela Vitamedic, laboratório da IVT no Brasil (Marques, Teixeira, 2023).	“Grupo que promoveu evento com Moraes foi condenado por divulgar 'kit Covid'”	Folha de São Paulo
	FDA diz que a prescrição da IVT off-label para tratar a COVID-19 faz parte da autonomia médica (Folha de São Paulo, 2023a).	“FDA apenas reconheceu autoridade do médico para prescrever ivermectina off label”	Folha de São Paulo
<b>1º trimestre de 2023</b>	Senador Luiz Carlos Heinze (PP-RS) em CPI da covid diz que teve acesso a 137 pesquisas envolvendo IVT (Hirabahasi, Rodrigues, 2023).	“Debates na CPI da Pandemia ignoraram pesquisas científicas confiáveis, diz estudo”	CNN Brasil

<sup>16</sup> Notícia originalmente publicada em RFI, disponível em: <https://www.rfi.fr/br/fran%C3%A7a/20230529-diretores-de-maiores-entidades-cient%C3%ADficas-da-fran%C3%A7a-pedem-puni%C3%A7%C3%A3o-de-didier-raoult-o-dr-cloroquina>. Acesso em: 05 maio 2024.

	Em redes sociais, há indicação de IVT contra dengue (Zvarick; Oliveira, 2024).	“Publicações em redes sociais indicam ivermectina contra dengue; não há eficácia comprovada”	Folha de São Paulo
<b>2º trimestre de 2023 ao 1º trimestre de 2024</b>	Nenhuma notícia foi encontrada.		

Fonte: De autoria própria.

Podemos notar que a diferença entre o número de notícias de HCQ e IVT também é significativa. Na Folha de São Paulo foram 529 notícias até março de 2024, enquanto sobre HCQ foram 1.394. Os paralelos que vou tracejar entre os medicamentos servem para ajudar a perceber as suas particularidades ou especificidades, e notei o mesmo em minha pesquisa do mestrado (Jacob, 2017), que cada adoecimento carregava consigo seu próprio sistema simbólico, sua socialização entre pessoas adoecidas, sua história e seu papel em determinado contexto local. Noto que os medicamentos também têm aspectos muito semelhantes e o objetivo de tracejar esses paralelos é trazer destaque à essas especificidades.

Para refletir sobre as notícias de IVT, usei algumas categorias de análise já apresentadas anteriormente, mas retirei uma somente, a de fiscalização e de investigação, porque embora também estivesse presente nas matérias, apareceu em uma escala muito menor e geralmente associada à mesma notícia que aparece no caso de HCQ, afinal, os nomes desses medicamentos geralmente aparecem juntos.

Sendo assim, o *Kit-covid* tem uma fusão muito específica, parecida com um processo de simbiose, uma vez que muitas vezes os medicamentos aparecem nas notícias da seguinte forma:

“A prescrição sistemática a pacientes com COVID-19 quaisquer que sejam sua idade e sintomas, de medicamentos tão variados como **hidroxicloroquina, zinco, ivermectina ou azitromicina** foi realizada inicialmente sem bases farmacológicas sólidas e na ausência de qualquer prova de eficácia”, diz o texto publicado pelo jornal Le Monde no domingo (28) RFI (2023, grifos próprios).

Por isso, analiso essas notícias a partir de três categorias: 1) referências à compra e distribuição de IVT; 2) órgãos estatais, mundiais, representantes de classes profissionais (como os conselhos), representantes políticos, que dão certa legitimidade à notícia veiculada; e 3) notícias que apontam para “enganação” feita sobre a IVT.

O primeiro eixo guarda uma especificidade da IVT. A distribuição foi uma categoria bem distinta da HCQ, não porque tem um cunho de gratuidade, até porque doações de HCQ ocorreram igualmente, mas a distribuição de IVT foi feita por prefeituras, em especial da região Sul do país, como Paranaguá e Itajaí. Mas, ocorreu no norte do país, como Belém, e em cidades menores, como Pauini (Santos, 2024). Essa é uma especificidade da IVT, ao passo que não visualizei em nenhuma das notícias dos veículos selecionados alguma informação sobre a distribuição de HCQ diretamente à população.

Segundo Marcelo Roque, prefeito de Paranaguá (PR) à época, a IVT “tem ação de impedir que pessoas com a COVID-19 tenham sintomas mais graves e venham a utilizar enfermarias de hospitais” (Facebook, 2020). Já para Volnei Morastoni, prefeito de Itajaí (SC), o medicamento foi distribuído na cidade para todos aqueles que queriam a substância e compareciam a um centro de convenções da cidade (Baran, 2020). Até dia 7 de julho de 2020, 4 mil pessoas receberam o medicamento na cidade, e segundo o prefeito, essa substância ajudaria na prevenção ao contágio de covid-19 e na diminuição dos sintomas. Podemos notar que o prefeito usa duas categorias para dar uma noção de eficácia ao medicamento: contágio e sintomas, e são categorias que podem trazer confusão a quem escuta esse discurso, já que contágio pode se referir a quem ainda não foi contaminado pelo vírus e sintomas às pessoas que já se infectaram.

Sobre o tratamento precoce, há outro contexto de emergência, pois, aqui, as prefeituras municipais deixaram a substância medicamentosa à disposição da população de modo livre, sem a necessidade de uma prescrição médica.

Em Belém, quem distribuiu os medicamentos foi uma operadora de convênio de saúde (Watanabe, 2020). Nesse sentido, houve uma sequência de ações de tribunais de justiça, tribunais de contas e ministérios públicos intervindo nessas ações e impedindo que o medicamento continuasse em franca distribuição. É como se o Executivo e a iniciativa privada estivessem em acordo, com falas que endossam seus argumentos pelo ex-presidente da República, Jair Bolsonaro, e outros prefeitos. Inclusive, Paranaguá e Itajaí são reconhecidamente regiões com prevalência de bolsonaristas.

Os efeitos de se distribuir um medicamento também podem ser inúmeros, principalmente em momentos específicos significam coisas diferentes. Naquele momento

da pandemia, começo de 2020, distribuir uma solução mágica tinha o potencial de trazer respostas rápidas para uma emergência sanitária. Ainda que “mesmo sem comprovação científica” poderia significar uma salvação para aquele momento, uma promessa de cura ou prevenção de um adoecimento.

Fleischer (2018) traz uma perspectiva instigante para se refletir sobre o sentido que os medicamentos têm em cada contexto. Entre idosos da região de Ceilândia (DF), as interlocutoras diferenciavam os “remédios do posto” e os “remédios da farmácia comercial”, associando o primeiro a um efeito mais fraco do que o segundo.

Ainda no caso de Fleischer, havia uma associação entre o local de acesso ao medicamento e a sua eficácia, como ficaria a percepção da população em relação a IVT e HCQ associando a sua suposta eficácia ao tratamento da covid-19? Será que a série de personalidades que propagandeavam o seu uso afetaria a percepção das pessoas sobre os medicamentos? Como fica a memória das pessoas que se recordarão que IVT foi distribuída na sua cidade pela prefeitura ou por um plano de saúde? Quais possíveis efeitos essas experiências terão no comportamento das pessoas em relação a prevenção e medicalização?

Será que se naturalizará mais ainda a compra de medicamentos de forma preventiva, ou seja, antes da confirmação da existência de um adoecimento? Será que isso, em alguma medida, contribui não só para o imaginário do que se vive na pandemia, mas de uma associação reforçada de que é possível tomar um medicamento sem prescrição médica e ter uma resposta rápida e supostamente eficiente para aquela situação? Ou, nesse caso, talvez a prescrição médica até levasse ao mesmo caminho e, portanto, a IVT pudesse ser associada ao tratamento da covid-19, mesmo depois de sua ineficácia ter sido comprovada.

Dentro do eixo de análise sobre a resposta rápida à emergência sanitária, quero trazer uma reflexão sobre o tempo. As notícias trazem perspectivas possíveis, pesquisas que serão conduzidas, mas as ciências operam na temporalidade diferente das expectativas por suas respostas. A aceleração nesse processo pode ser uma ferramenta perigosa, principalmente se as pessoas que detêm poder e dinheiro público usam dessas situações como oportunidades (Castro, 2020), de mostrar serviço e de deixar com que

peças sejam expostas achando ou cultivando a falsa e pretensa ideia de que estão protegidas, por exemplo.

E se ao invés dos milhões de caixas de remédios se investisse em EPI? E se houvesse uma divulgação ampla de materiais que promovessem a prevenção da transmissão da covid-19? Foram uma sequência de escolhas, de caminhos e uma série de pessoas. Alguns chamarão esse processo de “projeto de Estado” (Silva, 2020), e associam ao contexto neoliberal (Caponi, 2020), de precariedades que se tornam oportunidades para a indústria farmacêutica (Castro, 2020), provocadas pelo contexto terror (Taussig, 1984). Com diversas pessoas perdendo seus entes queridos, seus empregos e sua renda e que já viviam em situações críticas antes da pandemia e foi agravada neste contexto.

O segundo eixo de análise é sobre os órgãos que chancelaram o uso do medicamento e que lhe conferiram legitimidade para esta proposta de tratamento da covid-19 e a IVT também guardou uma especificidade aqui. Ao passo que a Anvisa agilmente autorizou pesquisas envolvendo o uso de HCQ para uma outra finalidade fora da prevista em bula<sup>17</sup>, em abril de 2020, o órgão também emitiu normas deixando a IVT menos acessível à população, exigindo assim prescrição médica para a sua compra. Isso não significa que a Anvisa não autorizou pesquisas que usavam IVT para finalidade diferente da prevista em bula, elas foram autorizadas, pois há inúmeros registros de pesquisas realizadas com os medicamentos (Folha de São Paulo, 2020) (Shanima, 2021). No entanto, as notícias que ganharam destaque não vincularam tanto a IVT como um medicamento tão promissor. Essas destacaram o aspecto lucrativo dos laboratórios de IVT e de que o medicamento estava em testagem para verificar sua eficácia no tratamento da covid-19 (Spigariol, 2020; Rigue, 2020; Lopes, 2021).

Por isso, a circulação do nome desses medicamentos, o seu constante debate, os pronunciamentos públicos de políticos, documentos oficiais como orientações de recomendação desses medicamentos pelo MS, por exemplo, em outras narrativas. Dando outro exemplo, puderam fazer parte de mensagens disparadas em determinados grupos

---

<sup>17</sup> Embora a função principal da Anvisa não seja autorizar pesquisas, era necessária autorização desta para que os pesquisadores utilizassem o medicamento para uma finalidade distinta da prevista no período de sua autorização.

de WhatsApp ou de outras plataformas de trocas de mensagens instantâneas (Cesarino, 2020) recomendando o uso desses medicamentos.

Destaco a notícia que o ex-prefeito de Manaus (AM) foi contrário a HCQ, mas a favor da IVT (Zanini, 2021). Há uma cópia de um ofício encaminhado pela Secretaria de Gestão de Trabalho e de Educação em Saúde em que a secretária Mayra Pinheiro solicita à Secretaria Municipal de Saúde de Manaus visitas às Unidades Básicas de Saúde (UBS), com o objetivo de difundir o tratamento precoce a fim de diminuir internações e destacar o papel dos medicamentos antivirais indicados pelo MS para o tratamento da covid-19.

O ofício foi encaminhado no dia 7 de janeiro de 2021, mas não especificou os medicamentos (Brasil, 2021). Porém, as associações são inevitáveis com o uso do termo tratamento precoce, junto a *antivirais* indicados pelo Ministério da Saúde. O documento com data de 20 de maio de 2020, foi recomendada a suspensão no dia 22 de maio de 2020 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), via Recomendação nº 42. Nele, acusava o Ministério da Saúde de descumprir a legislação do SUS de recomendar medicamentos ainda em testagem clínica e uma série de outros argumentos baseados em publicações em revistas científicas, outras instituições que não recomendam o uso do medicamento, tais como o Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (NIH).

O documento afirma:

### **Recomenda ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde**

#### **Ao Ministério da Saúde:**

1. Que suspenda as Orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19, publicadas em 20 de maio de 2020, autorizando uso de cloroquina/hidroxicloroquina para tratar sintomas leves da COVID-19;
2. Que não libere uso de qualquer medicamento como preventivo ou para tratamento da COVID-19 pela ausência de confirmações de uso seguro aos usuários; e
3. Que, assessorando o governo federal, desempenhe seu papel na defesa da ciência e a redução da dependência de equipamentos e insumos, construindo uma ampla e robusta produção nacional.

#### **Ao Ministério Público Federal:**

Que, em razão do descumprimento da legislação do SUS e dos riscos à saúde da população brasileira, representados pela utilização da cloroquina e da hidroxicloroquina no contexto da pandemia pelo novo coronavírus, tome as devidas providências para que as orientações para

manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19, publicadas pelo Ministério da Saúde, sejam suspensas. RECOMENDAÇÃO Nº 042, DE 22 DE MAIO DE 2020 do CNS (Brasil, 2020).

O documento também é uma denúncia para que o Ministério Público apure as citações e tome as medidas necessárias. No entanto, nas orientações do MS havia a indicação clara para o uso de HCQ em situações leve, moderada e grave da covid-19, mesmo com a situação vigente de os medicamentos ainda não possuíam sua eficácia científica comprovada para este uso.

Mais uma vez vemos que as datas das produções dos documentos eram muito próximas e parecem se contradizer internamente, o que promove uma grande construção de controvérsias. O CNS, por exemplo, é um órgão colegiado composto por 48 integrantes, exerce uma função deliberativa e faz parte do SUS e do Ministério da Saúde. Olhando para esses dois documentos oficiais, conseguimos notar como algumas notícias se propagaram, ainda que fossem contrárias ao uso desses medicamentos para tais finalidades, como a HCQ ou IVT.

É papel da mídia noticiar a proximidade dos eventos e dos seus respectivos documentos, que só foi possível tomar conhecimento a partir do acompanhamento cotidiano das publicações nos respectivos veículos de notícias. Assim, visualizamos como há espaços entre os documentos e coisas não ditas, mas certamente indicadas que criam os artefatos (Riles, 2006). Segundo Riles (2006) esse conceito se refere a pontos de apagamentos de uma determinada historicidade dos documentos, são espaços que ficam nas entrelinhas do que não foi explicitamente dito nesse material. No entanto são o suficiente para trazer embaralhamentos de informações, no contexto pandêmico.

Os documentos de órgãos estatais conferem legitimidade aos medicamentos, mesmo se dissessem da seguinte forma como: “considerando que até o momento não existem evidências científicas robustas que possibilitem a indicação de terapia farmacológica específica para a covid-19” (Brasil, 2020). Castro (2021) descreve a forma pela qual os medicamentos ainda sem a devida validação científica adquirem um *status* de um tratamento ou de uma substância promissora que permite com que a IVT e a HCQ adentrem espaços públicos, com seu devido financiamento, e dentro de corpos de pessoas, que às vezes estão inconscientes e hospitalizadas, por exemplo. Isso ocorre quando os medicamentos são “promissores” e não tem suas testagens finalizadas ainda.

Muitos acometidos pela covid-19 foram internados, e como Fleischer e Camargo (2021) mencionam em seu estudo, sobre o espaço da internação é um lugar em que a configuração da manipulação de medicamentos ocorre de modo distinto a de uma consulta médica. Uma de suas interlocutoras, a Maria Fernanda, relata uma triste história em que após o falecimento de seu filho, depois de uma internação hospitalar, a mãe teve dificuldades de exigir um documento que comprovasse que o seu filho tinha recebido a prescrição e consumido um medicamento, o Berotec. Portanto, diante de uma internação hospitalar o medicamento tem circulação mais autônoma, sem tanto acompanhamento pelo paciente.

No espaço de internação só se sabe apenas para que os medicamentos servem, se são para enjoar ou aliviar algum sintoma específico. Nas entrevistas que realizei não foi incomum os médicos lembrarem que, na época que estudaram a HCQ, muitos dos participantes dos estudos foram inviabilizados de participar depois de um tempo. Isso porque o próprio médico do hospital acabava indicando HCQ para o paciente que já estava participando do estudo, então, posteriormente, quando ia se checar o prontuário do paciente, essas informações se chocavam e os cientistas excluía o paciente da pesquisa. Os pacientes eram excluídos, porque algum médico prescreveu um medicamento e ele tomou, num contexto de pesquisa é preciso monitorar exatamente as substâncias ingeridas e com isso acompanhar o paciente. Na situação descrita, o paciente teria tomado HCQ já participando do estudo sem ser com o medicamento da pesquisa em si e, portanto, já não estava mais nas condições necessárias para continuar ou se tornar um participante da pesquisa.

Não cheguei a tirar a dúvida na época, mas não me pareceu impossível que um paciente ou outro talvez tenha tomado uma dose dupla de HCQ nesses casos. Porque, se a verificação no prontuário era vista após a prescrição do medicamento, mesmo depois da inclusão do paciente no estudo, podia ser que este tivesse tomado uma dose do medicamento por participar do estudo e outra da prescrição do médico que fazia atendimento no hospital.

Nesse ponto já extrapolei um pouco a própria categoria de análise que trata da legitimidade ou da associação de nomes dos medicamentos e agências relevantes nesse segmento social para se falar de um tratamento medicamentoso.

Por fim, o terceiro e último eixo de análise das notícias sobre IVT é a de que apontam para “enganação”. Uma das notícias que destaquei no quadro foi feita pela agência Lupa, que é uma agência de *fact-checking*. A notícia, de novembro de 2022, escrita por Macário (2022), circulou em WhatsApp e redes sociais que o Japão teria afirmado que Ivermectina era mais indicada do que as vacinas.

Nesse momento há dois movimentos: notícias adentrando outros espaços, além daqueles públicos, dos documentos ou de práticas das indústrias farmacêuticas, para ir exatamente nos espaços talvez restantes em que a divulgação desses medicamentos se contrapõe a eventos que já se encontram distantes daquela emergência inicial que vimos no começo da pandemia, o de buscar por um tratamento enquanto as vacinas não chegavam. No entanto, parece que não importa mais se as vacinas chegaram, porque elas precisam ser combatidas, porém são combatidas com os mesmos agentes anteriores, pois se reciclam, voltam e recirculam vídeos, áudios, mensagens que repactuam questões teoricamente “desmentidas” anteriormente, usando os próprios termos da matéria da Lupa. E quanto mais se fala, escreve e publica escritos e falas sobre os medicamentos, mais o seu encanto é reativado. Esse combate às vacinas fica claro na matéria “Vídeo de médicos engana ao desqualificar vacinas, exaltar tratamento precoce e exagerar problemas cardíacos”.

Talvez em espaços que eu, enquanto pesquisadora, ou até mesmo os meus interlocutores não circulem com tanta frequência, mas é quase como se o medicamento fosse uma agência por si própria, reciclando o seu significado para as pessoas e principalmente no Brasil. E na porta do consultório, muitos de meus interlocutores me contaram que o médico clínico encontra dificuldades em perceber que um paciente tem um vírus e não ter o que prescrever. Parece que não estão fazendo nada para cuidar daquela pessoa que está pedindo um serviço. Muitas vezes o indicado é a não prescrição medicamentosa, e enquanto não se tem informações concretas sobre uma substância em específico, é o melhor cuidado que um profissional de saúde pode oferecer ao paciente.

As notícias de um certo período, principalmente a partir de 2022, retomam debates de determinadas personalidades que se dizem favoráveis ao uso dos medicamentos do *Kit-covid*. Mensagens sobre o tratamento precoce da covid-19 voltam a circular, junto a alta de casos no Brasil (Macário, 2022). Nesta última matéria destaca-se as mensagens com conteúdo já conhecido anteriormente e outros novos:

desde o começo de novembro, boatos antigos sobre vacinas e tratamento precoce desmentidos muitas vezes, voltaram a circular. Mas nem tudo é requeitado. Conteúdos falsos inéditos surgiram, como a teoria conspiratória de que o aumento de infecções não seria real — já desmentida pela Lupa em 11 de novembro — e que a divulgação da nova onda teria o objetivo de fazer as pessoas acampadas em quartéis em manifestações antidemocráticas voltarem para casa — o que também não é verdade (Macário, 2022).

Na notícia aparece o termo “requeitado” para se referir ao repetitivo movimento de uma mensagem antiga retornar a determinados espaços. Cesarino (2020), embora refletindo sobre o contexto eleitoral de 2018, mostra como os conteúdos, principalmente nas plataformas de troca de mensagens instantâneas, recirculam e ampliam as redes de articulação e de mobilização populista entre bolsonaristas. Há uma preferência por discussões mais polêmicas que adentram pautas progressistas. Portanto, levando em consideração que IVT e HCQ foram um dos favoritos do ex-presidente Jair Bolsonaro em suas falas publicadas, não é de se estranhar que um movimento semelhante ao de sua campanha eleitoral de 2018 perpetue em plataformas digitais semelhantes.

Sendo assim, os três eixos de análise revelam as repercussões que os medicamentos tiveram na mídia durante a pandemia. Havia hipóteses de suposta eficácia em relação a essas substâncias e o tratamento da covid-19, que levaram a inúmeros gastos públicos e a órgãos estatais a emitirem documentos que apontavam para discordâncias internas, às vezes de um mesmo ministério, como foi o MS. E, por fim, todo o debate acerca dessa eficácia levou a uma série de produções e de publicações de notícias que apontavam para as mensagens “enganosas” que poderiam se manter em circulação após as publicações iniciais que evidenciaram a ineficácia dos medicamentos como IVT.

### **3.3. Proxalutamida (PXA) ou GT0918: homens calvos têm risco maior de hospitalização pela covid-19**

A PXA recebeu um *status* diferente dos outros dois medicamentos, que já eram aprovados e comercializados. Um dos estudos que avaliavam a eficácia de PXA não terminou todas as fases de testagem clínica para ser compreendida como um medicamento para tratamento de câncer de próstata. A CNS, em nota pública, divulgou que havia uma série de descumprimentos do projeto de pesquisa realizados pelo pesquisador principal, estes serão mais bem explorados no Capítulo 4.

Uma dessas irregularidades foi o fato de que ocorreram muitas mortes não notificadas à CONEP durante a realização desta pesquisa, sendo essa uma tarefa necessária e exigida pela Comissão para ensaios clínicos. Por isso, os resultados dos estudos com PXA foram insuficientes para criarem um registro do medicamento na Anvisa. No entanto, a substância é classificada nesta tese como um medicamento, justamente porque os trâmites de aceitação da circulação dela em território local e os procedimentos para validar o seu uso mostram alguns elementos que sugerem que essa substância tinha um propósito no tratamento da covid-19, incluindo um encanto (Whyte; Geest, 2011) por diminuir ou cessar a replicação do vírus. A PXA tem como objetivo curar ou ser parte da terapia indicada para a covid-19 e que produz relações políticas e econômicas (Declaux, 2006; Whyte; Geest, 2011).

Cadegiani *et al.* (2021a) e pesquisadores clínicos da PXA usam um artigo para definir no que ela consiste:

a proxalutamida é um antagonista do receptor androgênico (AR) recentemente desenvolvido para o tratamento de pacientes resistentes à castração de câncer de próstata e agora entrou nos ensaios clínicos de Fase III<sup>18</sup>(Qu *et al.*, 2020).

A PXA é um medicamento fabricado na China e foi testado no Brasil por estudos coordenados pelo endocrinologista Flavio Cadegiani. A hipótese era de que homens calvos teriam maiores probabilidades de desenvolverem a covid-19 grave e, tendo essa perspectiva, isso ocorre devido a essas pessoas terem uma alta atividade androgênica em seus organismos. Sendo assim, os antagonistas do receptor androgênico, como a Proxalutamida, por sua vez, teriam algum efeito no tratamento da covid-19.

Além dos estudos de Cadegiani e sua equipe, há outros que foram conduzidos em 2021, por outros pesquisadores no Brasil. A teoria é questionada por alguns pares do médico, porque há uma outra chance não apontada por Cadegiani na sua hipótese inicial: a de que os homens calvos em boa parte são mais velhos, com hipertensão, diabetes e, por isso, estão em um quadro de “risco”, e a idade já era uma categoria sensível desde o começo da pandemia (Gamba; Righetti, 2021). Cadegiani justifica toda a sua teoria sobre

---

<sup>18</sup> Texto original: “proxalutamide is a newly developed androgen receptor (AR) antagonist for the treatment of castration-resistant prostate cancer and has now entered Phase III clinical trials”.

a PXA baseada nos hormônios e os associa a maior ou menor potencial de risco para uma pessoa desenvolver a covid-19.

Cadegiani também está dentro de uma fração da classe médica aparentemente mais isolada dos demais médicos. Em Brasília, cheguei a perguntar aos demais colegas que o conheciam, mas ninguém falou muito sobre ele, exceto uma pesquisadora que me disse que ele fora procurado pela polícia por meio de um mandato de busca e apreensão e talvez por isso não desejasse falar sobre o assunto.

No entanto, a conta no Twitter, hoje X, de Cadegiani é um espaço em que se fala abertamente sobre o tema. Ele mesmo publicou quando o Ministério Público Federal do Rio Grande do Sul foi até a sua casa e sua clínica e fez o mandato de busca e apreensão, no dia 25 de agosto de 2022, com duas acusações: 1) importação irregular do medicamento e 2) buscar os medicamentos que, segundo o médico, foram entregues à Anvisa meses antes. (Cadegiani, 2022)

Segundo a matéria do jornal Metrôpoles, a operação do Ministério Público se tratava de distribuição e de entrega de medicamentos sem registro da Anvisa, “falsidade ideológica e contrabando” (Bandeira, 2022). Em nota, a Anvisa publicou que somente dois estudos com a PXA foram autorizados no Brasil (Anvisa, 2021) e no despacho nº 126, de setembro de 2021, a Agência suspendeu a importação da PXA com o propósito de realizar qualquer pesquisa científica:

por meio deste ato, a Diretoria Colegiada da Anvisa determinou como medida de interesse sanitário, a suspensão cautelar da importação e uso de produtos contendo a substância proxalutamida, para fins de pesquisa científica envolvendo seres humanos em todo o território nacional (Anvisa, 2021, p. 1).

Ainda, o CNS emitiu uma nota pública para esclarecer os motivos pelos quais o estudo de Cadegiani foi irregular (Conselho Nacional de Saúde, 2021). São 11 parágrafos enumerados e deixando claro que o estudo descumpriu com as normas e com as solicitações feitas dentro do projeto que foi enviado à CONEP. Um deles é que o estudo se propôs a ser realizado em Brasília, mas foi realizado em Manaus e em Porto Alegre. É possível acessar ao artigo na revista *Cureus* (Cadegiani et al, 2021a), publicado em dezembro de 2021, que não há nenhuma menção à essa situação, mas este debate já estava público desde julho do mesmo ano.

Além disso, um dos tópicos que considero ser o mais grave é que o Conselho informa que não é possível identificar qual a substância os pacientes que estavam nesse grupo receberam de fato. Não se descarta a possibilidade de terem sido medicamentos que pudessem, inclusive, piorar o quadro dos pacientes com a covid-19 e que recebiam o placebo, manipulando, assim, os resultados do estudo e podendo afirmar posteriormente que aqueles que não receberam a substância estariam supostamente desenvolvendo uma covid grave.

O item está redigido da seguinte forma:

6. A despeito das solicitações de elucidação da Conep, o pesquisador nunca demonstrou a rastreabilidade dos medicamentos fornecidos na pesquisa (cadeia de distribuição e dispensação), sendo impossível certificar qual produto o grupo controle realmente recebeu. Assim, não se descarta a hipótese que o grupo controle tenha recebido inadvertidamente fármaco diferente de placebo com potencial tóxico e que explicaria a elevada frequência de falência renal e hepática neste grupo (Conselho Nacional de Saúde, 2021).

Em outras palavras, a CONEP achava que ainda era possível que o pesquisador tivesse colocado outra substância que não o placebo e o grupo não fez a ingestão da PXA, para provocar falência renal e hepática nas pessoas que participaram do estudo. Nesse sentido, dentro dos tantos fatores que levaram a CONEP a mencionar os motivos pelos quais esse estudo foi interrompido, também levaram a crer que outras condutas do pesquisador poderiam ser questionadas.

A CONEP afirmou se tratar de mais um estudo antiético que continuou quando era para ser interrompido, resultando em uma pesquisa que tem a possibilidade de ter intencionalmente ocasionado a morte de 200 pessoas (Conselho Nacional de Saúde, 2021) com o objetivo de fazer parecer que a PXA era eficaz no tratamento da covid-19. As desconfianças do estudo se deram por outros cientistas que questionaram sobre o alto percentual de mortalidade em pessoas que estavam no grupo placebo.

Se há pessoas que se recuperam apesar dos tratamentos experimentais ou de qualquer outro tratamento, há espaço para fazer testagem clínica e, principalmente, de correlacionar eventos, causas e efeitos que não necessariamente demonstram a eficácia desses tratamentos. Ao mesmo tempo, exigiu dos cientistas mais nitidez ao apresentar seus dados, porque muitos observavam os movimentos e as notícias das ciências. Talvez fosse uma busca por respostas esperançosas que dessem uma noção de onde estávamos,

uma informação de que aquele momento poderia ser mais passageiro e mais breve do que esperávamos.

Não é simples comprovar que uma determinada substância age necessariamente auxiliando o tratamento daquele adoecimento em vista, mas sabemos que a lucratividade que se pode obter caso consiga comprovar ou maquiagem que determinado medicamento, está nessa faixa de “eficácia e segurança” e pode gerar muito poder, dinheiro e *status* para o cientista que diz “eureka” primeiro.

Precisei introduzir a PXA a partir de tantas reflexões antes de chegar nas notícias propriamente ditas, porque o contexto desse medicamento é bem específico. Fazer pesquisa para comprovar a eficácia do fármaco a todo custo não é exatamente uma novidade (Castro, Almeida, 2017). No entanto, a forma como isso aconteceu durante a pandemia foi muito impactante e mereceu esse destaque inicial.

A seguir, algumas notícias servirão de base para as análises dessa substância.

**Quadro 3** – Sistematização em ordem cronológica de eventos relevantes noticiados pela mídia relativos ao uso de PXA durante a pandemia de covid-19

PERÍODO	SÍNTESE DA NOTÍCIA	MANCHETE	JORNAL
3º trimestre de 2021	Presidente afirma sobre a PXA: “Nós temos que tentar, como já sempre disse. Na guerra do Pacífico, não tinha sangue para os soldados, e resolveram botar água de coco e deu certo” (Ballouisier, 2021).	“Bolsonaro defende Pazuello sobre reunião com intermediária e diz que 'propina, é pelado dentro da piscina”	Folha de São Paulo
	Presidente diz que PXA é a nova HCQ (Ballouisier, Pasquini, 2021).	“Bolsonaro elege proxalutamida, também sem eficácia comprovada contra Covid, como 'nova cloroquina”	Folha de São Paulo
	Anvisa libera estudo com PXA (Cancian, 2021).	“Anvisa libera estudos com 3ª dose da AstraZeneca e com 'nova cloroquina' de Bolsonaro”	Folha de São Paulo
	Estudo de PXA é investigado no Ministério Público Federal, porque os locais de pesquisa em que ocorria o estudo não foram autorizados pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (Botallo, Canofre, 2021).	“Procuradoria investiga estudo sem autorização com proxalutamida em hospital militar no RS”	Folha de São Paulo

	Relatório da CONEP é enviado a Procuradoria Geral para investigar estudo de PXA (Rocha, 2021).	“PGR é acionada para apurar estudo com proxalutamida contra Covid que teve 200 mortes”	Folha de São Paulo
	A Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) investiga a possibilidade dos estudos de PXA no Brasil serem uma das maiores violações de direitos humanos da história da América Latina (Collucci, 2021).	“Denúncia sobre proxalutamida é uma das mais graves da história da América Latina, diz Unesco”	Folha de São Paulo
<b>4º trimestre de 2021</b>	Mortes em estudo com PXA não foram devidamente notificadas à CONEP (Nakamura, 2021).	“Conep não foi notificada sobre mortes em estudo com proxalutamida no RS”	Matinal
	Justiça do Amazonas proíbe publicações de qualquer texto sobre PXA (Folha de São Paulo, 2021).	“Justiça do Amazonas amplia censura contra O Globo sobre suspeitas em teste com proxalutamida”	Folha de São Paulo
	Nota técnica emitida pelo Ministério da Saúde cita pesquisa interrompida pelo CONEP envolvendo irregularidades com a testagem de PXA (Lopes, 2022).	“Secretário da Saúde cita pesquisa irregular e sob investigação para defender kit Covid”	Folha de São Paulo
	Senador Luis Carlos Heinze (PP) defende o uso de PXA para a COVID-19 (Nakamura, 2022).	“Em sabatina, Heinze defende tratamento precoce e proxalutamida”	Matinal
<b>1º trimestre de 2022</b>	Ministério Público Federal (MPF) ajuizou ações civis União, Rio Grande do Sul e médicos: Cadegiani e Zimerman (Lisboa, 2022).	“Farsa da proxalutamida: MPF entra com ações contra União, Estado e médicos”	Matinal
<b>2º trimestre de 2022 ao 1º trimestre de 2024</b>	Nenhuma notícia foi encontrada.		

Fonte: De autoria própria.

As notícias sobre PXA não começaram antes de 2021, imagino porque não era uma substância comercializada no país. Diferentemente de IVT e HCQ, que já tinham um mercado reconhecido, passaram por uma série de aprovações de pesquisas e depois pela Anvisa para autorizar sua comercialização. Além disso, depois de outubro de 2022, em nenhum dos três veículos pesquisados apareceram informações sobre o medicamento e a rede social dos médicos manteve algumas atualizações, as quais não adicionei no quadro, mas que podem ser instigantes nas reflexões que vou propor a respeito desse medicamento.

Uma das primeiras notícias é sobre a “desconfiança” que o medicamento causou. A sua eficácia, segundo conclusões dos pesquisadores dos estudos citados, é de 92% de redução no número de mortes. Mas os indícios que trazem essa desconfiança é, primeiro, o fato de que este resultado foi rapidamente publicado em um evento promovido pela rede Samel, rede de hospitais privados em Manaus, onde a pesquisa aconteceu. Aqui não há nenhum padrão em reconhecer outros pares cientistas e de publicar os resultados nas revistas, mas um evento que propositalmente foi transmitido pelo YouTube e pela rede social da própria rede de Hospitais, no Facebook.

Cesarino (2020) descreve o uso das mídias como um populismo digital, no caso da sua análise do WhatsApp, Facebook, YouTube e demais mídias. Algo muito importante que vejo no caso da PXA e que parece muito com o contexto de análise de Cesarino (2020) é o uso de imagens e da estética para propagar o populismo conservador, neoliberalismo, pós-verdade e o *modus operandi* das mídias sociais, que querem dizer a mesma coisa em certo ponto. As mensagens nesses espaços servem para criar efeitos específicos que têm a ver com dicotomias: amigo e inimigo, liderança e povo, ameaça e crise, inversão de acusações e um espaço midiático exclusivo (Cesarino, 2020, p. 4).

Cadegiani e Zimmerman, dois médicos que conduziram o estudo com a PXA e estavam no evento da Samel, são ativos no Twitter e escolheram o Facebook e o YouTube para divulgar os resultados das suas pesquisas. O título do vídeo também deixa clara a intenção dos agentes envolvidos: “apresentação dos resultados finais de estudos sobre a Proxalutamida”, com data de março de 2021. Pelo registro da Plataforma Brasil há três estudos cadastrados no nome de Cadegiani, “Tratamento anti-androgênico para COVID-19 - AndroCoV trial”, aprovado em julho de 2020 pela CONEP, “The Proxa-Rescue AndroCoV Trial”, aprovado em maio de 2021 pelo CEP da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde (FEPECS), e “The Proxa-AndroCoV Trial”, aprovado em maio de 2021 pela CONEP. Portanto, a pesquisa finalizou todos os trâmites formais de fato somente em maio de 2021, mas em março de 2021 os dois médicos já estavam fazendo evento no YouTube para publicar os resultados dos estudos.

A mesa também foi composta por Luis Alberto Nicolau, diretor da Samel, Andy Goren, presidente da *Applied Biology*, e Daniel Fonseca, diretor Técnico da Samel. Cadegiani, que durante a sua fala ofegante disse que o estudo, já naquela época, em abril

de 2021, teve mais de 20 publicações e reforçou que não eram *preprints* aprovados para se tornarem artigos, mas artigos publicados que poderiam ser achados na *PubMed*.

Ao colocar o nome de Cadegiani na *PubMed*<sup>19</sup>, no ano de 2021, são acessíveis 13 publicações. Dessas, somente três se refere à PXA, e uma delas foi retratada (Cadegiani et al, 2021b). Ricardo Zimmerman nunca teve pesquisa registrada na Plataforma Brasil em que seu nome estivesse vinculado como pesquisador principal. Seu currículo Lattes não é atualizado desde 2013 e nele o resumo escrito pelo pesquisador há um especial destaque ao número de atendimentos clínicos que ele faz semanalmente, “atendimento de cerca de 100 pacientes por semana”.

Destaco os elementos acima, porque Cesarino (2020) mostrou o quanto o populismo digital faz um uso massivo de recursos imagéticos para apoiar suas hipóteses, ou ainda fazer circular *fake news* via redes sociais, principalmente no WhatsApp. Zimmermman e Cadegiani são bolsonaristas, sendo o segundo autor de postagens sobre representantes políticos em sua página no Twitter. Bolsonaro, em vários momentos, chamou a PXA de “nova HCQ”, portanto, a relação entre PXA e o posicionamento do político também estão relacionadas neste caso.

Ainda na mesma matéria, Batista (2021) destaca que um dos cientistas que fala sobre os resultados da pesquisa no evento da Samel defende o uso dos medicamentos entendidos dentro do *Kit-covid*, critica o isolamento social e desconfia das vacinas. Todas essas características podem parecer aquelas que uma pessoa “desconfia” do estudo, uma vez que vai contra às indicações de OMS e de demais pesquisadores da área.

Quase todas as notícias apontam para implicações éticas dos estudos de PXA, principalmente aqueles feitos por Cadegiani. As notícias alertam sobre documentos alterados, número de participantes que extrapolam a autorização inicial do CEP, o seu posicionamento em redes sociais dizendo quantas vidas foram salvas em seus estudos e responsabilizando os órgãos que autorizaram seus estudos. Isso tudo é bastante específico da história dessa substância aqui no Brasil, e o mais grave constatou-se que pelo menos 200 pessoas morreram durante o estudo (CONEP, 2021) e esse era quase o número inicial que o estudo foi aprovado para ser realizado em primeira etapa.

---

<sup>19</sup> Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 05 maio 2024.

Todos esses elementos levam a identificar alguns efeitos que Cesarino (2020) percebe no WhatsApp, e que notei nas notícias sobre a PXA: 1) capilaridade, potencial de espalhamento da informação sobre o medicamento e divulgação em mídias sociais; 2) confiança, as apresentações nos eventos trazem o nome de doutor, pesquisador, diretor do hospital como referências brandas e simples, mas que tem certo prestígio social; além disso, a menção sobre os tantos artigos já publicados e a referência à busca por eles também pode ser usada como tal elemento; 3) isolamento, pois se tratam de conteúdos públicos adicionados a contextos de contestação, contraditórios, como ninguém havia pesquisado antes o fato da covid-19 acometer mais homens?; e, por fim, 4) Como Cadebiani em suas redes sociais mantém o debate sobre a PXA e deixou fixa a postagem, até junho de 2024, em que ele explica a sua hipótese sobre o medicamento.

As próximas duas seções envolvem dois outros grupos de medicamentos e tratamentos de covid-19 que começaram a ser investigados depois que já havia começado o trabalho de campo entrevistando cientistas. E ao longo das investigações, vi um grupo menor de pesquisadores que investigaram cada um dos medicamentos. Por isso, não apresento análises como as feitas nos três grupos de medicamentos anteriores tais como HCQ, IVT e PXA.

Além disso, o volume de notícias dos próximos dois grupos de substâncias analisadas foi significativamente menor, as análises e perspectivas dos cientistas posteriormente me informaram a partir de recortes pequenos (poucos pesquisadores) e relatos breves sobre os estudos envolvendo os medicamentos. Isso se deve ao fato de que, muitos pesquisadores que entrevistei que investigaram as substâncias, relataram que tiveram seus estudos interrompidos, ou até mesmo nem ocorreram, devido a divulgação ágil de outros estudos fora do país comprovando a sua ineficácia. Como a tese também precisava de outros campos de dedicação, deixei a lacuna presente neste capítulo. Mas não deixo de apresentar ao menos as investigações iniciais que realizei ao longo da pesquisa, para deixar de alguma forma registrado que os medicamentos do *Kit-Covid* eram compreendidos a partir de uma série de substâncias.

### 3.4. Colchicina, o anti-inflamatório da gota

A Colchicina é um anti-inflamatório utilizado há pelo menos duas décadas no Brasil, para tratar gota, febre familiar e doença de Peyronie, e é mais um dos medicamentos utilizados para artrite, justamente pelo efeito de reduzir o processo inflamatório que esses adoecimentos, assim como a covid-19 produz.

Durante a minha pesquisa sobre noticiários envolvendo a Colchicina, notei que as notícias acerca da promessa de um tratamento novo que estava em pleno processo de pesquisa foram divulgadas em 2020, mas em 2021, praticamente todas as notícias que incluíam que o medicamento se enquadrava dentro do chamado *Kit-covid*. Foram 35 notícias no total, lidas no CNN Brasil e Folha de São Paulo, já o jornal Matinal não apresentou nenhuma notícia com o nome deste medicamento.

**Quadro 4** – Cronologia de eventos relevantes noticiados pela mídia relativos ao uso de Colchicina durante a pandemia de covid-19

PERÍODO	SÍNTESE DA NOTÍCIA	MANCHETE	JORNAL
1º ao 4º trimestre de 2020	Texto publicado pela Diário Brasil por médica sugere conspiração contra cloroquina e defende Colchicina (Folha de São Paulo, 2020d).	“Médica cita estudos não conclusivos para sugerir conspiração contra cloroquina”	Folha de São Paulo
	Estudos divulgados por pesquisadores da USP demonstram melhoras de pacientes com covid-19 que usaram Colchicina (Franzão, 2020).	“Anti-inflamatório acelera a recuperação de pacientes hospitalizados com Covid-19”	CNN Brasil
1º ao 4º trimestre de 2021	Procurador da República Kelson Lages diz que USP comprovou eficácia de HCQ, mas a universidade disse que o estudo avaliou a eficácia de Colchicina (Gentile, 2021).	“Ministério Público Federal diz à Justiça que USP comprovou a eficácia do <i>Kit-COVID</i> , mas universidade nega”	Folha de São Paulo
	Imunologista da Pensilvânia diz que colchicina pode ser um tratamento promissor para o tratamento da covid-19 (Gupta, Kane, 2021).	“Como remédios tradicionais são investigados contra a COVID-19”	CNN Brasil
	Ministério da saúde contraindica Colchinha para o tratamento de covid-19 (Agostini, Vargas, 2021).	“Em resposta à CPI, Saúde desaconselha cloroquina e “kit Covid” ”	CNN Brasil
	Aposentado, após receber diagnóstico de covid-19 volta para sua casa com “kit-covid”: contendo Colchicina e	“Pacientes relatam tratamento com hidroxiclороquina em	CNN Brasil

	outros medicamentos (Landim, 2021).	hospitais da Prevent Senior”	
	Relatório emitido pela CONITEC diz que não há medicamentos eficazes no tratamento da covid-19, isso inclui a Colchicina (André, 2021b).	“Reunião da Conitec teve bate-boca, microfones desligados e rejeição ao <i>Kit-COVID</i> ”	CNN Brasil
	Associação Médica Brasileira pede proibição do kit-covid, incluindo medicamentos como a Colchicina (Batista, Watanabe, 2021).	“Paciente entra na fila do transplante de fígado por usar drogas do ‘tratamento precoce’ contra COVID-19”	Folha de São Paulo
	Regina Hang tem atestado de óbito elaborado pela Prevent Senior e diz que a paciente recebeu Colchicina (Rezende, Machado, 2021).	“Mãe de Hang recebeu <i>Kit-COVID</i> e prontuário indica fraude em atestado de óbito”	Folha de São Paulo
<b>1º ao 4º trimestre de 2022</b>	Relatório da Conitec diz que colchicina e outros medicamentos não tem “benefício clínico” no tratamento de covid-19 (Projeto Comprova, 2022d).	“MP assinada por Bolsonaro não impede atendimento de pessoas com câncer”	Folha de São Paulo
	OMS não recomenda Colchicina para tratamentos de covid grave (Fernandes, 2022)	OMS não recomenda dois remédios para tratamento de casos leves de COVID-19	Folha de São Paulo
<b>1º ao 4º trimestre de 2023</b>	Estudos clínicos não mostram eficácia de Colchicina para o tratamento de covid-19 (Folha de São Paulo, 2023b).	Governo federal não indica uso de cloroquina contra a COVID-19; post tira falas de Flávio Dino de contexto	Folha de São Paulo
<b>1º trimestre de 2024</b>	Nenhuma notícia foi encontrada.		

Fonte: de autoria própria.

Diferentemente da ordem cronológica priorizada nos demais medicamentos anteriores, em relação à colchicina não é necessário separar a cada 3 meses, porque este foi um medicamento muito menos noticiado do que HCQ, IVT e Annita. Sendo assim, não é pertinente dividir as notícias nas mesmas temporalidades que esses medicamentos, sendo ideal a subdivisão por anos, para que, assim, fosse possível perceber melhor o caminho desse medicamento em termos de repercussão midiática.

A colchicina no Brasil tem a autorização de ser comercializada pela Anvisa pelos laboratórios Geolab e Multilab. O Geolab é sediada em Anápolis, no Distrito Agroindustrial (DAIA) (GEOLAB, 2023), um grande polo farmoquímico da região, com

47 anos, e uma grande promessa de expansão industrial dos últimos anos (BRAGA, 2022). O seu cargo chefe de produtos são os medicamentos genéricos.

Por sua vez, o Multilab é uma empresa do segmento farmacêutico que existe há 35 anos e é sediada em São Jerônimo, próximo de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul.

### 3.5. Plasma de convalescente, Sotrovimab e outros fármacos

**Afonso N.:** Só que no plasma de convalescentes, a gente faz isso. É o que a gente chama de **transferência de imunologia do sistema imunitário**. O sistema transfere os **anticorpos de uma pessoa para outra**. No plasma de convalescentes, a gente simplesmente **tira o sangue de quem teve a doença, pega a parte líquida, temos anticorpos e injeta no outro**. A gente está transferindo os anticorpos diretamente. A outra estratégia a gente tira o material genético que codifica os anticorpos, leva para o laboratório e produz em grande quantidade (Entrevista presencial realizada em 3 de outubro de 2022, grifos próprios).

O trecho é de uma entrevista que realizei em 2022 com um cientista que estudou, em especial, o plasma de convalescente. Tecnicamente, o plasma de convalescente não é um medicamento, mas esteve presente em noticiários com uma promessa de tratamento, que posteriormente veio a ser comprovadamente ineficaz para a covid-19, compartilhado com os demais medicamentos. O que pode nos revelar sobre o curso de um tratamento que não envolve 1) o reposicionamento de um medicamento; 2) a indústria farmacêutica não está necessariamente lucrando com notícias sobre esse estudo; e 3) não há políticos fazendo propaganda desse tratamento.

A chamada terapia de plasma de convalescente é utilizada há séculos para diversos adoecimentos como poliomielite, caxumba e sarampo, justamente porque esse líquido extraído do sangue potencialmente poderia ensinar o organismo a responder às ameaças de um vírus novo e desconhecido.

**Quadro 5** – Sistematização cronológica de eventos relevantes noticiados pela mídia relativos ao uso de plasma de convalescente e Sotrovimab durante a pandemia de covid-

19

PERÍODO	SÍNTESE DA NOTÍCIA	MANCHETE	JORNAL
<b>1º ao 4º trimestre de 2020</b>	FDA informa que há testes envolvendo plasma de convalescente para tratar covid-19 (Toro, 2020).	“Agência norte-americana testa tratamento com plasma sanguíneo contra COVID-19”	CNN Brasil
	USP de Ribeirão Preto convida pessoas que já tiveram covid-19 para participar de estudos com Plasma de Convalescente (CNN Brasil, 2020a).	“USP pede que recuperados da COVID-19 doem sangue para novo tratamento”	CNN Brasil
	Hospital em Londres testa eficácia de Plasma de Convalescente (CNN Brasil, 2020b).	“Hospital britânico vai testar transfusão de plasma sanguíneo contra COVID-19”	CNN Brasil
	Plasma de Convalescente deve ser doado e não comercializado (Agência Brasil, 2020).	“Comércio ilegal de plasma para tratar COVID-19 na Bolívia gera alerta”	CNN Brasil
	FDA autoriza o tratamento de covid-19 com plasma de convalescente (Gumbrecht, 2020).	“Estados Unidos autorizam uso do plasma convalescente para tratamento da COVID-19”	CNN Brasil
	Hospitais nos EUA criam meios de conseguir doadores para possibilitar as pesquisas envolvendo plasma de convalescente (Beasley, 2020)	“Hospitais dos EUA veem plasma como promissor contra o coronavírus”	CNN Brasil
	Pesquisador da UFRJ propõe estudo envolvendo plasma de convalescente (Collucci, 2020).	“Soro obtido de cavalos pode ter anticorpos superpotentes contra o coronavírus”	Folha de São Paulo
<b>1º ao 4º trimestre de 2021</b>	Estudo testa plasma de convalescente em 20 pessoas que se recuperam da covid-19 (Christensen, Fox, 2021).	“Regeneron diz que coquetel de anticorpos funciona contra novas cepas da COVID-19”	CNN Brasil
	Plasma de convalescente é desaconselhado pela OMS (Costa, 2021a).	“COVID-19: o que a ciência já descartou no tratamento da doença”	CNN Brasil

	Instituto Butantan testa plasma de convalescente (Botallo, 2021b).	“Os remédios que funcionam contra a COVID-19, os que não funcionam e os que estão em teste”	Folha de São Paulo
	Empresa faz solicitação para uso emergencial de Sotrovimabe (Costa, 2021b).	“Sotrovimabe: Anvisa recebe pedido de uso emergencial de remédio contra COVID-19”	CNN Brasil
	Anvisa analisa pedido emergencial de Sotrovimabe (Costa, 2021c).	“Anvisa tem 90 medicamentos em lista de ensaio clínico para tratamento da COVID-19”	CNN Brasil
	Ainda serão publicados resultados de pesquisas que comprovam a eficácia de Sotrovimabe (CNN Brasil, 2021).	“Medicamento sotrovimabe é eficaz contra mutações da Ômicron, diz farmacêutica”	CNN Brasil
	OMS recomenda Baricitinibe e Sotrovimabe para tratamento de covid-19 (Neitzkie, 2022).	“Novo medicamento recomendado pela OMS pode reverter quadro grave da COVID-19”	CNN Brasil
<b>1º ao 4º trimestre de 2022</b>	Unicamp faz estudo com leite materno e desenvolvimento de imunidade para covid-19 (Toledo, 2022).	“Cientistas usam leite materno para tratar a COVID-19 em mulher com imunodeficiência”	CNN Brasil
	Jamel Suleiman, infectologista diz que os dois medicamentos recomendados pela OMS ainda não estão disponíveis no SUS (Serrano, Franzão, 2022).	“Remédios recomendados pela OMS têm indicações muito específicas, diz médico”	CNN Brasil
	Baracitinibe é capaz de regulação ação inflamatória ocasionada pela covid-19 (Rocha, 2022).	“Como funciona o medicamento baricitinibe, recomendado pela OMS contra a COVID-19 grave”	CNN Brasil
	Subvariante BA.2 é resistente ao tratamento com Sotrovimabe (Goodman, 2022).	“Subvariante BA.2 pode ser mais severa que a Ômicron, indica novo estudo”	CNN Brasil
	Fiocruz estuda anticorpos monoclonais contra a febre amarela (Rocha, 2023).	“Cientistas avançam no desenvolvimento de tratamento para febre amarela”	CNN Brasil
<b>1º ao 4º trimestre de 2023 e 2024</b>	Nenhuma notícia foi encontrada		

Fonte: De autoria própria.

## Capítulo 4 - Notas metodológicas: fazer antropológico a partir da experimentação farmacológica

Há muitas perspectivas para refletir a partir de medicamentos. No capítulo anterior, alguns destaques foram dados às notícias veiculadas durante esse período, mas há perspectivas que podem ser exploradas, dos pacientes, dos participantes, dos próprios profissionais de saúde, dos familiares dessas pessoas atendidas, dentre outras. Sabia que era preciso estudar algo que me causasse indignação (Nader, 2020) e perplexidade (Latour, 2019) durante esse período, e esses dois autores me ajudam a pensar na pesquisa antropológica enquanto um lugar para se produzir algumas hipóteses e perguntas. A indignação e a perplexidade me auxiliaram na construção do objeto de pesquisa, porque produziram incômodos e um motor para os estudos.

Os medicamentos trouxeram à tona tantas relações: profissional de saúde-pacientes, profissionais de saúde-conselhos (em especial o CFM), cientistas, gestores, farmacêuticos, enfermeiros. Será que, depois daquele momento, as relações profissionais de saúde-paciente, ciência e sociedade estariam fragilizadas? As pessoas que receberam o tratamento de covid-19 a partir da HCQ se sentiram enganadas ou sentiam que aquilo foi o que salvou do adoecimento?

E as pessoas que começaram a fazer uso contínuo desses medicamentos, tiveram efeitos colaterais nocivos, os relacionando como consequência deste uso? Haveria um grupo de familiares enlutados por pessoas que usaram os medicamentos? E, em relação ao Conselho Federal de Medicina, por que este se posicionou dizendo que os médicos tinham “autonomia” e poderiam prescrever medicamentos que ainda estavam em fase de experimentação, segundo o Parecer nº 04/2020? Os cientistas que prescreviam e pesquisavam os medicamentos, quais perguntas eles queriam responder? Por que pesquisar HCQ e/ou IVT? Quando pausar um estudo? E, ainda, por que continuar pesquisas clínicas com tais medicamentos?

No meu círculo social eu encontrava pessoas que me diziam que foram a consultas e receberam a prescrição desses medicamentos, mas poucas afirmavam ter usado algo do *Kit-covid* ou do tratamento precoce. Eu poderia procurar ativamente por outras pessoas que receberam e tomaram HCQ, e que quisessem falar sobre isso, no entanto, possivelmente, estariam em um momento repleto de outros acontecimentos, ou ainda poderiam ter participado de outras pesquisas científicas. Talvez essas pessoas não estivessem mais disponíveis para mais um empreendimento nesse sentido, e isso já

aconteceu durante minha pesquisa de campo do mestrado (Jacob, 2017), porque muitos pacientes atendidos pelo hospital me disseram que já haviam participado de outras pesquisas e estavam cansados de tal movimento.

Essa lógica já foi registrada em outras investigações, tais como Valim (2020), Silva e Matos (2020), Fleischer (2023) e as publicações do Núcleo de Família, Gênero e Sexualidade (FAGES) da Universidade Federal de Pernambuco que apresentam uma nova perspectiva dos estudos sobre a epidemia de Zika, as quais frequentemente colocavam as mães das crianças afetadas pela síndrome congênita do vírus Zika como foco. Algumas dessas mulheres se queixavam de não ter retorno das pesquisas após sua participação e acrescentavam o fato de as crianças serem frequentemente testadas e examinadas, mas terem pouca clareza do porquê seus corpos passavam por tantas intervenções.

Foi inspirada nesses trabalhos e nas experiências que tive anteriormente que me trouxe um outro sentido para a presente pesquisa. Já sabia que muitas famílias estavam enlutadas com o recém-descoberto adoecimento, a covid-19, e outras passaram por transplantes hepáticos depois de fazer uso contínuo de determinados medicamentos (Cambricoli, 2021) (Segata, 2020) (Segata et al, 2021) (Matos et al, 2021). Era um período muito recente e, possivelmente, as consequências e as experiências ainda estavam muito vivas em relação ao uso desses medicamentos.

Com isso, estudar as pessoas que consumiram o *Kit-covid* era uma proposta de pesquisa viável, mas delicada. Então, pensei em ajustar o foco para pessoas que estão em outros polos dessa relação, os cientistas que pesquisavam medicamentos durante a pandemia, não os primeiros a serem pensados enquanto um polo participativo de uma investigação antropológica. E isso se confirmou quando realizei etapas da minha pesquisa, porque muitos deles estranharam os primeiros contatos, houve confusões de papéis durante o campo, na medida em que às vezes achavam que eu entrava em contato para ajudarem na formulação da pesquisa, por exemplo. Nessa lógica das ciências, o cientista geralmente está no polo ativo de um projeto de pesquisa e os pacientes, no passivo, entretanto, com os cientistas que pesquisaram o *Kit-covid*, eu poderia compreender mais sobre o universo científico produzido durante uma crise sanitária global.

#### **4.1 invertendo a ordem: pesquisar pesquisadores, as perspectivas científicas como objeto de estudo antropológico**

A Antropologia é reconhecida por estudar contextos e pessoas silenciadas, que sofrem em decorrência de agentes e são submetidos a assimetrias de poder, também há pesquisas sobre “os de cima” (Nader, 2020). Para a Antropologia, seria muito instigante entender a perspectiva dos cientistas que fizeram pesquisa clínica com os medicamentos do *Kit-covid*, já que são justamente aqueles que raramente são questionados, pesquisados ou interrogados, pois seu saber é considerado como detentor de certa credibilidade.

Assim, sendo uma premissa comumente inquestionada, trouxe uma outra perspectiva: era preciso estudar e pesquisar aqueles que pesquisam, aqueles que já estavam acostumados a formular perguntas e que tinham as ferramentas e as condições de refletir sobre o uso dos medicamentos naquele contexto. As pessoas que tomaram os medicamentos teriam muito a acrescentar ao pensamento antropológico, mas o contexto de desespero e de terror em que vivíamos me fazia ter mais disponibilidade para voltar aos cientistas, ainda que estas pessoas também vivessem em condições de trabalho intenso e sofreram com perdas significativas, de colegas de trabalho, principalmente.

Dessa forma, evitei sobrecarregar os sujeitos de pesquisa que já tinham uma experiência com cientistas e fizeram parte dos seus estudos. Além disso, os cientistas eram os que me causavam mais perplexidade, principalmente os que “defendiam” o uso dos medicamentos do *Kit-covid*. A população aterrorizada com a possível perda de suas vidas e empregos poderia usar os medicamentos como alternativas para aquele momento, mas os cientistas deveriam saber dessas informações e ainda assim escolhiam prescrever e pesquisar tais medicamentos.

Suas vozes já eram destacadas nas notícias, nos compartilhamentos de mensagens instantâneas, e durante toda a pandemia houve certa disseminação da opinião dos “especialistas”, muitos dos quais médicos, pessoas “de cima” (Nader, 2020). Nesse sentido, nos próximos parágrafos, apresento alguns exemplos dos meus questionamentos que se transformaram na construção deste objeto de pesquisa.

Paolo Zanotto é uma figura interessante para ilustrar a indignação apresentada nos parágrafos anteriores. Atualmente, é professor do Departamento de Microbiologia da Universidade de São Paulo (USP), possui uma larga produção acadêmica sobre estudos de arboviroses e já realizou inúmeras pesquisas financiadas por instituições como a Fundação de Apoio à Pesquisa da Universidade de São Paulo (FAPESP) e a Fundação

Oswaldo Cruz (FioCruz). Em entrevista realizada em maio de 2020 pela CNN, Zanotto advogou publicamente em favor da HCQ contrapondo-se à afirmativa de Marcos Boulos, segundo a qual HCQ não deveria ser usada para tratar covid-19:

a cloroquina é muito bem estudada desde 2003, qual o impacto na questão dos coronavírus, inclusive de influenza. Ele [Marcos Boulos] está desinformado, há mais de 35 trabalhos que comprovam. As pessoas em Manaus usaram doses letais de cloroquina, porque não usaram com respeito, a dose é 5 gramas, administraram de 7 a 12 gramas, por isso as pessoas morreram, isso é importante falar para o público (CNN, 2020)

O que me intriga é Zanotto ser um pesquisador que investiga a área da microbiologia. Ele não é um cientista ou médico que está distante do espaço de construção das ciências, é um *insider*, mas, segundo sua visão, as mortes em Manaus decorriam da manipulação inadequada do medicamento. Um ano após seu pronunciamento, Zanotto afirmou não indicar HCQ para o tratamento da covid-19, no entanto, segundo ele, isso se deve à interação do medicamento com a vacina, pois o primeiro inibe a resposta imune (Bandnews, 2021) e, se administrado muito próximo a esse período em que uma pessoa recebe o imunizante, prejudica a produção de anticorpos.

As explicações, os posicionamentos e as falas públicas desse cientista me chamavam a atenção justamente porque não fez qualquer questionamento sobre o medicamento em si. Parecia, naquelas afirmações, que a HCQ, após dois meses de declaração de uma pandemia, podia responder a um momento crítico e delicado. Esse mesmo cientista afirmou ser “impossível”, de janeiro até setembro, ter uma proposta de vacina para a covid-19 (Metrópoles, 2021).

Outras figuras que me intrigavam também eram Nise Yamaguchi e Mayra Pinheiro. Yamaguchi tem formação em oncologia e em imunologia e foi afastada do trabalho no Hospital Albert Einstein por ter feito uma analogia entre covid-19 e nazismo em uma entrevista à TV Brasil (BBC, 2021). A médica afirmou por diversas vezes ser próxima do ex-presidente da República, Jair Bolsonaro, além de ter sido uma das figuras públicas que mais defendia o uso da HCQ.

Por sua vez, Mayra Pinheiro carregava o codinome de “Capitã Cloroquina”, e assim como Yamaguchi, ela também tinha relação próxima com o ex-presidente e o apoiava publicamente sobre o uso desses medicamentos. O nome do medicamento circulava, aparecia associado a nomes de médicos e havia uma ideia de “defesa” dessas substâncias, como se em algum momento elas estivessem sob ataque.

Como uma pessoa com uma determinada expertise sobre pesquisa, sobre as etapas de aprovação do uso de um medicamento, podia defender o seu uso antes mesmo que essas etapas fossem concluídas? O que levava uma pessoa com uma formação em medicina, ou biologia, áreas que não raro estudam exatamente o processo de replicação viral, que compreende os princípios básicos de funcionamento medicamentoso, a se posicionar desse modo?

Assim como escreveu Saéz (2013), a questão desse objeto de pesquisa, para mim, estava no “ponto e vírgula”. Para o autor, o objeto de pesquisa não se confunde com o tema, e se por um lado temos um recorte de um assunto que pode chamar a atenção do pesquisador ou da pesquisadora, por outro temos o objeto, que não está exatamente posto no mundo, mas que é fruto de uma criação científica, precisamente daquela escolhida pelo cientista. O objeto está no “contraste entre a descrição e a exceção” (Saéz, 2013, p. 119).

No caso desta tese, sabe-se que um medicamento precisa passar por várias etapas de testagem clínica até que se comprove sua eficácia para determinado tratamento, no entanto, alguns cientistas que conhecem bem esse processo escolheram, publicamente e bem antes que essas etapas fossem concluídas, defender o uso do *Kit-covid*.

Dessa forma, pensando um pouco mais sobre o fazer científico, lugar diferente do qual parti no começo da minha pesquisa, inicialmente analisando jornais e notícias, agora sigo para uma outra etapa que embasa esta tese: a perspectiva dos cientistas que pesquisaram o *Kit-covid*. E, para começar, na próxima seção, mostro como foi estabelecer os contatos com essas pessoas. Depois apresento as estratégias de aproximação dos cientistas encontrados e finalmente apresento as respostas dos pesquisadores quando propunha que realizássemos entrevistas presenciais.

#### **4.2 Chegando em nomes, grupos de pesquisa e no manuseio de plataformas de registros de pesquisas**

Inspirei-me no trabalho de Castro (2020) para criar estratégias e chegar nos nomes dos e das cientistas. A autora, como uma primeira saída, buscou nomes em plataformas que registram as pesquisas clínicas que foram feitas no Brasil por volta de 2015. E, como os medicamentos eram um ponto de partida, seus nomes se tornaram frequentes nos campos de busca que utilizou nas diferentes plataformas.

Prioritariamente, usei a Plataforma Brasil e o *Clinical Trials*, que difere da primeira por abranger estudos realizados no mundo e não somente no Brasil. Também

utilizei, de modo paralelo, a Plataforma Lattes para encontrar mais pesquisadores que investigaram esses medicamentos, tendo como palavras-chave também o nome das substâncias, além do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC). Este último, no entanto, me forneceu dados menos detalhados e em menor volume do que os dois primeiros.

Nas duas plataformas principais de fontes das informações, adicionava separadamente no campo de busca as palavras-chave: “Hidroxicloroquina”, “Ivermectina” e outros medicamentos (“colchicina”, “sotrovimabe”, “plasma de convalescente”). Concomitantemente à ferramenta de busca da plataforma, também utilizei um recurso de pesquisa do próprio navegador, porque o campo de busca da plataforma não me permitia colocar duas palavras-chave ao mesmo tempo: o nome do medicamento e covid-19, por exemplo. Fiz isso, porque nem toda pesquisa com HCQ, por exemplo, a relacionava ao tratamento desse adoecimento em específico e precisava de uma ferramenta relativamente ágil para me ajudar na busca. Afinal, eram páginas e páginas com inúmeros registros de pesquisas.

No começo, a Plataforma Brasil era um sistema mais lento do que o *Clinical Trials* e necessitava ser operado pelas teclas da página *web* e não pelo navegador. Ao clicar no botão de “voltar” pelo navegador, processo pelo qual era mais intuitivo para mim, quase um movimento involuntário, eu perdia a página da minha busca inicial. Muitas vezes, o sistema também levava tempo para atualizar as páginas e, se aparecesse alguma mensagem de erro, não conseguia retornar para a página que estava.

Neste caso, era preciso preencher todos os campos de busca e ir memorizando as páginas de pesquisa que já haviam passado. Por isso, comecei a fazer um registro interno por meio de um documento do word com capturas de telas anteriores, identificando-as por região do Brasil, sem me preocupar muito com as cidades nesse momento.

**Figura 1 – Plataforma Brasil**

Fonte: Brasil, 2024.

**Figura 2 – Plataforma Brasil com a busca pela palavra-chave**

Titulo da Pesquisa <sup>º</sup>	Pesquisador Principal <sup>º</sup>	Instituição Proponente <sup>º</sup>	Ação
ANÁLISE DA REATIVIDADE TUBERCULÍNICA EM PACIENTES COM TUBERCULOSE NOTIFICADOS NO HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA NO PERÍODO ENTRE 2008 E 2011	Constantino Giovanni Braga Cartaxo		
"A Utilização do Método Pilates como Recurso Terapêutico na Auto-Estima"	Regiane Donizeti Sperandio		
"A injustiça silenciada: as vítimas "invisíveis" da tragédia de Mariana - MG à luz da Teoria da Memória de Walter Benjamin"	ANTONIO LEAL DE OLIVEIRA		
"ALERGIA ALIMENTAR IGE MEDIADA: AVALIAÇÃO DA HIPERSENSIBILIDADE IN VITRO E IN VIVO"	ANA MARIA FERREIRA CUNHA		
"ASSOCIAÇÃO da quantificação da atividade física ao longo da vida e a presença de doença arterialcoronária em pacientes submetidos a estudo hemodinâmico eletivo"	Maria Janieire de Nazaré Nunes Alves		

Fonte: Brasil, 2024.

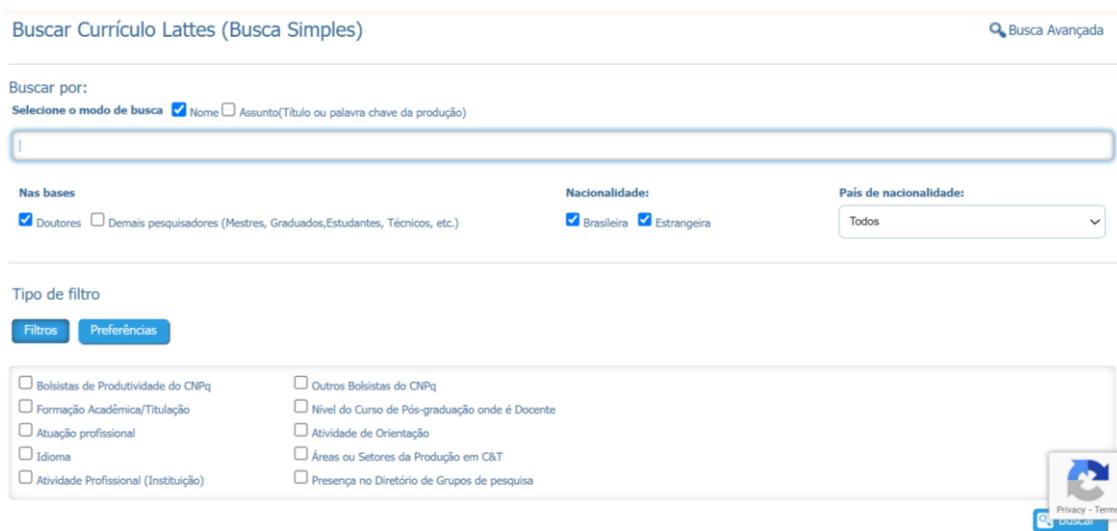
A Figura 1 ilustra o campo de busca por pesquisas na Plataforma Brasil, enquanto a Figura 2 evidencia os nomes das pesquisas encontradas quando se digitava as palavras-chave, tal como “teste”, que não utilizei durante a pesquisa que realizei, mas serve tão somente para ilustrar como funciona a ferramenta de busca.

Vale ressaltar que ao colocar duas palavras-chaves, o sistema também não encontra pesquisas separadamente. Por isso, me vali da estratégia de na busca da página utilizar uma palavra e, na busca do navegador, utilizar outra ferramenta de busca

(utilizando os comandos do teclado: ctrl + F), quando queria pesquisas envolvendo “Hidroxicloroquina” e “covid”, por exemplo. As setas centralizadas na imagem na parte inferior ilustram o que escrevi anteriormente sobre avançar ou retornar nas informações que o sistema me fornecia sobre as pesquisas.

Assim que encontrava o nome dos pesquisadores, utilizava a Plataforma Lattes para checar suas produções e averiguar se o pesquisador tinha alguma publicação sobre o medicamento em questão.

**Figura 3** – Plataforma Lattes



The image shows the search interface of the Lattes platform. At the top, it says "Buscar Currículo Lattes (Busca Simples)" and "Busca Avançada". Below that, there's a search bar and a section for search criteria. The search criteria section includes "Selecionar o modo de busca" with options for "Nome" (checked) and "Assunto (Título ou palavra chave da produção)". There are also filters for "Nas bases" (Doutores checked, Demais pesquisadores unchecked), "Nacionalidade" (Brasileira and Estrangeira checked), and "País de nacionalidade" (Todos). Below this, there's a "Tipo de filtro" section with two tabs: "Filtros" and "Preferências". The "Filtros" tab is active, showing a list of checkboxes for various filters: Bolsistas de Produtividade do CNPq, Formação Acadêmica/Titulação, Atuação profissional, Idioma, Atividade Profissional (Instituição), Outros Bolsistas do CNPq, Nível do Curso de Pós-graduação onde é Docente, Atividade de Orientação, Áreas ou Setores da Produção em C&T, and Presença no Diretório de Grupos de pesquisa. There's also a "Privacy - Terms" link in the bottom right corner.

Fonte: Brasil, 2024.

No campo de busca por nome, acrescentava o nome do pesquisador e abria sua página na plataforma, bem como, utilizava a mesma ferramenta de busca da Plataforma Brasil (ctrl + F) e buscava pelo nome do medicamento. Além disso, lia as últimas publicações do cientista para buscar seu contato via e-mail, encontrado geralmente nas publicações em periódicos científicos. A Plataforma Lattes também me permitiu buscar especificamente os nomes dos medicamentos dentro das produções publicadas por cientistas no campo “assuntos”.

Já na *Clinical Trials*, escrevia nos campos de busca termos como “condition/disease”: “COVID-19” e para “Intervention/treatment”: “hydroxychloroquine”. Isso facilitava encontrar as pesquisas, porque já era possível inserir duas palavras nas buscas. A Figura 4 ilustra a aparência da página.

**Figura 4 – Clinical Trials**

ClinicalTrials.gov is a place to learn about clinical studies from around the world.



The U.S. government does not review or approve the safety and science of all studies listed on this website. +

Read our full [disclaimer](#) for details.

**Focus Your Search** (all filters optional)

**Condition/disease** ⓘ

**Other terms** ⓘ

**Intervention/treatment** ⓘ

**Location**  
Search by address, city, state, or country and select from the dropdown list

**Search**

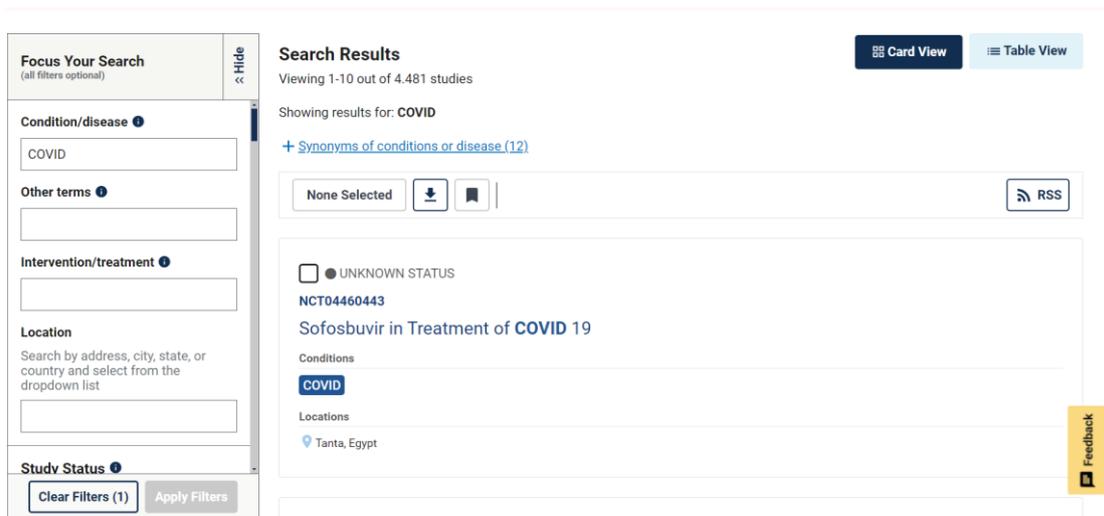
Fonte: National Library of Medicine, 2024.

Ao clicar em *Search*, após adicionar os respectivos nomes aos campos de busca, a plataforma apresenta uma lista de estudos e suas respectivas localizações. Consequentemente, ao clicar em cada estudo, abria-se uma nova página com outras informações detalhadas, como o ID<sup>20</sup> do *Clinical Trials*, patrocinador, última informação sobre o estudo e os pesquisadores responsáveis.

---

<sup>20</sup> ID é o identificador do sistema *Clinical Trials*, número de 8 dígitos gerado no cadastro da pesquisa do *website*.

**Figura 5** – Clinical Trials com a busca pela palavra-chave



Fonte: National Library of Medicine, 2024.

Inicialmente, utilizei as plataformas para um mapeamento das regiões que pesquisavam HCQ para o tratamento de covid, afinal, realizei essa pesquisa em duas cidades e o critério de escolha foi buscar a região no Brasil com maior quantidade de pesquisas e coincidi-la com minhas facilidades de logística, como conseguir ficar hospedada, por exemplo.

Essa foi uma estratégia para ter um melhor aproveitamento das viagens que fiz ao longo dos cinco meses que dediquei para entrar em contato com os cientistas e agendar entrevistas. Na qualificação, apresentei uma lista com 37 projetos de pesquisa diferentes e, nela, adicionei o nome dos projetos, os temas de pesquisa e áreas, além do estado federativo em que estavam localizados os coordenadores dos estudos. Isso porque um mesmo projeto poderia ter sido conduzido em diversas partes do Brasil, mas, pela Plataforma Brasil, só era possível encontrar os nomes dos responsáveis técnicos.

Uma outra plataforma complementar utilizada foi o ensaiosclinicos.gov.br, o Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC):

**Figura 6 – ReBEC**



Fonte: Brasil, 2024.

Nessa plataforma há apenas um campo de busca, no qual adicionava o nome do medicamento ou o nome de um estudo em específico se estivesse buscando informações complementares.

Aprender a usar as ferramentas de buscas nas referidas plataformas era só o começo e foi a forma pela qual encontrei nomes e referências. Os diversos estudos encontrados nem sempre envolviam a pesquisa com medicamentos, pois, às vezes, tratava-se de um estudo não clínico da área das ciências humanas sobre os efeitos desses medicamentos, e havia diversas pesquisas envolvendo o medicamento, mas fora do contexto de covid-19, já outros eram observacionais e não propunham uma intervenção medicamentosa.

Portanto, precisei fazer um filtro manual, ler os títulos, ler os artigos, aprender como se faz a leitura desse tipo de fazer científico, bem como entender rapidamente os resumos para checar quais eram aqueles que tinham o potencial de responder à proposta da minha pesquisa. Geralmente, o próprio título da pesquisa me informava, mas, às vezes, precisava buscar mais informações no Currículo Lattes dos pesquisadores envolvidos para identificar se o pesquisador tinha alguma proximidade com o estudo clínico.

Por exemplo, um estudo que identifica a hiperpigmentação cutânea por HCQ dificilmente poderia me responder sobre a permanência da prescrição de HCQ e o uso do medicamento para a covid-19. No entanto, para me certificar dessa primeira impressão,

somente com a leitura do projeto, e também investigava se a pesquisa estava cadastrada no *Clinical Trials* e adicionava o nome do pesquisador principal no Lattes, pois poderia ter mais informações sobre o projeto.

Em um primeiro momento, em setembro de 2022, deparei-me com um volume grande de pesquisas envolvendo HCQ, mais precisamente, 878 registros na Plataforma Brasil (inclui pesquisa clínica e não clínica), dez registros no Clinical Trials (pesquisas clínicas realizadas no Brasil) e oito registros no ReBEC. Porém, nem todas as pesquisas eram o que os meus interlocutores chamavam de *intervencionais*, e algumas eram *observacionais*.

Os estudos *intervencionais*, sinônimos de *estudos clínicos*, são aqueles que propõem uma ou mais intervenções (ou nenhuma, neste caso alguns participantes podem receber a intervenção em um grupo e outros não, para avaliar sua eficácia de um tratamento, por exemplo) e avaliam seus efeitos na pesquisa. Essas intervenções podem ser tanto no âmbito da prevenção quanto no tratamento medicamentoso de um adoecimento. Já os estudos *observacionais* não são considerados *clínicos*, porque não propõem intervenções fora do protocolo terapêutico que os pacientes recebem, apenas observando os efeitos deles no decurso do tratamento (Clinical Trials, 2023; Anvisa, 2023).

Depois de sistematizar os estudos que estariam dentro do que buscava e encontrar nomes e localizações das pessoas responsáveis pelos estudos, precisava encontrar uma forma de efetivamente falar com essas pessoas. Fiz uma planilha, adicionei categorias para identificar as pessoas e “potenciais entrevistados”, da seguinte forma: nome, link do currículo Lattes, rede social, pesquisas que poderiam responder as minhas perguntas, instituição (local de trabalho dos cientistas), contato, estado, artigos e publicações e *status* do contato (se havia entrado em contato, se aguardava uma resposta ou se já tinha uma entrevista confirmada).

Diferentemente de Castro (2020), que utilizou mais a *Clinical Trials* do que a Plataforma Brasil, consultei mais esta última, assim como o fez de Souza (2022). Talvez, por mudanças ocorridas ao longo dos anos, essa tem sido um dos principais registros das pesquisas clínicas no Brasil, o que pode ser demonstrado pela quantidade de estudos que

eu encontrei. Por exemplo, a autora encontrou 839 registros de estudos na Plataforma Brasil e 192 no Clinical Trials de estudos e relacionadas à covid-19.

Ao longo do processo de coleta de informações, percebo a seguinte sistematização de etapas: 1) encontrar plataformas com projetos e nomes de pesquisadores (*Clinical Trials*, Plataforma Brasil e Plataforma Lattes); 2) buscar nos currículos as regiões onde os pesquisadores estavam e trabalhavam; 3) elaborar um documento que unisse todas as informações dos itens anteriores e mostrasse qual região do país possuía um número maior de pesquisadores. Após essas etapas, cheguei a 52 estudos majoritariamente na região Sudeste do país, elegi a cidade com maior número de pesquisas e, por fim, comprei passagens e fui construir uma agenda para realizar as entrevistas.

A ideia era me locomover até essas cidades ou encontrar nomes em localidades próximas da minha e entrar em contato com algumas dessas pessoas. O quadro com o nome dos possíveis entrevistados funcionou como um guia e obedecia ao primeiro critério, o de proximidade inicial e, em segundo lugar, o de região com maior número de pesquisadores. Alguns nomes recebiam destaques, porque tinham justamente pesquisas publicadas sobre os medicamentos.

Assim, novamente, buscava seus currículos na Plataforma Lattes e registrava artigos publicados ou grupos de pesquisa em que tinham uma temática envolvendo esses medicamentos. Outros pesquisadores tinham mais aparições públicas em suas redes sociais, ou entrevistas publicadas em jornais e/ou programas de televisão. Então, depois de ler alguns destes materiais e fazer uma investigação dos nomes, passei enviar algumas mensagens.

No que diz respeito ao contato, ainda que as publicações em revistas acadêmicas fossem as fontes mais comuns para conseguir os endereços de e-mails dos cientistas, eu precisava ter outros recursos de apoio, porque muitas dessas publicações eram compostas por diversos autores e somente o contato do pesquisador principal. No entanto, isso não foi exatamente um problema, pois notei que os pesquisadores principais nas plataformas batiam com os nomes dos autores que publicavam nas revistas acadêmicas.

Algumas vezes, quando não conseguia os endereços de *e-mail*, enviava mensagem pela própria Plataforma Brasil, no entanto, essa forma de contato tinha uma limitação: era possível enviar mensagens a apenas 10 contatos diários, o que me exigia cuidado, a fim de que não enviasse mensagem a uma pessoa que eu já tivesse conseguido acessar enviando um simples e-mail.

Depois de chegar a uma breve lista com 50 nomes, comprei as passagens para a região com maior número de pesquisadores, no caso o sudeste do país, e comecei a entrar em contato com as pessoas. Dessa forma, por meio das mensagens enviadas, eu já conseguia estipular uma data possível para o encontro.

Ao todo, enviei mensagens de *e-mail* para 200 pesquisadores diferentes e mais 50 mensagens via ligações e mensagens no WhatsApp. Conseguia esses números por meio de pesquisas sobre os locais de trabalho desses cientistas e outros, porque os próprios cientistas que eu entrava em contato me passavam seus números e de outros colegas. No total, entrevistei 26 pessoas, presencial e virtualmente.

Há uma série de eventos que explicam os motivos dos encontros não presenciais, que não eram priorizados por mim: 1) alguns cientistas não estavam no Brasil no momento da pesquisa e sugeriram fazer a entrevista de forma remota; 2) outros não estavam na cidade no momento das entrevistas e ajustamos os encontros para serem realizados dessa forma; e 3) alguns cientistas não conseguiam espaço na agenda para me encontrar presencialmente. Neste último caso, alguns fizeram as entrevistas de suas casas logo após seus expedientes de trabalho e outros aproveitavam as brechas nos contextos de trabalho e abriam uma vídeo chamada em salas de reunião de hospitais.

Até esse ponto sabemos que para entrar nesse contexto de cientistas é preciso atravessar diversas barreiras. Sem fazer parte do meio, há uma tendência a resistências iniciais, o que não é uma novidade para os antropólogos, principalmente aqueles que fazem seus trabalhos de campo onde não são pessoas nativas.

Em contextos diferentes, o sentido da relação eu-outro está presente em trabalhos como o de Descola (2016) e de Malinowski (1978), que discutem bem esse distanciamento. Outras referências mais recentes, e com relações mais semelhantes entre antropólogos e cientistas, também me ajudaram a refletir sobre esse lugar e o distanciamento, tais como Rodrigues et al (2023), Simas (2017), Valle (2023), Jacob (2017), Valim (2020) e Fleischer (2023). Contudo, o trabalho de campo com elites, e isso inclui os cientistas brasileiros, guarda outras especificidades que passam por mensagens, agenda atribulada, instituições e catracas.

O fazer antropológico com elites enfrenta barreiras que já foram ilustradas em outros trabalhos. Seja entrevistando médicos (Flores, 2016), ministros do Superior

Tribunal Federal (Lewandowski, 2014), compreendendo a carreira dos diplomatas brasileiros (Patriota, 1999). Mota e Lima (2021) revelam um jeito específico de entrada em seus trabalhos de campo, que vai desde suas formações até vestimentas e outras relações socioafetivas que permitem com que elas consigam acessar determinados lugares e que lhes permitam compreender o universo que desejam investigar.

Por isso, pesquisar elites envolve uma série de estratégias metodológicas que, a depender do tipo de estudo, podem exigir mais formas de estreitar laços e criatividade da pesquisadora. A associação de diversas plataformas foi fruto de inspiração de outros trabalhos que foram realizados com temas semelhantes, mas que requereram novas alternativas, devido à especificidade do que investiguei.

Essa fórmula final me levou a fazer entrevistas com os 26 cientistas e consistia em: 1) chegar nos nomes de pessoas e suas respectivas formas de contato; 2) conhecer o que os cientistas haviam publicado na área, investigar artigos e projetos de pesquisa; 3) fazer formalmente um convite para essas pessoas participarem da pesquisa.

Na próxima seção, descreverei melhor esse processo.

#### **4.3 Tentativas e erros: bastidores do acesso aos cientistas do *Kit-covid***

Depois de chegar a alguns nomes que poderiam ser convidados para fazer entrevistas, enviava a seguinte mensagem aos pesquisadores e pesquisadoras:

Bom dia (**nome do pesquisador**),  
 Espero que esta mensagem lhe encontre bem.  
 Meu nome é Ana Paula Jacob e sou doutoranda em Antropologia pela Universidade de Brasília. Atualmente faço uma pesquisa que leva o título “Ciências do COVID-19: reflexões sobre as pesquisas do tratamento precoce”, aprovada pelo CEP e com o CAAE de número: 61194622.1.0000.5540. O objetivo desta pesquisa é investigar sobre a experiência de fazer pesquisa a partir de medicamentos que foram utilizados ou pesquisados para tratar COVID-19 na perspectiva de pesquisadores que trabalharam nesta temática.  
 Recentemente tive acesso ao seu contato (**nome do estudo**). Esse trabalho parece ser muito interessante para a minha pesquisa. Assim, gostaria de consultá-lo sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa. **Gostaria de entrevistá-lo pessoalmente em (cidade da pesquisa)**, estimo que para esta atividade usaremos algo em torno de **40 minutos**. O local da entrevista poderá ser combinado entre nós, de modo que fique confortável para ambos.  
 Estou à disposição,

Atenciosamente,  
Ana Paula Jacob  
Doutoranda em Antropologia pela Universidade de Brasília  
Editora Executiva da Revista Brasileira de Pós-Graduação em  
Ciências Sociais - PÓS  
Coordenadora da pesquisa: "Ciências do COVID-19: reflexões sobre as  
pesquisas do tratamento precoce"  
Membro dos grupos de pesquisa CASCA - Coletivo de Antropologia e  
Saúde Coletiva e Uma Antropologia da ciência do Vírus Zika:  
resultados, retornos e epistemologias - UnB

As mensagens enviadas por WhatsApp eram mais sintéticas, mas sempre tinham o nome do meu estudo, o objetivo, como consegui o contato do pesquisador e o tempo que poderíamos levar na possível entrevista. Sendo assim, todos os convites seguiram este modelo.

Notei que recebia mais negativas quando citava os projetos aprovados na Plataforma Brasil pela mensagem, mas quando citava os artigos publicados em revistas acadêmicas, geralmente, os pesquisadores me respondiam com agilidade e bastante dispostos a conversar sobre a pesquisa. Entendo que existe diferença, porque os projetos muitas vezes podem ter sido interrompidos por diversos motivos e as publicações são produtos de pesquisas que já encerraram uma parte de sua coleta de dados. O artigo também se mostrou um artefato pelo qual os pesquisadores tinham certo apreço.

Certa vez, fui fazer uma entrevista a um pesquisador que havia publicado um artigo sobre o tratamento de covid-19 com Colchicina. Retiro uma parte do diário de campo para ilustrar bem motivo de acreditar que o artigo científico tem valor para essas pessoas:

entro na sala do pesquisador, era uma sala pequena, devia ter dois metros quadrados. Havia uma mesa de trabalho retangular no centro. Era repleta de papéis, duas estantes altas que me faziam sentir pequena, a mesa onde o médico se apoiava tinha o artigo impresso voltado para a cadeira oposta a do médico, o texto estava com diversos grifos. Parecia que o médico havia impresso o material especificamente para aquela entrevista, a hipótese se confirmou, pois o pesquisador pediu que eu levasse o artigo comigo depois que finalizamos o encontro. Na mesa também havia um computador e um bloco de papel grande e comprido que ocupava boa parte do espaço da mesa. Havia um mural em uma das paredes com alguns panfletos de pesquisas e análises do pesquisador sobre o consumo de vinho e os efeitos dele na saúde das pessoas. O pesquisador fez uma série de perguntas a mim, questionou de onde era, como estava a pesquisa, perguntou se era psicóloga, se já havia trabalhado como clínica. Ele pareceu muito como um outro médico que fez uma pesquisa breve sobre mim, o fato de ser psicóloga sempre era perguntado nesses casos. Imagino que o pesquisador provavelmente

procurou meu currículo lattes, pois não comentei em nenhuma outra interação que era psicóloga. Ele teve uma postura bem professoral e simpática durante toda a entrevista, queria me passar referências, falou de suas publicações, livros e prêmios como o Jabuti (trecho retirado do diário de campo do dia 24 de janeiro de 2023).

No trecho, percebemos que o artigo, os livros e as publicações tinham relevância para o pesquisador. Em outro local onde fui encontrar um dos pesquisadores, que era um instituto de pesquisa, estavam os artigos impressos, emoldurados e pendurados em suas paredes.

Retomo esses cenários apenas para reforçar a hipótese inicial de que os artigos tinham relevância para os pesquisadores, sendo um meio mais atrativo que encontrei de fazer a proposta de pesquisa. Ao longo desta seção, mostro como criar essa estratégia foi importante, porque, antes de chegar nas entrevistas, ouvi e li muitos *nãos* e diversos silêncios. Sigo nesse sentido e começo esta parte do capítulo escrevendo exatamente a partir desse lugar e das barreiras que passei para conseguir falar com os pesquisadores.

Durante a pandemia, lendo e relendo notícias, cheguei em um grupo batizado de “Médicos pela Vida”. Existe um *website* desses médicos que se unem para defender o tratamento precoce e fornecer seus serviços<sup>21</sup> e eles se definem como: “somos médicos de todas as especialidades que assistimos pessoas acometidas pela pandemia da covid-19 bater na porta de nossa casa, clínica ou ambulatório, ou no telefone/whatsapp.”

No *website* há os nomes dos médicos, as regiões do país onde atendem e seus números de WhatsApp. No entanto, não havia garantia de que essas pessoas eram cientistas ou sequer se definiam como tais. Depois, em 2023, já não conseguia mais acessar a lista por estado com os contatos que tinha obtido anteriormente, porque já estava indisponível, e havia somente uma lista com profissionais do Rio de Janeiro.

Em fevereiro de 2024, o *website* não dispunha mais de lista de médicos e sim de um telefone para contato associado ao grupo “Médicos pela Vida”, e-mail, contas em diversas redes sociais (Twitter, Telegram, Gettr). Na época, em setembro de 2022, utilizei o *website*, associado à Plataforma Lattes, como uma ferramenta de auxílio para me informar se essas pessoas publicavam artigos, se tinham projetos em andamento, mas poucos eram os currículos que existiam na Plataforma, menos ainda os que eram atualizados com frequência.

---

<sup>21</sup> Disponível em: <https://medicospelavidacovid19.com.br/>. Acesso em: 05 maio 2024.

Enviei algumas mensagens, todas pelo WhatsApp, e muitas ficaram sem resposta. Pesquisadores da rede Covid e Humanidades do Ministério da Ciência e Tecnologia fizeram um estudo analisando o discurso dos médicos dessa plataforma (Diehl *et al.*, 2022). Algumas dessas falas mais evasivas serão exploradas na seção “4.4 Entre negativas e aceites.”

Logo, percebi que “Médicos pela Vida” não seria uma boa fonte de busca para encontrar essas pessoas, ao menos naquele momento, uma vez que não recebia respostas às minhas mensagens e fiquei sem saber se aquelas pessoas trabalhavam com pesquisa.

Segui pensando no que as notícias podiam me informar para conseguir o contato dos pesquisadores, e o resultado foi a exposição de nomes de pessoas que já estavam em plena investigação na CPI da Covid. Depois disso, pesquisei novamente as notícias da CPI da Covid e os nomes citados no processo. Quando fui pesquisar os nomes, encontrei as personalidades mais famosas, como Zanotto e Yamaguchi.

Como comentado no capítulo anterior, imaginei que seriam pessoas mais difíceis de acessar devido às suas aparições públicas frequentes e as inúmeras citações na CPI da Covid. Depois, pesquisei outros nomes que estavam no relatório, alguns estavam com os currículos Lattes desatualizados (há mais de três anos sem atualizações), mas tinham projetos que levavam os seus nomes na Plataforma Brasil.

Com isso, consegui enviar algumas mensagens via e-mail daqueles que eu conseguia contato, mas não houve respostas. Com o tempo percebi que foi um alívio não ter contato com essas pessoas, pois, em 2023, alguns advogados que denunciaram a Prevent Senior na CPI da Covid foram processados pela empresa por difamação durante a pandemia. Tudo que eu acompanhava me levava a refletir que essa porta de entrada poderia ser bastante tensa e, talvez, no final, pudesse me gerar pouca informação para o que buscava para a tese.

Essas pessoas, por já terem participado de uma investigação como essa, poderiam aceitar uma entrevista com mais resistência e talvez responder as perguntas com receio do que seria publicado. Após esse movimento, continuei pensando em outras possibilidades, talvez alguns contatos nos meus vínculos sociais poderiam me dar algumas pistas, mas, rapidamente, descartei porque envolviam alguns nomes de cientistas que estavam em investigação e segui com outras ferramentas de busca, já citadas na seção anterior.

Na parte dos meus vínculos pessoais, uma amiga que trabalha na área de tecnologia e saúde chegou a me oferecer contato com a Prevent Senior, mas ponderei

junto a minha orientadora que aquele período crítico poderia ser complicado de se pesquisar. Esse contato era de tal modo delicado que minha amiga pediu seu próprio anonimato, uma vez que ela me passaria o telefone pessoal de algumas pessoas. Ponderei que seria no mínimo estranho que mandasse mensagem no telefone pessoal dessas pessoas, sem mostrar de onde vinha e como cheguei nele.

O trabalho de campo já me revelava resistências, então, se seguisse assim, os primeiros contatos poderiam aparecer de forma truncada, gerando mais desconfianças por parte dessas pessoas e dificultando minha inserção em campo. Entendi que usar plataformas de buscas públicas poderiam me proteger dessas problemáticas e foi então que segui com a fórmula da Plataforma Brasil, *Clinical Trials*, ReBEC e Plataforma Lattes.

No entanto, no decorrer dessas buscas, queria achar mais nomes. Foi então que encontrei um *website* de uma universidade pública, um repositório com pesquisas que foram realizadas por pesquisadores da instituição. Lá, conseguia acessar os projetos de pesquisa, suas propostas e alguns deles já tinham publicado resultados. De fato, consegui mais respostas das pessoas quando tentei por aquela via e experimentei começar a pesquisa com a minha instituição, talvez isso pudesse me ajudar no vínculo com os cientistas.

No entanto, posteriormente, descobri que algumas pesquisas, em especial as que tinham conexão com HCQ, não tinham acontecido, mas tinham sido aprovadas enquanto projetos de pesquisa. Comento isso mais adiante, mas alguns órgãos financiadores não seguiram fornecendo recursos financeiros, porque o medicamento teve uma polêmica ligada ao então governo da época e a universidade não queria uma associação a esse debate e isso interrompeu o início dos estudos. Um dos meus interlocutores afirmou isso em entrevista presencial.

Além dos desafios de desenhar um método para encontrar os nomes dos pesquisadores, também tive situações confusas. Das várias mensagens enviadas, somente 30% me eram respondidas, a partir de um cálculo feito por mim, somando as mensagens de e-mail e de WhatsApp. Seguirei com os próximos parágrafos apresentando oito negativas que tive e que me permitiram entender melhor sobre as evasivas dessas pessoas e mais características do campo de pesquisa com elites.

Boa noite Ana! Tudo bem?

Desculpe a demora em responder! Estou de licença maternidade, com um bebê pequeno, então os afazeres ficam um pouco atrasados...Fico lisonjeada com o convite, mas acredito que não consiga te ajudar. Na verdade, chefiava, na época, os 40 leitos de UTI COVID do hospital \_\_\_\_\_, por isso, **meu nome foi incluso, mas, objetivamente, não tive participação**. Desejo sucesso na sua empreitada! (Mensagem enviada via e-mail pela Pesquisadora 1 em 14 setembro de 2022) (grifos próprios).

Alguns pesquisadores que estavam de licença em outros países diziam que não podiam, e essa foi umas das razões mais frequentes das recusas acontecerem. O caso dessa pesquisadora, em específico, também teve um agravante, porque houve um período em que encontrei alguns registros de pesquisas que foram feitas em *sites* de universidades. O nome dela constava em pesquisa presente em repositório de certa instituição com os projetos das pesquisas sobre a temática de covid-19. Esse repositório foi o mais desafiador em termos de devolutivas dos pesquisadores, isso porque muitos deles disseram que não tinham vínculo com os estudos referidos.

Em relação a essa pesquisadora, tenho a hipótese de que pelo fato dela chefiar os leitos de covid-19, o seu nome foi inserido no projeto, e muitos dos pesquisadores que entrevistei diziam que o fato de algumas pessoas serem responsáveis pela autorização de determinado estudo em um serviço, por exemplo, era o suficiente para que seus nomes constassem em publicações ou projetos de pesquisa. Esse poderia ser o caso dessa pesquisadora, que, com sua resposta, oferece subsídios para sustentar essa hipótese, “objetivamente, não tive participação”.

Durante as entrevistas realizadas, notei que boa parte dos pesquisadores eram gestores de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), os quais compreenderam a maioria das pessoas que entrei em contato, porque seus nomes apareciam nas plataformas de pesquisa e em publicações. No entanto, ao chegar no local das entrevistas, descobria outras coisas. Sigo para a segunda negativa ilustrada neste capítulo que foi dada após o agendamento da entrevista e cuja causa tem a ver com uma confusão de papéis esperados.

À época, a médica que entrevistaria achava que eu estava precisando de ajuda para escrever o meu projeto de pesquisa, porque ela trabalhava em um serviço de suporte ao pesquisador. Como tinha vínculo com a mesma universidade que ela, foi interessante tal descoberta, na medida em que, posteriormente, ela me ajudou a chegar em alguns nomes

e marcar uma outra entrevista. Mas isso só aconteceu depois de ter me deslocado, preparado dois roteiros de entrevista e não realizar nenhuma naquele momento.

Essas são as características desse campo. Apareceram como primeiras evidências de um tipo de comunicação que outras pessoas já experienciaram também, como Simas (2017) e Castro (2020) ilustram esses desafios.

Além disso, outras situações confusas aconteceram, porque também era uma pesquisadora investigando a perspectiva de outros pesquisadores. Apresentarei um trecho do diário de campo que ilustra essa situação:

até que uma hora encontrei Luiza, Cláudio e uma outra pessoa debatendo algo em uma sala com um pequeno corredor para acessá-la. Chego em um ponto com uma mesa, próxima de uma sacada. Assim que chego, dou duas batidas na porta e Luiza faz um movimento com as mãos me convidando para entrar na sala. Quando todos me veem, rapidamente colocam a máscara, eu estava com uma PFF2. Luiza estava de jaleco branco, Cláudio também. Ambos com o crachá do hospital. Assim que entro eles me apresentam inclusive à moça que estava sentada com o computador aberto na frente deles, Bruna. Os dois pedem para ela se retirar, dizem que estavam ajudando-a com sua pesquisa e que naquele momento poderiam me atender. Caso ficassem muito tempo comigo, Cláudio voltaria sua atenção para Bruna. Luiza começa a falar com Cláudio que eu encontrei o nome deles na Plataforma Brasil e ambos perguntam sobre a minha pesquisa. Eu me apresento e digo que realmente cheguei ao nome deles de modo bastante artesanal, que parte tinha sido pela Plataforma Brasil, mas outra parte por um *website* da universidade que eles trabalhavam que tinha um repositório sobre pesquisas com covid realizadas pela instituição. Eles perguntam o nome do meu projeto, eu leio em voz alta, digo que estou fazendo pesquisa a partir de ensaios clínicos feitos durante a pandemia, em específico cheguei neles, porque ambos estavam inclusos dentro de um projeto sobre hidroxicloroquina. Cláudio disse que queria saber mais dos meus objetivos, que investigar ensaio clínico era na realidade questionar sobre o método e para isso eu não precisaria de entrevista para entender, mas ele queria saber se eu estava interessada na experiência do pesquisador ao fazer pesquisa. Como foi uma das primeiras entrevistas que fazia, pensei que eu teria de ter bem na ponta da língua essas informações, afinal meus interlocutores e interlocutoras eram pesquisadores também e teriam mais chances de questionar meu objetivo de pesquisa com mais frequência do que se não fossem cientistas. Naquele momento, respondi que as duas coisas estavam inclusas no meu projeto, que um objetivo estava dentro do outro, mas certamente a experiência enquanto pesquisadora me interessava mais naquele momento.

Então rapidamente Luiza intervém, e diz a Cláudio: “eu já entendi o que está acontecendo. Ela quer entrevistar a gente para a pesquisa dela.” E eu confirmei com um movimento da cabeça. Então Cláudio faz um som: *aaaaaah*. Luiza me explica que eles estão trabalhando dentro de um núcleo de pesquisas, que na realidade ajudam pesquisadores a montar

projetos, viabilizar suas pesquisas e quando eu entrei em contato, Luiza achou que buscava esse tipo de auxílio. Então ela me disse que nunca tinha ouvido falar no projeto que seu nome estava e que nem sabia quem havia feito essa inclusão. Perguntou onde exatamente que a pesquisa estava no *site* da universidade. Eu respondi que estava no repositório e li o nome da pesquisa. Ambos se negaram e disseram que não faziam pesquisa clínica com covid, só fizeram estudos observacionais e que também não era sobre tratamento, mas sobre a saúde mental dos profissionais de saúde, por exemplo. Eles voltaram a pergunta para mim e disseram que não poderiam me ajudar naquela questão em específico. Luiza pegou o meu número e enviou uma série de contato de pesquisadores (4) no total que ela sabia que haviam pesquisado tratamento ali no hospital. Enviei mensagens, dois deles jamais me responderam, outra me disse que não tinha tempo e o último me concedeu uma entrevista (Trecho retirado do diário de campo 26 de setembro de 2022, grifo próprio).

Na Plataforma Brasil, o nome da pesquisadora não aparece associado ao projeto a que me referi nesse primeiro contato. No entanto, o projeto foi de fato cadastrado na plataforma e não o encontrei registros no *Clinical Trials*, nem no ReBEC. No Currículo Lattes da pesquisadora principal também não encontrei nenhum registro de publicações com referências à HCQ e covid-19.

Em outro momento, fiz entrevista com um pesquisador de um outro projeto que envolvia a testagem de HCQ para o tratamento de covid-19, mas, desta vez, tratava-se da proposta de um estudo *in vitro* e seu estudo também fora registrado no mesmo repositório da universidade. O cientista, que chamarei de William Faria, me informou que o recurso financeiro nunca chegou até ele, embora o estudo já tivesse sido contemplado para receber recursos pela instituição para sua realização.

William: A proposta foi submetida, foi aprovada. E logo começou essa polêmica de o grupo que propôs isso não é confiável... O artigo não está bem feito e começou a questão de **associação política e científica** que na minha cabeça é uma grande besteira. Mas isso é uma coisa e política é outra. O que sai da ciência e pode ser aplicado à sociedade, ok, vai passar por esse aspecto político também, mas nesse trabalho não tinha perspectiva nenhuma de aplicação clínica. Era um estudo básico. Vamos ver o efeito disso numa célula.

Ana Paula: Sim.

William: Ah, isso pode ser usado para tratar o paciente? Não sei. Pode ser usado de forma precoce ou de forma tardia ou de forma grave? Não faço ideia. É a base para o estudo que vem depois. E aí, com essa, esse tumulto é... político. Houve uma proposta de **tirar o nome cloroquina do título para não dar margem ao mal-entendido**. Eu não vi nenhum problema. Eu troquei cloroquina por imunomodulador, já que é um composto que modula a resposta imune inata. E fiz o que foi solicitado em relação a essa substituição. No título. Mas mesmo assim, não foi adiante. Quer dizer, continuou como aprovado, mas nunca foi

financiado. Também não insisti muito. Para evitar situações desagradáveis. Não é? A administração da universidade, eu acho que faz um papel bom, *tá?* Está sendo bem conduzida, na minha opinião pessoal. Então não quis entrar em atrito com o pessoal, com uma equipe que está fazendo um bom trabalho e achou por bem não financiar aquele projeto. É, talvez a coisa pudesse ter sido conduzida com um pouco mais de clareza. Quem chega, “olha William, infelizmente a gente não vai poder aprovar esse seu projeto porque está tendo um viés político e a universidade vai ter seu nome comprometido se se meter nisso.” Aí poderia. Eu teria oportunidade de explicar. Que esse projeto não, não ia interferir nesse viés político. Mas não foi dessa forma. Ok, não sei se... Ana Paula: Mas isso foi uma sensação que você teve ali, mas não foi então nada muito dito assim, com nitidez assim, *né?* Foi, não foi aprovado e o negócio ficou lá, nada.

William: E ficou lá no...

Ana Paula: Não saiu o financiamento e aí os outros.

William: Exato. Não saiu financiamento depois de sei lá quanto tempo mandaram um e-mail perguntando dos resultados dos projetos daquela época. Eu respondi, isso é. **O projeto foi aprovado, mas não foi financiado.** Aguardo resposta (Entrevista presencial realizada em 30 de setembro de 2022, grifos próprios).

Quando William descreve o projeto como “estudo básico” e “sem nenhuma aplicação clínica”, ele está destacando o fato de que no estudo que ele propôs não há nenhuma intervenção em ser humano. Citei esses três casos, que vieram de referências do repositório da universidade, para compreender que as vias, documentos ou as “pessoas de papel” (Vianna, 2014), que são as pessoas descritas nesses meios e nomes que vêm com eles, nem sempre existem como no documento oficial.

Riles (2006) já nos atenta a essas questões ao refletir sobre os artefatos do conhecimento moderno. Quando se apaga certa historicidade dos documentos, o artefato permanece. Ele está nas entrelinhas e no que não está explícito. Artefatos que poderiam estar descritos, mas não tão visíveis aos pesquisadores, como no caso da Pesquisadora 1 (aquela que disse não ter vínculo objetivo com o projeto de pesquisa) e o de Luiza e Cláudio, que negaram sua identidade associada ao projeto, e o artefato de William ter proposto um estudo, mas que nunca seguiu adiante.

As questões acima também me levaram a refletir sobre a mistura com o meu campo, pois sou psicóloga, com formação em uma área afim, uma área da saúde, pesquisadora, antropóloga, o que faz com que tenha algumas identidades que permitem transitar nesses espaços com maior facilidade. No entanto, não foi só essa confusão, mas também porque tínhamos um vínculo em comum: eu e cientistas transitávamos pela universidade. A confusão da minha identidade em campo é algo com que quase sempre a

antropóloga vai lidar, mas as fissuras nesse *site* da universidade me revelaram algo importante a respeito do campo: era preciso entrar em contato com essas pessoas para compreender melhor sobre os artefatos.

Lendo a situação novamente, surgiram outras dúvidas sobre a possibilidade de não ter sido mais clara no e-mail que enviei à Luiza, no qual escrevi objetivamente que queria fazer uma entrevista com ela a respeito de uma pesquisa da qual ela participou. Por isso, imaginei que, devido ao número significativo de pesquisadores que me relataram estar com rotinas intensas de trabalho, possivelmente as mensagens de e-mail que enviava eram lidas com agilidade ou, ainda, que muitas devem ter sido simplesmente esquecidas ou sequer vistas. Seja porque um endereço de e-mail está inativo ou fora de uso ou, ainda, porque o pesquisador estava sem tempo para ler e responder.

A ideia não é colocar isso em julgamento, mas entender o contexto em que as pessoas recebiam as mensagens e compreender mais sobre as características desse campo. Não é novidade que médicos e médicas tenham rotinas atribuladas e encontrem dificuldade em responder mensagens, o que foi evidenciado em outros trabalhos como o de Castro (2020).

Além disso, acredito que algumas respostas eram automáticas e estavam já prontas para determinadas situações. Uma outra possibilidade de compreender o contexto pode ser pelo fato da posição do pesquisador ou professor que ajuda na execução de projetos de pesquisa dificilmente entender quando ele pode fazer parte de um objeto de estudo a ser investigado, como algo que produzisse estranheza nessas pessoas.

Seguindo para mais outro formato de negativa, intento explorar o desafio que era compreender mais sobre o vocabulário dos ensaios clínicos. E, para ilustrar, apresento a resposta de uma pesquisadora a um convite que enviei:

Oi Ana Paula,

Eu participei do comitê de pesquisa do hospital X<sup>22</sup>, mas as pesquisas que participei foram observacionais, não teve nenhum ensaio de medicamento... foi mais sobre a parte imunológica... não sei se se aplica ao seu estudo” (Mensagem enviada via e-mail pela Pesquisadora 2 em 27 setembro de 2022, grifo próprio).

---

<sup>22</sup> Identificação modificada para continuar com a anonimização dos interlocutores.

Rapidamente, precisei compreender as diferenças entre estudos observacionais e experimentais. Na Plataforma Brasil havia somente o título do projeto, no qual, às vezes, constava o nome “estudo clínico observacional ou experimental”. Em outras, essa informação não estava discriminada no sistema. Então, para resolver essa questão, investigava o estudo na plataforma do *Clinical Trials* e conseguia identificar algumas informações específicas do estudo. Se não encontrasse demais registros em outras plataformas, preferia enviar o convite para a pesquisa mesmo assim, porque na própria explicação sobre o estudo havia um objetivo claro da entrevista.

Por isso, além de ter todas as tentativas e erros, de elaborar um processo de investigação para chegar em alguns nomes, investigar as palavras-chave nas plataformas de registros de pesquisa e entender quais eram sobre covid-19, eu também precisava me letrar para avaliar se determinados estudos eram *clínicos* ou não, se eram *interventivos* ou *observacionais*. Essa era uma informação que com o tempo eu aprendi a ler na Plataforma Brasil: quando havia termos como “estudo clínico, duplo cego, randomizado”, sabia ser o tipo de pesquisa que poderia me ajudar.

Castro (2020) ajudou nessa compreensão, mas as definições do que eram ensaios clínicos na plataforma *Clinical Trials* também me ajudaram. No entanto, as pesquisas *observacionais*, de fato, eram mais difíceis de serem diferenciadas, mas algumas delas tinham esse nome no título do projeto e esse filtro me ajudou a compreender melhor, permitindo que eu fizesse uma seleção mais precisa das pessoas que poderiam me ajudar na pesquisa.

Houve também um outro tipo de recusa durante os convites para as entrevistas, que decorria da inconsistência nas mensagens. Laura Coutinho, antropóloga pela Universidade de Brasília e minha colega de grupo de pesquisa, nomeou essa categoria de silêncio de “ghosting científico”. Alguns cientistas aceitavam, mas logo em seguida não havia mais respostas.

Bom dia Ana Paula,  
Posso participar, no entanto eu tenho disponibilidade apenas no período da manhã a partir desta quarta-feira. Se você também tiver disponibilidade neste período do dia poderemos combinar.  
Aguardo o seu contato.  
Atenciosamente (mensagem de e-mail enviada pelo Pesquisador 3 em 3 outubro de 2022).

Eu retornei ao pesquisador, mas ele nunca mais me respondeu, e o mesmo ocorreu mais à frente com outro interlocutor. Essa situação já era mais rara de acontecer, mas aconteceu algumas vezes. Eu tentava um contato novamente, cheguei a enviar três mensagens ao mesmo pesquisador, mas não tive respostas. Essas situações eram ainda mais obscuras para mim, pois podia ser que o pesquisador entrasse com pouca frequência na caixa de entrada daquele e-mail; podia ser que ele ou ela tivesse mudado de ideia e, por isso, decidi parar de responder; ou, ainda, que a vida fora desse meio de comunicação não comportasse mais aquela mensagem ou a entrevista; em última instância, a caixa de e-mails do *spam* é também uma possibilidade, mas jamais saberei. O mesmo, às vezes, ocorria com mensagens de WhatsApp, o que dificilmente me levavam a crer que a pessoa não estava mais acessando o aplicativo. No contexto brasileiro, é muito raro encontrar pessoas que não utilizem esse aplicativo de troca de mensagens instantâneas.

Certa vez consegui o contato de uma médica cadastrada no *website* Médicos pela Vida. Em um primeiro contato, a médica também aceitou a entrevista, mas depois não me respondeu mais. Após alguns dias, respondeu-me dizendo que seu filho havia adoecido e que ela precisou de alguns dias para dar apoio a ele. Assim, solicitou que marcássemos em um horário bem tarde da noite, pedi um outro horário, em um outro dia mais cedo, ao que ela aceitou. Porém, na hora de marcarmos um local, ela parou de me responder.

Naquela época, recebi outras mensagens de cientistas dizendo o quão raro era receber propostas de entrevistas “pessoalmente” e acredito que, nesse caso, isso pode ter contribuído para a evasão dessa pessoa. Retomo outro trecho do diário de campo para ilustrar essa questão:

[27/10/22 17:34:22] Ana Paula Jacob: Boa tarde, Luan. Como vai?  
Aqui é Ana Paula, doutoranda da UnB, estava conversando com você por e-mail. Queria agradecer-lhe pelo retorno e a disponibilidade para fazer a entrevista. Envio a mensagem para sinalizar o meu contato e perguntar-lhe se tem ideia de um dia e horário confortável para você após o dia 10/11, pois estou em Brasília e estarei em (nome da cidade) a partir desta data.  
[27/10/22 17:35:00] Luan Damasco: vc quer fazer essa entrevista presencialmente?  
[27/10/22 17:35:19] Luan Damasco: **esse convite pós-pandemia é tão raro!** 😊 (Mensagem trocada via WhatsApp, 27 de outubro de 2023, grifos próprios).

Luan reforçou que os encontros presenciais para realizar entrevistas presencialmente mudaram depois da pandemia. E, além disso, alguns pesquisadores

fizeram perguntas sobre minha ida até suas localidades e questionaram se estaria na cidade “só para fazer a entrevista”, questionando, portanto, a necessidade de me deslocar.

A seguinte cena, ajuda a ilustrar o argumento:

em pé, antes de entrar na sala, ele me perguntou se era de Brasília e disse que sim. Ele disse que espera que eu não tenha viajado de lá até aqui somente para entrevistá-lo, eu digo que viajei para fazer mais entrevistas. Ele disse, “Ah bom, **porque poderíamos fazer por zoom tranquilamente**”. Eu respondo que para nós antropólogos o encontro pessoalmente é importante, porque temos informações de outros aspectos importantes do contexto (trecho do diário de campo, 11 de outubro de 2022, grifos próprios).

Embora tenha feito entrevista com esses dois interlocutores, notei que o estranhamento em estar presencialmente era devido aos desdobramentos e das vivências pós-pandemia, que facilitaram a interação remota entre interlocutores. Um outro tipo de recusa foi específico e me intrigou inicialmente.

A seguir, mais uma das respostas que recebi da pesquisadora:

Ana Paula, Boa noite!!  
Espero que esteja bem.  
Recebo sua comunicação com muita satisfação. Agradeço o prestígio de sua ação!!  
A pesquisa citada na comunicação anterior, pertence a um **patrocinador internacional. Não tenho o poder legal, portanto, de falar em nome desta ou de seus representantes**  
De qualquer maneira lhe desejo muito sucesso em sua pesquisa e jornada acadêmica!! (Mensagem de e-mail enviada pela Pesquisadora 4 em 26 de outubro de 2022, grifos próprios).

Argumentei com a pesquisadora que o meu estudo poderia manter o seu anonimato e da empresa, porém ela respondeu dizendo que não poderia tornar pública informações que não pertenciam a ela. Depois, ela me disse que poderia formalizar um pedido ao Grupo de Trabalhos em Pesquisa Clínica ao seu respectivo conselho profissional, assim, ela responderia algo na sua perspectiva. Essa mensagem, entretanto, jamais foi respondida pelo conselho.

Naquele momento pensei que a pesquisadora poderia ter somente me negado a entrevista com outros argumentos, mas ela escolheu expor esse em específico, e isso demonstra como os *nãos* que eu recebia para as propostas de entrevista também revelavam sobre esse campo, um campo com elites, cujo trabalho era com o fazer científico. Por isso, as justificativas passaram por outras instâncias e, no caso dessa, por um acordo legal.

Posteriormente, em uma entrevista com outro interlocutor, ele me comentou brevemente que em algumas pesquisas clínicas havia esse contrato de confidencialidade, principalmente se se trata de uma pesquisa internacional, com outros critérios de sigilo exigidos pela empresa. Essa pessoa com quem entrei em contato podia ter receio de infringir com alguma cláusula do contrato que ela manteve com esse patrocinador, ou se quisesse, talvez, preservar-se ou também evitar de dizer uma negativa que advém de uma não vontade de participar da pesquisa com base em uma motivação plausível. São muitas possibilidades de interpretações diferentes dos *nãos* recebidos e, neste ponto, o importante não é ter certo as motivações, mas compreender as possibilidades e o que elas revelam sobre esse campo específico.

Por fim, exponho um trecho do diário de campo que elucidava uma das minhas tentativas de entrar em contato com os pesquisadores. Se antes eu tentava alguns contatos por mensagens, dessa vez decidi mudar o meio:

Fui ao instituto de corpometria que fica localizado no centro clínico Advance, na asa sul, no final da manhã. Bairro nobre de Brasília. Estacionamento abarrotado de carros, cheio de ambulantes vendendo comidas. O centro clínico era composto por dois blocos brancos com janelas espelhadas verdes e laboratórios acessíveis no primeiro andar sem a necessidade de passar por recepção. Desço uma escadaria com fontes de água e chego na recepção. Apresento-me aos 2 atendentes que ficavam na guarita, um homem e uma mulher, ambos com roupas formais. Eles perguntam aonde vou, e eu falo o nome do instituto e eles perguntam o nome do médico e eu repito o instituto. Falo agora a sala. Fiquei com medo de interfonarem e falarem com o médico. Mas então me pedem o número do meu CPF e rapidamente apontam para a catraca. Falam para apertar o 2º andar e assim posso chegar no número da clínica. Digitei o CPF na catraca e consegui entrar no prédio. Havia uma mulher sentada em duas poltronas redondas na entrada e ela muito arrumada e maquiada tirava selfies. Subo no andar, estava muito nervosa e com medo de ser interpelada ou mal vista. Sabia que outros que tentaram falar desse médico foram posteriormente processados e talvez nem queira falar mesmo com ele nesse processo todo. O andar é todo chique, com pedras de revestimento tipo porcelanato nas cores terrosas e iluminação relaxante amarelada. O instituto tem portas abertas, é bastante convidativo. Tem um símbolo que se repete desde as redes sociais com uma régua na parede. O nome é um acrônimo para corpo e metria faz referência a essa régua. Segundo as redes essa clínica é 'Clínica de endocrinologia, metabolismo e obesidade de elevado padrão e metodologia diferenciada xxx@xxx.com.br. CONTATO 📞 (XX) XXXX-XXXX'. Não há interfones e portas para entrar. Há duas salas de espera. Uma com uma mesa de centro, revistas e vasos pomposos e 4 poltronas em volta, 2 no modelo acapulco e 2 acolchoadas. Tudo na paleta de cores amarelo e cores terrosas. Uma mesa que indica a recepção, com dois computadores e um corredor que dava para banheiros e consultórios, algo como 3 ou 4 consultórios. Uma

das recepcionistas, assim que cheguei estava no corredor e logo foi falar comigo, eu me apresentei e disse que gostaria de entrar em contato com Cadegiani para fazer uma entrevista. Então uma outra mulher saiu de dentro de uma das salas, talvez seja uma copa e disse que eu precisaria falar antes com a gerente da clínica. Eu perguntei quando poderia falar com ela e ela me disse que naquele momento estava em ligação e me escreveu o endereço de um e-mail. O nome da gerente seria Kelly pelo que ela falou. Eu agradeço e me despeço. Do outro lado em outras poltronas, como se fosse uma espera para falar na recepção, estavam duas mulheres. Uma de cabelos loiros lisos e outra de cabelos escuros lisos. Estavam maquiadas e com roupas formais, terno feminino e com malas próximas. Na minha percepção e vivências em clínicas e institutos de saúde esse era o retrato maior de possíveis representantes de laboratório. Uma das paredes, diretamente da entrada, à esquerda, lado oposto dos consultórios, havia 3 diplomas do Cadegiani, um da UnB e o outro de Harvard ou de alguma instituição também norte americana. Cheguei em casa e enviei o e-mail. Mas nunca obtive respostas (trecho retirado do diário de campo 29 de março de 2023).

Cadegiani foi uma figura que se destacou no meio do *Kit-covid* e estava vocalizando muitas de suas perspectivas nas redes sociais. Antes disso, enviei e-mails para ele desde setembro de 2022, mas nunca obtive respostas. Neste caso, tenho poucas impressões ou suposições dos motivos desses não, exceto por uma suposição que uma das pesquisadoras deu, em determinado momento, ela perguntou e sugeriu conversar com Cadegiani. No entanto, quando disse a ela que ele não me respondia, logo me afirmou que ele estava “traumatizado de dar entrevistas”, tendo recentemente passado por um mandado de busca e apreensão em sua casa por conta da pesquisa envolvendo covid-19 (Beck, Foster, 2022). Na sua perspectiva, provavelmente, era por isso que não havia me respondido.

Ao todo, apresentei 8 negativas diferentes que o campo me revelou e elas me mostraram que a tentativa de entrar em contato via e-mail é efetiva, mas é ser persistente algumas vezes e com diversos nomes e checar quais deles poderiam responder as mensagens enviadas. Ainda, havia dois estranhamentos dos pesquisadores que geraram interpretações distintas: o primeiro era o seu lugar central de uma investigação antropológica e o segundo era o encontro presencial, uma vez que, segundo ele, uma vídeo chamada poderia suprir a necessidade da minha pesquisa.

Por um lado, era preciso compreender os termos das pesquisas clínicas, saber diferenciar suas etapas para chegar nas pessoas que de fato pesquisavam a eficácia dos medicamentos compreendidos no *Kit-covid*. Por outro, ainda compreendendo os termos dos estudos clínicos e suas referências, havia aqueles estudos que nunca saíram do papel, mas que sem as trocas de mensagens e entrevistas não teria essa compreensão.

Havia estudos que envolviam outras instâncias, empresas internacionais, por exemplo, que impediam os pesquisadores de falar sobre a pesquisa fora do previsto em cláusulas contratuais, o que me revelou certa vigilância dessas indústrias em território brasileiro. Ainda, os “ghostings científicos” seguiram uma série de modalidades: desde nunca se ter uma resposta até, em algumas situações, a interrupção dela em algum momento, inclusive no de acertar um local para o encontro. A presencialidade suscitou diferentes reações nos pesquisadores, que, ora estranharam o pedido, ora seguiram com o pedido de virtualidade no encontro.

Essas características, diferentes tipos de negativas e evasões apresentam elementos de como nas elites brasileiras há uma série de limitações nas suas entradas, que muitos outros autores já investigaram anteriormente, como Flores (2016), Lewandowski (2014), Patriota (1999) e Gomes, Mota e Lima (2021). A elite científica brasileira não foi diferente, mas trouxe vários elementos que envolvem os seus próprios crivos do porquê de seus nomes serem inseridos em uma pesquisa, das suas relações com a indústria farmacêutica e da sua pouca disponibilidade de tempo para se dedicar a uma entrevista, por exemplo.

Sendo assim, depois de passar pelo delineamento do estudo, formulação de um objeto de pesquisa, como realizá-lo e as negativas que me levaram a elaborar um método de pesquisa, chego a outro ponto: depois de conseguir o contato de um potencial entrevistando, fazer um roteiro de perguntas e agendar uma entrevista, o que aconteceu?

#### **4.4 Entre negativas e aceites**

[13:49, 24/01/2023] Ana Paula Jacob: Boa tarde, Leonardo Manuel Mariotti, tudo bem? Meu nome é Ana Paula Jacob, faço doutorado na Universidade de Brasília. Ontem estive com Pablo Telles e ele me indicou seu nome. No momento, faço uma pesquisa que vai resultar na minha tese sobre tratamento e pesquisa clínica em COVID. Você tem interesse e disponibilidade para participar de uma entrevista presencial com você? Estou em (cidade da pesquisa) até a próxima segunda feira dia 30/01.

[13:49, 24/01/2023] Leonardo Manuel Mariotti: Me ligue no final da tarde

[13:50, 24/01/2023] Ana Paula Jacob: Combinado (trecho retirado de conversa no WhatsApp no dia 24 de janeiro de 2023).

Como posto, liguei para o médico via WhatsApp no final do dia, mas parecia que ele havia esquecido da mensagem que trocamos poucas horas antes. Expliquei novamente quem era, a indicação de Pablo e sobre a pesquisa. Vale destacar que esse dia era véspera

de feriado. Leonardo Manuel deixava umas pausas grandes no meio da ligação, suspiros, como se não quisesse fazer a entrevista, mas preferi não recuar, somente escutar o que ele teria a dizer, mas as pausas eram tão grandes que eu não sabia se era um problema na ligação que foi feita via internet ou se ele estava pensando. Ele não sinalizava durante a ligação o que era exatamente, apenas ficava em silêncio. Depois de um tempo, ele disse que poderia ser segunda-feira às 16h e assim aceitei, embora estivesse preocupada, pois pegaria um voo naquele mesmo dia à noite. Mas, como o hospital ficava ao lado da casa onde estaria hospedada, cerca de 1km, o que equivale a aproximadamente 15 minutos de caminhada, achei que não teria problema algum se ele não se atrasasse e eu cumprisse com uns 40 ou 50 minutos de entrevista que, no geral, abarcava bem todo o processo e as perguntas estipuladas.

Leonardo Manuel também não tinha muitas produções de ensaios clínicos de covid-19, então eu sabia exatamente o que perguntar. Utilizei 3 métodos para investigar essa produção e elaborar um breve roteiro de entrevista, que seguia um padrão que fiz nas demais que havia feito anteriormente. Buscava na Plataforma Lattes por “Covid” no currículo do cientista, assim poderia acessar trabalhos e publicações que o próprio pesquisador deixava público naquele espaço. Além disso, usava a Plataforma Brasil e *Pubmed* a partir do nome de quem entrevistaria, e nesse caso, encontrei algumas publicações, mas geralmente abordando o trabalho com covid-19 na UTI. Foi interessante essa abordagem, porque boa parte dos pesquisadores que entrevistei eram médicos intensivistas, ou seja, médicos que fizeram residência ou especialização em Terapia Intensiva.

Leonardo Manuel forneceu um endereço bem geral de um hospital público, que, àquela altura, felizmente, eu já conhecia. Tratava-se de um complexo hospitalar com diversos prédios e perguntei sobre a entrada do hospital que deveria procurar ao chegar no local no dia da entrevista, e ele me disse: UTI, centro cirúrgico em um determinado andar, ambulatório.

Sabia que a resposta era vaga, porque havia inúmeras entradas para o hospital e, nas entrevistas anteriores, os cientistas me informaram exatamente os nomes das ruas que permitiam acesso para que localizasse precisamente a entrada certa para chegar no lugar combinado. Já sabia que não havia somente uma UTI naquele hospital e muito menos só em um andar específico, já que naquele complexo havia diversas UTIs e, possivelmente, no mesmo andar indicado pelo pesquisador.

Leonardo ainda finalizou a ligação dizendo assim “é, combinado, se você conseguir entrar aqui”. Senti naquele momento o distanciamento do médico, até mesmo uma dúvida

se aquele encontro aconteceria. Eu compreendia que era uma pessoa desconhecida e que consegui o número por meio de um colega, possivelmente um estranhamento tinha acontecido. Notei que Leonardo poderia livremente ter negado sua contribuição para a pesquisa, mas, como não o fez, resolvi seguir, mesmo com um caminho incerto.

Talvez quem faça a leitura dessa cena fique curiosa sobre a minha persistência em agendar uma entrevista mesmo nesses termos, mas, na minha perspectiva, isso era só mais um fato interessante sobre meu campo. Todas as suas nuances me comunicaram coisas sobre as quais já sabia anteriormente, sendo, uma delas, que a elite dos cientistas médicos brasileiros pertence a um grupo fechado. Algumas dessas pessoas estão acostumadas a lidar com relações verticais, em que são detentoras de um suposto saber que as coloca em posição mais vantajosa à minha, uma mera doutoranda em uma área do conhecimento que certamente não tem o mesmo prestígio que a medicina. Também havia o fato de ser uma pessoa relativamente jovem, aspecto denunciado pela minha aparência, o que aprofundava a assimetria entre o médico entrevistado e eu.

Preciso ressaltar que a maioria dos médicos e das médicas tiveram um tratamento mais amistoso comigo do que esse em específico. Chegando no dia da entrevista, programei-me para estar no local uma hora antes, para tentar me localizar, fazer minhas anotações no caderno de campo. Da casa da minha amiga, onde estava hospedada, até o hospital era uma subida íngreme, fazia calor e estava um dia bastante ensolarado.

Um pouco antes de chegar na rua do complexo hospitalar, havia uma barraca com uma pessoa em situação de rua. Ali, vi alguns objetos espalhados, como uma cadeira e roupas e ficava embaixo de uma passarela que dava acesso à parada de ônibus mais próxima do hospital, que era, inclusive, que levava o nome da instituição. Seguindo em frente, havia alguns ambulantes vendendo capinhas e carregadores de celular, outros vendendo salgadinhos. Essa configuração é muito familiar para mim, já que, somente durante essa pesquisa, visitei seis instituições hospitalares diferentes, além de já ter trabalhado e pesquisado em hospitais. Estava num ambiente comum.

Como cheguei ao local com antecedência, resolvi me sentar em um banco de concreto e observei os movimentos das pessoas que passavam por ali durante alguns minutos. Muitas delas chegam de transporte de aplicativo no local acompanhando pessoas mais velhas, geralmente mulheres ao lado de outras mulheres. Fiquei naquele espaço por uns 20 minutos e, depois, fui até a entrada dos ambulatórios.

Com isso, expliquei para o homem que estava na entrada, próximo às catracas, que precisava falar com o médico. Ele me disse para falar na recepção. Quando chego lá, vejo

um homem reclamando que estava há muito tempo esperando para falar com alguém, o que me deixa receosa, pois não queria aparentar estar furando fila, mas mentalizei que era apenas um pedido de informação e que, teoricamente, não afetaria os atendimentos. Aproximei-me da recepção, onde tinha uma grande parede de vidro que me separava das duas mulheres que estavam ali dentro. Apenas uma estava chamando pessoas por senhas e a outra estava correndo de um lado para o outro, num movimento intenso com alguns papéis nas mãos. Eu, rapidamente, a chamei, falei o nome do médico, o setor e perguntei se entro por ali mesmo e ela diz que não, que eu deveria procurar um outro prédio nas proximidades e, então, eu sigo na direção ao que ela me apontou.

Parecia uma entrada voltada mais para os funcionários do hospital, *staffs*, residentes e alunos, chamava-se “Instituto Central”, e não era a primeira vez que precisava entrar no hospital pela entrada de trabalhadores. Próximo daquele local havia um estacionamento e uma área bastante arborizada. Logo na entrada, próximo ao prédio, mas na parte externa do edifício, havia uma escultura, o busto de um homem. Na parte interna, ou seja dentro do prédio, havia uma outra escultura, um busto também, mas de uma pessoa diferente, ainda assim, um homem. Viro à esquerda e havia uma pequena recepção, com um homem e uma mulher, ambos de terno preto. A recepção era apenas um cubículo bastante estreito, feito com material mais simples que o granito da recepção anterior e a parede de vidro que nos separava agora era de um plástico transparente.

Um deles estava conversando com outra pessoa enquanto a mulher que estava nessa recepção atendendo operava o computador. Ela faz sinal com a cabeça para o homem me chamar, então, me aproximo e explico que sou da Universidade de Brasília, que havia combinado de me encontrar com o médico Leonardo Manuel cujo sobrenome eu não sabia pronunciar e, por isso, mostrei-lhe por escrito no celular.

Eu disse as coordenadas que recebi antes do médico e ele me perguntou se eu sabia o ramal do local, respondi que não, que apenas tinha aquelas informações. O homem, de modo gentil e prestativo, ligou em um outro número, vi que não era desse local, pediram uma transferência de número. Ele pegou e anotou um ramal em um caderninho que compartilhava com a mulher ao seu lado. Então ele disse que eu precisava de uma liberação e que seria dada por e-mail pelo médico.

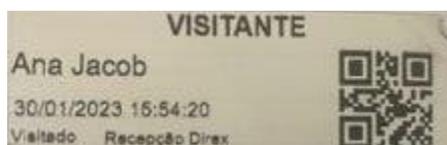
Assim, vi que estavam pregadas na barreira de plástico transparente que nos separava uma série de regras para entrada de pessoas no hospital, e uma delas continha tais informações repassadas e havia outras sobre eventos acadêmicos e liberações que precisavam ser enviadas com, no mínimo, 10 dias úteis de antecedência à recepção.

Naquele momento, fiquei sem entender se eu precisaria falar com o médico pessoalmente para que ele fizesse essa liberação. O homem da portaria disse que ele mesmo ligaria, pediu minha identidade, fez uma ligação, falou o meu nome e número do documento. Depois, desligou o telefone, entregou-me a identidade que havia pedido antes e disse que precisava aguardar o envio do e-mail. Fiquei ali na entrada, de modo a não atrapalhar o fluxo de pessoas e observei o espaço.

Ali havia uma máquina com um totem para liberação da catraca por um *QR Code* no celular e uma *vending machine* de guarda-chuvas para alugar. Observei algumas pessoas entrarem e saírem do prédio. Fiquei em torno de 20 minutos em pé e, ao contrário das clínicas e dos centros de pesquisa, naquela entrada não havia cadeiras para aguardar ser chamada, o que me confirmou que aquele prédio servia mais aos funcionários do que para o atendimento de pacientes.

O recepcionista me chama e diz que recebeu o e-mail e que ele liberaria minha entrada, emitindo uma etiqueta. Nela, havia a palavra “Visitante” escrita em caixa alta, meu nome abaixo, o dia e a hora da visita, “recepção direx” e o nome do médico por extenso, que aqui se encontra fora do recorte da imagem para preservar sua identidade. Ao lado dessas informações, um *QR Code* que eu passei na catraca e ela liberou minha entrada:

**Figura 7** – Etiqueta de visitante no hospital



Fonte: Acervo pessoal da autora.

Consegui entrar no hospital faltando seis minutos para a entrevista. O recepcionista me indicou que pegasse o elevador, fosse até o andar tal e lá falasse com a enfermeira-chefe do setor, e ela disse uma sigla que eu não sabia o que significava. Subi, não encontrei a enfermeira, mas um local onde as pessoas pegavam medicamentos, pedi informação a uma mulher que estava do outro lado de uma sala que havia somente uma janela para falar com as pessoas, porém ela não entendeu, não sabia quem era a enfermeira do setor, nem o médico, muito menos a região que buscava.

Ela pediu a etiqueta que estava na minha mão, pegou um telefone, começou a falar com outra pessoa que chegou, pediu um medicamento e, em seguida, pediu que esperasse um pouco. Fiquei mais alguns minutos em pé aguardando. Depois de desligar o telefone, ela disse para seguir até um corredor e procurar naquele local. Chegando no espaço não

encontrei ninguém, pedi informação a um segurança, ele não sabia o que era, achou estranho que estava indo fazer uma entrevista e supôs que eu iria ver um paciente.

Ele parecia dar muitas informações a pessoas que eram atendidas naquele local e seus familiares, porque estava conversando com algumas pessoas antes de eu chegar e estava passando algumas orientações sobre os locais dentro do hospital. Foi nesse momento que olhei mais adiante e, no final do corredor, visualizei a sigla que o recepcionista me falou: achei o setor. Agradei ao segurança e fui naquela direção.

Reparei que, a partir dali, estava entrando em uma área do hospital menos reformada, com paredes pintadas de azul, piso em granilite cinza, bem diferente de onde eu entrei, onde era granito, paredes com cores mais claras, com portas e placas mais novas, identificando as alas. Atravessei o corredor, entrei em uma ala que parecia aquela primeira em que eu pedi informação, “o prédio dos ambulatórios”. Cheguei ali, havia uma porta de vidro e visualizei pessoas lá dentro, precisava passar a mão em um sensor para abrir a sala.

Achei estranho, fui procurar um outro local com recepção, aproximei-me de uma mulher com um uniforme de hospital, perguntei e ela disse que era entrando ali. Depois, segui em frente e cheguei em uma área onde havia pessoas acamadas e monitores, parecia uma espécie de UTI. Senti receio, porque havia uma mulher acamada e parecia estar invadindo um espaço e voltei àquela mesma porta com sensor. Uma pessoa estava entrando e entrei em seguida. Nesse ponto, senti-me quase em um filme de espionagem, tentando chegar em lugares e passando por labirintos difíceis de entender. Não sabia nem como sairia dali àquela altura.

Depois disso, cheguei em uma sala onde estava um homem jovem que digitava algo no computador à sua frente. Cumprimentei-lhe e perguntei se ele sabia quem era o médico que eu estava procurando. Ele prontamente se levantou, foi em minha direção e disse que não sabia, mas que uma outra pessoa teria essa informação, com certeza. Pedi para segui-lo e passamos por um corredor repleto de salas. Ao chegar na última sala do corredor, abri a porta, encontro uma mulher e outros três homens (todos de jaleco), fala o nome do médico em voz alta e, nesse exato momento, percebo que um dos homens que estava ali era o Leonardo Manuel. Ele imediatamente parou de falar, porque estava conversando com essa mulher, quando o rapaz que estava me ajudando disse o seu nome. O rapaz olhou para mim e disse: “é aqui mesmo”. Respiro aliviada, não me contive e disse: “te achei!”, como um suspiro grande de quem passou essa saga toda realmente tentando chegar naquele ponto. O médico não esboçou qualquer expressão facial, apenas me encarou.

Ali, eu entendi o que Leonardo dissera por telefone “se você conseguir entrar aqui”, mas, felizmente, eu consegui, levando um total de 30 minutos para estar naquele ponto, desde o momento na recepção até aquele fatídico e cansativo encontro e eu lhe expliquei que realmente tinha sido difícil encontrá-lo.

Leonardo Manuel tem uma expressão facial séria e rapidamente sai da sala, se aproxima e pergunta quem eu sou. Eu me apresento de novo, falo meu nome, a Universidade de Brasília e a minha pesquisa. Ele diz que se lembra de mim, mas que não totalmente. Parecia uma memória de fundo e de pouca relevância. Em seguida, pede para segui-lo e chegamos em uma sala, sua sala de trabalho.

Lá, havia uma mesa retangular, um computador, vários papéis, um gancho com diversos cordões de crachá de eventos acadêmicos, como congressos, alguns troféus de prêmios recebidos e menções honrosas. Sentamos e começamos a entrevista. Leonardo era extremamente objetivo, muito direto e quase monossilábico nas suas respostas às perguntas que fazia. Falou enfaticamente várias vezes que eu precisava falar com uma orientanda sua, que também estava fazendo doutorado, ao invés dele.

Alguns encontros foram repletos de labirintos, principalmente aqueles que se davam em hospitais. Sabia que quando marcava uma entrevista nesse tipo de instituição era necessário chegar com antecedência, ir com tempo e paciência, porque, provavelmente, não acertaria o local de primeira. No entanto, como afirmado no início desta seção, nem todos os caminhos foram em labirinto e, na próxima seção, mostrarei um outro lado desse fazer antropológico.

Começar este capítulo pelas negativas, pelos labirintos dos hospitais e pela comunicação às vezes não tão efetiva para a realização das entrevistas, foi resultado de uma escolha metodológica. As descrições, longe de serem novas para os que pesquisam em contextos de saúde semelhantes, seja com elites, seja com os cientistas no Brasil, servem, neste capítulo, para apresentar esse contexto e as suas características. No entanto, outros interlocutores foram bastante receptivos com a proposta de entrevista, sendo assim, necessário descrever o outro lado da pesquisa de campo e, para isso, uso 4 momentos em que essa receptividade ficou mais evidente.

Afonso Brito foi um dos principais interlocutores da pesquisa, porque nos encontramos 2 vezes ao longo do campo para fazer 2 entrevistas, mantendo contato posteriormente, quando lhe procurei para sanar algumas dúvidas. Num primeiro momento, enviei uma mensagem via e-mail institucional, que ele me respondeu no mesmo dia e a encaminhou para Marta Yamamoto, secretária do instituto que trabalhava.

Para a primeira data que sugeri, Afonso não tinha agenda, porque estaria em um evento, mas disponibilizei uma outra e conseguimos agendar a entrevista. Brito, assim chamado por seus colegas de trabalho, era superintendente de ensino e pesquisa de um instituto de pesquisa de um hospital privado. Na mensagem inicial que lhe escrevi mencionei seu trabalho em um artigo publicado na revista *New England*, uma das mais reconhecidas na medicina ocidental. Minha hipótese era de que, ao apresentar nas mensagens menções aos artigos publicados pelos pesquisadores, conseguiria demonstrar que estava interessada em seus trabalhos, que os havia lido.

Esses artigos são os produtos das suas pesquisas, e já foi mencionado no início do capítulo que esse material tem muita relevância aos cientistas, o que me faz crer que as publicações citadas nas mensagens possivelmente ajudaram-me a receber respostas das tentativas de contato com essas pessoas. Além disso, Brito é uma figura um pouco mais pública do que outros pesquisadores. Ao digitar seu nome nas páginas de busca do Google, percebi que ele havia concedido entrevistas à CNN, por exemplo, um dos jornais que utilizei como fonte de pesquisa, mencionado no início da tese.

Ao longo da pesquisa de campo, notei que os nomes que apareciam publicados nos artigos também pertenciam a pessoas que ocupavam cargos de direção, gerência ou superintendência de grandes hospitais daquela capital. Imagino também que essas pessoas sejam requisitadas a realizar entrevistas com alguma frequência. Quando chegava aos locais de pesquisa, em boa parte hospitais, era frequentemente confundida com candidata que seria entrevistada para um emprego, por exemplo, ou, ao expor que faria entrevista, as pessoas me confundiam com jornalistas.

Assim que informava meu vínculo à Universidade de Brasília, enquanto doutoranda e pesquisadora, notava certo estranhamento expressado nos rostos das pessoas da recepção, fato que me levava à hipótese de que algumas das pessoas que entrevistei já tinham o costume de lidar com outras de fora do seu espaço de trabalho. Sendo assim, essa é mais uma das características desse campo e de uma outra forma de acesso que tive aos locais investigados.

A seguir, apresento um trecho do diário de campo para ilustrar o primeiro contato presencial com Afonso Brito:

Logo que entro pela porta principal fico de frente para a secretária Maria Conceição e o Afonso Brito estava justamente perguntando sobre o seu compromisso às 14h, eu escuto o meu nome e logo falo: “acho que sou eu”. Apresento-me ao Afonso e à Marta, que foi quem agendou a

entrevista comigo. Ambos me recebem com sorriso e digo que cheguei um pouco cedo, portanto se Afonso quisesse, poderia aguardá-lo. Ele diz que pegaria uma água e um café e que logo começamos. Ele me oferece também, mas agradeço e recuso a oferta. Afonso pede para sentar em uma poltrona na entrada. A sala de entrada é repleta de móveis, as paredes estão em tons de branco e azul, tudo bastante harmônico. As cores da sala seguem as mesmas da identidade visual do hospital. Os móveis da entrada seguem formatos modernos e arredondados e há uma parede à minha esquerda com vários artigos enquadrados. Maior parte publicados pela *New England* e *JAMA*, já reconhecia pela diagramação. São as duas revistas mais faladas entre os pesquisadores, elas têm um grande prestígio. Atrás da recepção havia algumas mesas grandes e pessoas em frente a computadores, post its coloridos pregados nas mesas e nos aparelhos. Pareciam pessoas mais jovens. Estimo que adiante havia uma copa, mas não conseguia ver bem. E a sala toda tinha janelas voltadas para fora, conseguia-se ver bem o céu e os prédios em volta, estávamos em um andar alto deste prédio. Poucos minutos depois Afonso pede para segui-lo, entramos em uma sala com todas as paredes em vidro transparente, me senti em um aquário. Era uma sala que devia ter três metros quadrados (trecho retirado do diário de campo do dia 21 de novembro de 2022).

A cena descrita serve para ilustrar os espaços por onde percorri nesta instituição e a receptividade que tive nesse local. Brito tinha uma rotina de trabalho um pouco diferente da de outros pesquisadores que dividiam sua jornada de trabalho no hospital com as suas atividades de pesquisa, e ele foi um dos poucos que entrevistei que de fato dedicava sua jornada de trabalho integralmente ao ensino e à pesquisa.

Esse fator precisa ser destacado, porque pode ser um dos motivos pelos quais Brito tinha uma organização diferente de agenda e dedicação ao trabalho. Essa também é uma característica relevante do campo, já que muitos pesquisadores revelavam que faziam ciência no seu escasso tempo livre. Esse pesquisador contava com o auxílio de uma secretária do instituto, que tinha uma função específica voltada para isso. Era comum que, ao menos nos institutos de pesquisa, eu acabasse sendo encaminhada para conversar com secretárias dos respectivos locais.

Outro fator que acredito ter contribuído para tal vínculo foi o interesse de Brito na proposta da pesquisa. Durante uma das entrevistas, ele citou uma aula que deu sobre os desafios durante a pandemia de covid-19, me forneceu os *slides* que utilizou na aula e, neles, cita uma série de medicamentos que foram usados e prescritos por médicos durante a pandemia, mas que não tiveram suas evidências científicas comprovadas sobre sua eficácia.

No momento da entrevista que adentramos mais nessas questões, principalmente quando questionei sobre sua percepção das propagandas de HCQ, o pesquisador demonstrou certa indignação e engajamento com o debate. Para ilustrar melhor sua postura, adiciono uma fala durante a entrevista:

E aí começaram a vir alguns estudos assim que não eram apropriados, não eram randomizados, mas assim. Acho que não foi só o fato de não ser randomizado, acho que houve realmente. Uma falta, no mínimo, uma **falta de cuidado absurda** com a forma como os dados foram tratados. E talvez aí até mesmo. Uma boa seleção de dados mais favoráveis para serem apresentados sabe, uma coisa enviesada na hora de selecionar quais pacientes mostrar, esse grupo de pesquisa da França, *né?* Do Didier Raoult e depois acabou se alastrando. É igual fogo assim, *né?* Ainda mais promovido por políticos pelo Donald Trump lá nos Estados Unidos, aqui no Brasil, o nosso presidente também começou com essa coisa ideológica, assim, **misturar ideologia com a coisa técnica dá muito errado, né?** (Entrevista remota realizada em 19 de dezembro de 2022, grifos próprios)

Essa foi a resposta do pesquisador quando lhe indaguei sobre o que ele tinha chamado na entrevista anterior de “hype da hidroxiclороquina”. Nesse sentido, compreendi que, para muito além da receptividade dos pesquisadores e suas agendas atribuladas, era preciso que eles tivessem certa vontade de debater sobre as questões que eu levava com o estudo e as perguntas que fazia na entrevista. Além disso, notei que pesquisadores que estavam em institutos de pesquisa geralmente se disponibilizavam mais para os encontros e usavam do apoio das secretárias para melhor organizar as datas e horários a serem combinados.

Agora, citarei uma segunda situação em que também fui recebida em um outro instituto de pesquisa por três cientistas. Na primeira mensagem que enviei, no intervalo de 10 minutos obtive a resposta de um dos pesquisadores que logo me passou seu número de telefone e sugeriu uma data para conversarmos. Depois, solicitou-me que entrasse em contato com a secretária do instituto de pesquisa no qual exerce a função de *Chair of the Board (CEB)*. No dia da entrevista sou recebida pela secretária Lais Sodré:

chego ao instituto e por meio de uma porta de vidro uma mulher fala comigo. Ela parece bem jovem, deve ter em torno de 20 e poucos anos. Pergunto se ela é a Lorena. Ela diz que não e pergunta se eu vou fazer seleção, eu digo que não e falo da minha pesquisa e o nome dos pesquisadores. Então ela pede para aguardar e sai de uma outra parte do instituto uma mulher com salto alto, branca, loira, com o braço direito todo tatuado. Usava uma calça social rosa clara e uma blusa branca. Ela pergunta sobre a entrevista e eu pergunto se ela é a Lorena, ela confirma e diz que é a “secretária executiva do Science Lab” (assim como um

tom de frase repetida que ela deve inclusive falar no telefone). Então reaparece a mulher jovem de antes e a Lorena em um tom bem direto diz a outra mulher: “ela (apontou para mim) é da minha agenda”, eu vou falar com o Edgar Ricio”. Depois disso ela se lembra da ligação, me recebe com um abraço como se fôssemos amigas. Lorena é muito carismática, mas também tem uma postura bastante firme quando falou com sua colega assim que cheguei. Ela pergunta se quero usar o banheiro, tomar água ou café. Ela diz que Edgar Ricio deve estar a caminho, mas ainda não havia chegado. Pergunta se preciso da senha do Wi-Fi. E digo que estou bem e agradeço. Enquanto fico sentada na recepção que havia duas cadeiras que ficavam atrás da Lorena (trecho retirado do diário de campo do dia 26 de janeiro de 2023.)

Os médicos levaram cerca de 1h30min. para chegarem no instituto e, enquanto os aguardava, conversei com Lorena. Assim que eles chegaram, se desculparam pelo atraso e me apresentaram toda a infraestrutura do instituto e logo começamos a entrevista. Embora, nesta última situação, a figura da secretária tenha ficado mais destacada do que na anterior, notei que os institutos tinham certa disponibilidade para conversar sobre suas pesquisas. Alguns cientistas também afirmaram que gostavam de falar de seus estudos, por isso acredito que as citações que fazia no corpo das mensagens em relação às publicações tiveram uma importante influência em como os cientistas aceitavam realizar as entrevistas.

Por fim, os dois momentos, que na sequência citarei, são de pesquisadores que tinham vínculos com outros locais de pesquisa, mas que apresentaram uma forma mais disponível e receptiva para a entrada da minha proposta de pesquisa. Pedro Pastore respondeu minha mensagem de e-mail no mesmo dia que a enviei e já agendamos uma entrevista. Embora tenha levado duas horas de transporte até chegar ao local, porque ficava em uma região metropolitana da cidade, Pedro me recebeu no próprio hospital que trabalhava. Lá ele ocupava o cargo de diretor técnico de um hospital público de uma região metropolitana da região sudeste do Brasil e, assim que cheguei ao local, fui direcionada à sala da diretoria, onde aguardei cerca de 30 minutos até Pedro me chamar.

Pedro estava conversando com outra mulher na porta da sala enquanto estava sentado em sua mesa. Então, a recepcionista, que estava me indicando o caminho, aguarda um pouco e me apresenta a Pedro. A sala dele, que era bastante ampla, devia ter em torno de cinco metros quadrados, havia duas mesas, uma retangular e outra redonda, duas estantes grandes, uma máquina de café e papéis em cima. Sentamos em volta de uma das mesas, onde Pedro estava com seu computador e papéis. Ele me oferece café e água, eu agradeço e digo que estou satisfeita. Ele pergunta se consegui achar o hospital facilmente e eu confirmo. É interessante como os pesquisadores que estão em regiões

mais afastadas do centro sempre me perguntam se consegui chegar ao local bem. Explico novamente a pesquisa e início a entrevista (trecho retirado do diário de campo do dia 23 de janeiro de 2023).

A entrevista de Pedro Pastore durou 1 hora e alguns poucos minutos, foi bastante gentil durante a conversa e parecia estar interessado no tema da minha pesquisa. Sua rotina de trabalho girava em torno de muitas atribuições de gestão hospitalar e um fator em comum com os institutos de pesquisa era o de que tinha secretárias na recepção que o ajudavam a coordenar ao menos as chegadas de pessoas à sua sala.

Acredito que isso contribui para uma das facilidades que tive de agendar entrevistas com essas pessoas, afinal, alguns cientistas dividiram sua rotina profissional entre as atividades realizadas nos hospitais, a pesquisa e a coordenação de suas próprias agendas de compromisso, o que, segundo minha percepção, dificultava os agendamentos para entrevista, pois lidavam com um acúmulo de funções. Vejo, ao longo do campo, a importância para esse contexto de uma boa e sintética explicação de minha pesquisa, uma habilidade que foi se consolidando à medida que ia fazendo mais e mais entrevistas e tornando natural as apresentações do estudo.

A seguir, apresento mais uma das cenas que antecederam as entrevistas para ilustrar a última situação em que fui bem recepcionada em campo, mas que apresentará algumas particularidades.

Chego no estacionamento em frente ao núcleo de medicina tropical de uma universidade. Ele tem uma estética mais antiga: com tijolos vermelhos e janelas antigas. Entro no local, peço ajuda a um homem com uniforme, imagino ser o responsável pela portaria. Ele me disse que Artur Neves devia estar na sua sala e de forma bem solícita me levou até ela. O prédio estava vazio e com um barulho de reforma na sala ao lado. O pesquisador me recebeu e naquele exato momento estava numa ligação no celular. Logo que me viu, fez um sinal com as mãos indicativo para entrar na sala, perguntei se seu nome era Artur Neves, ele respondeu positivamente e perguntou se me chamava Ana Paula. Ele desligou o telefone e disse que leu meu currículo lattes. Notou que o nome de minha orientadora lhe era familiar. Comentou que a conhecia. Disse inclusive que enviou uma mensagem a ela um pouco antes falando que estava a caminho para entrevistá-lo. A sala de Artur Neves tinha um ar condicionado, duas mesas de trabalho, duas estantes com livros e cinco cadeiras. Uma das mesas era redonda, que foi o local da entrevista, e uma outra em formato retangular. Nesta última, havia um computador, uma série de papéis e fios. Com o barulho da obra, eu e Artur Neves de máscara, fiquei com receio do áudio não ficar muito bom com todos os ruídos. Mas por sorte o barulho da obra abaixou logo que entrei na sala, não porque havia alguma proteção acústica, pois as paredes eram de Drywall. Artur Neves logo me disse que tinha muito

interesse em descobrir novas áreas fora da sua zona de conforto, como as ciências humanas, porque percebe que trabalha de modo diferente e que a sua esposa, que também é pesquisadora, mas na área de biologia, tem muito mais diálogo com as pesquisas que ele desenvolve. Rapidamente falo do meu projeto, que é investigar como se faz pesquisa com tratamento de covid e um dos meus guarda-chuvas é com o tratamento precoce ou *Kit-covid*. Entrego os termos de consentimento e de uso da imagem do som. Ele menciona que trabalha também no comitê de ética da faculdade de medicina na Universidade, que lida com muitos projetos de ensaios clínicos e que está familiarizado com os documentos apresentados. Comentou que esses eram muito parecidos com os do comitê que ele trabalhava (trecho retirado do diário de campo 3 de outubro de 2022).

Artur Neves, médico e professor universitário de uma universidade pública, em um primeiro momento me surpreendi com a pesquisa e as conexões que a cidade proporcionou naquela fase da tese.

Além disso, refleti sobre o papel do Currículo Lattes, que evidencia vínculos e associações. Foi essencial na minha pesquisa e importante para que Afonso também me identificasse, apesar de ter chegado no seu contato de WhatsApp por uma colega de trabalho sua. No Lattes há nomes, trajetórias, lugares que evidenciam marcos temporais nas histórias dos cientistas, e eu, que estava tão acostumada a ler de cabo os Currículos Lattes dos pesquisadores, acabei sendo encontrada.

Geralmente, as pessoas que entrevistei mal tinham tempo para agendar encontros presenciais, mas, como Artur Neves disse: ele já tinha um interesse em entender mais das ciências sociais. Vale lembrar que o entrevistei em outubro de 2022, era fim do semestre letivo da universidade e os professores não estavam mais em sala de aula.

No entanto, apesar da discussão sobre o espaço-tempo ser também muito interessante de se refletir, depois da cena fiquei pensando nos diálogos que a Antropologia pode fazer com outras áreas e a importância disso para o fazer científico. Essa não foi a primeira vez que eu esbarrei com médicos que leram antropólogas e antropólogos, e não é incomum que cientistas façam perguntas, já que seus trabalhos consistem exatamente na formulação delas.

Nesse sentido, quando fazia entrevistas, sabia que poderia ser entrevistada, no sentido de o próprio participante da entrevista avaliar meu trabalho e compreender o propósito daquele encontro. Fazer estudo sobre cientistas me fez sentir que eu também era parte de suas reflexões científicas e que eles também tinham seus critérios de “recrutamento” para que pudesse ocupar um pouco do seu escasso tempo. Mas seus critérios nem sempre eram derivados do conhecimento biomédico, às vezes era porque eu

já tinha entrado em contato ou entrevistado um ou uma colega seu ou sua, ou, como no caso de Afonso, a ponte entre medicina e uma outra forma de conhecimento lhe despertava curiosidade. Esses são alguns exemplos de situações das muitas que surgiram no campo.

Em alguns momentos me sentia entrevistada, porque os pesquisadores não estavam convencidos metodologicamente das perguntas que fazia. Nas suas perspectivas, algumas não faziam tanto sentido. Para alguns, ao investigar a perspectiva dos cientistas, meu questionamento em torno das características da metodologia já não parecia, a seu ver, trazer alguma reflexão para a pesquisa, uma vez que o *padrão ouro* do pesquisar clínico já era consolidado na medicina. Havia, ainda, outro agravante: encontrar alguns médicos negacionistas no meio do caminho, o que me proporcionou um outro desafio ético-metodológico, que deixarei exposto na próxima seção.

Felizmente, Artur Neves me entrevistou numa postura curiosa, o que me possibilitou entender mais da sua forma de pesquisar e lhe explicar sobre a forma da Antropologia de pesquisar. Ele me falou de um projeto que já tinha submetido a um edital para uma pesquisa que duraria 5 anos com financiamento dos Estados Unidos, e naquele momento ele estava na fase de montar uma equipe.

A ideia do projeto era olhar para a Ecologia e doenças infecciosas da *Matopiba*: Ma de Maranhão, To de Tocantins, Pi de Piauí e Ba de Bahia. No projeto havia a previsão de montar estações de trabalho nas regiões com uma diversidade biológica, abarcando diferentes vegetações: Cerrado, Mata Atlântica, Amazônia e Caatinga.

Segundo ele,

mas uma parte muito importante dessa pesquisa é o efeito que as doenças têm na população. É... porque a doença causa pobreza, doença, causa, a mesma coisa a questões antropológicas e sociológicas também acabam impactando nas doenças nas migrações das pessoas, a baixa renda que faz com que a pessoa emigre e a falta de uma educação formal adequada que permita a pessoa entender que queimada não é a melhor solução. Então tem toda essa parte de humanas, de antropologia, sociologia, que acho que ia ser superimportante nesse projeto a gente começou a montar um projeto que tinha ecologista, tinha uma geógrafa especialista em geolocalização de doença e tinha um bocado de gente que faz pesquisa básica de laboratório e tinha médico epidemiologista. Uma coisa que eu sempre senti falta nessa equipe era o pessoal para trabalhar nessa parte humana da história para a gente trabalhar em conjunto, *né?* (Trecho retirado da entrevista realizada no dia 3 de outubro de 2022, grifos próprios)

À época, Artur Neves me perguntou se eu sabia de alguém que se interessaria pelo projeto, mas, de imediato, não me veio nenhum nome. O tempo foi passando, muitas entrevistas ainda seriam feitas, transcrições, grupos de pesquisa e não passei nenhum nome a ele. Já lidei internamente com o meu não retorno ao pesquisador, inclusive me culpando durante um tempo por isso. Parecia ser algo simples, mas não foi devido a uma série de fatores: eu não conhecia o projeto dele a fundo, também não conhecia ninguém próximo da Antropologia que trabalhasse com essa temática. E, se eu indicasse alguém e depois a relação resultasse em algum tipo de atrito? Com isso, fiquei um pouco perplexa, mas foi o que pude sentir naquele momento.

O contato com esse pesquisador me despertou curiosidade porque além de ter sido recebida de forma gentil e receptiva, este cientista demonstrou tanto interesse na Antropologia quanto entendimento de algumas das contribuições dessa área, inclusive para o campo da saúde e, sobretudo, fez um convite para que as pessoas da disciplina trabalhassem em conjunto. Isso também demonstra certa abertura entre os pesquisadores com quem entrei em contato.

Então, há uma série de fatores dos encontros com outros cientistas que me fizeram perceber que o fato de ter um vínculo com uma universidade e de ser uma pesquisadora em formação ainda em momentos iniciais do universo científico, tornaram minha apresentação da pesquisa também instigante aos outros pesquisadores, embora tivéssemos algumas diferenças na forma de pesquisar.

Sendo assim, finalizo esta seção com esse último trecho citado do encontro com Artur Neves porque me parece contrapor também aos anteriores e demonstra o quanto o campo científico é entrelaçado por relações, conexões, vínculos, tal como demonstrado em Pols, Wallenburg e Bont (2023) e Traweek (1988), que destacam isso em seus trabalhos. Embora estejam em contextos diferentes, o primeiro entre a formação de residentes de medicina e, o segundo, entre os físicos de Stanford e suas redes de contato, os trabalhos são uma ilustração do quanto o campo científico e da medicina são compostos por formas diferentes de fazer vínculos, redes de contato e comunidades, que, muitas vezes, levam tempo, prática e dedicação para que amadureçam e perdurem tempo o suficiente para construir projetos de pesquisa, relações afetivas e outras maneiras de se relacionar.

Depois de passar pelas negativas e aceites das propostas das entrevistas que realizei, passo para a próxima seção a fim de apresentar uma outra estratégia que utilizei de me aproximar de pesquisadores com os quais não consegui efetivamente fazer uma

entrevista, fosse porque nunca tive uma resposta às minhas mensagens ou porque suas localizações estavam fora do meu eixo de pesquisa principal. No entanto, os discursos das pessoas cujas aparições públicas ajudavam a compreender um pouco mais do contexto investigado.

#### **4.5. Mídias sociais: desembarços e vocalizações**

Alguns médicos têm redes sociais ativas e as respectivas plataformas me ajudaram quando não conseguia contato direto ou respostas aos convites que fiz para realizar as entrevistas. Começarei com um médico em específico, que mais me chamou a atenção, e utilizarei a categoria que um dos meus interlocutores me apresentou para se referir a pesquisadores como ele: “os cloroquiners”, que eram aqueles que defendiam o uso da HCQ até aquele momento, final de 2022.

Esse médico teve certo destaque em minhas pesquisas, porque foi uma figura que estava presente em diversas aparições, tais como matérias de jornais, publicações da CNS e a CPI da Covid. Além disso, o médico trabalhava na minha cidade, o que me deu certa proximidade com o círculo de outros profissionais que poderiam conhecê-lo, e que de fato o conheciam. No entanto, nunca tive uma resposta dele às minhas diversas tentativas de contato.

Flávio Cadegiani é médico, com formação em endocrinologia (graduação na UnB, mestrado e doutorado na Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP). Até o momento, março de 2024, trabalhava em uma clínica em Brasília, chamada Corpometria, na qual está desde 2013. Cadegiani conduziu um estudo em Manaus, que foi um dos lugares em que mais se têm notícias sobre indicação de *Kit-covid*, e testou o tratamento por meio da PXA.

Segundo ele, existem algumas capturas de telas de publicações (notas e comentários de diversas revistas). Estas notas, comentários e opiniões publicadas apresentam números de pessoas infectadas a partir das suas idades e da incidência de calvície e associação desses números com pessoas hospitalizadas. Segundo alguns autores, nenhuma explicação nesses trabalhos indica motivos pelos quais os homens calvos teriam uma covid mais grave (Lee *et al.*, 2020; Arenas *et al.*, 2021). Muitas publicações referenciadas pelo pesquisador citam Andy Goren, CEO da *Applied Biology*, empresa que financiou o estudo de PXA no Brasil.

Ainda, Torello Lotti, sócio de Andy Goren empresa, já passou por 3 publicações em uma revista de medicina na Macedônia, que foram publicados na mesma edição. Um deles tinha a hipótese de que buracos negros dentro da Terra modificavam o DNA dos seres humanos (Fioranelli, 2019).

A página de Cadegiani na rede social X, até fevereiro de 2024, conta com uma foto sua de rosto, com uma expressão séria e, em segundo plano, algumas janelas com um fundo verde, mostrando um cenário composto por árvores e plantas. Na capa, há a frase “Síndrome do sobretreinamento em atletas” (tradução minha) e sua descrição: “Endocrinologista certificado pelo Conselho MD, MSc PhD. Pesquisa: endocrinologia esportiva, condições relacionadas à fadiga, obesidade e covid-19” (tradução minha). É seguida de emojis de bandeiras do Brasil, Portugal, Espanha, França, Estados Unidos e Reino Unido.

Em suas redes, o médico fixa uma postagem para explicar sobre a “teoria androgênica” e escreveu, em inglês, 44 *posts* no X para explorar sobre o que consiste essa teoria. Na primeira postagem, a apresenta caracterizando com certa “solidez” na sua construção científica. Tanto na postagem na rede social, como em 3 artigos publicados (Mccoy *et al.*, 2021; Cadegiani *et al.*, 2021a; Cadegiani *et al.*, 2021b), como em entrevista com a jornalista Leda Nagle, gravada em agosto de 2021, na qual Cadegiani explica a teoria.

Segundo o pesquisador, percebeu que havia uma quantidade relevante de homens calvos nas UTIs para o tratamento de covid-19, e esse fator pode ser explicado pelos hormônios produzidos no corpo humano e por algum grau de sensibilidade na recepção do vírus dentro do organismo. O cientista diz que a covid-19 entra nas células humanas através da proteína enzima conversora da angiotensina II (ECA2), relacionada ao sistema renina-angiotensina (SRA), que determina a pressão arterial no corpo humano. Nessa perspectiva, a explicação poderia justificar a gravidade da covid-19 em pacientes com pressão alta e diabetes.

Os homens calvos, por sua vez, têm uma expressão da atividade androgênica a partir da proporção na produção de progesterona, hidroxiprogesterona e estradiol. Além disso, o nível de sensibilidade dos receptores de proteína em cada tecido do corpo humano seria alto nesses casos, provocando, assim, a covid grave. Em termos biomédicos, a gravidade desse adoecimento também tem relação com o tempo de internação maior.

A covid-19 pode entrar pelas células através da protease transmembrana (TMPRSS2) depois da ligação com a ECA 2, porque essa proteína realiza uma espécie de

preparo para receber o tipo de ligação que o SARS-COV faz nessas células. Sendo assim, crianças em fase pré-puberal teriam um baixo risco de desenvolver a covid-19 em sua forma mais grave, porque não têm a mesma produção hormonal de pessoas mais velhas, como mulheres em menopausa que não realizam reposição hormonal, porque, segundo o médico, essas mulheres têm maior sensibilidade nas células para fazer conexões com as proteínas e, conseqüentemente, facilitar a entrada do vírus no organismo. No entanto, crianças com mais de um ano de idade poderiam desenvolver covid grave, já que apresentam, em um determinado momento da fase de desenvolvimento, uma alta produção hormonal, junto à sensibilidade dos receptores de proteína.

Nesse sentido, a teoria androgênica relaciona os momentos da vida, condições específicas que poderiam agravar a covid-19, como ser homem, calvo (como expressão clínica da produção hormonal), criança em uma fase puberal, mulher na menopausa sem reposição hormonal adequada. Essas condições e momentos de vida são assim compreendidos devido à sua produção hormonal, que pode deixar um organismo mais propenso a desenvolver uma covid grave.

Cadegiani, ao longo das postagens, faz referência à hipótese a partir de diversas publicações em diferentes áreas: dermatologia, genética e endocrinologia. Essa hipótese inicial, não obstante seu aparente respaldo entre alguns pares dessa área, é refutada por cientistas que negam a plausibilidade dessa teoria, como o professor de bioética da Universidade de Brasília, Marcos Antônio dos Santos, que afirma ser a hipótese “uma loucura do ponto de vista ético e científico” (Magri, 2021). Além disso, muitas críticas a respeito do estudo foram sobre uma série de descumprimentos da execução do projeto, que foi proposto junto aos órgãos responsáveis pela sua aprovação.

Posteriormente, descobriu-se que, nesta pesquisa, foi registrado algo em torno de 200 mortes (Brasil, 2021), e, em seguida, o CNS publicou nota esclarecendo sobre a interrupção do estudo. Foram 11 tópicos diferentes explicando os motivos que levaram à interrupção, um deles foi a respeito da abrangência do estudo. Segundo o órgão, o pesquisador mencionou publicamente que a pesquisa ocorreu em todo território nacional, mas só obteve a autorização de uma única instituição para realizar a pesquisa em Brasília.

Sendo assim, destaco 3 dos 11 tópicos publicados pela CNS nesta nota para descrever que a proposta de pesquisa em si não foi de fato questionada, ao menos por este órgão, e sim uma sucessão de rupturas de protocolos elementares acerca das Boas Práticas Clínicas, como vemos a seguir:

5. Sobre as mortes que ocorreram no estudo e destacadas em recente manifesto da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), o pesquisador afirma que a maioria ocorreu no grupo placebo e, portanto, sem vínculo com a proxalutamida. Trata-se de conclusão que não poderia ser antecipada durante a execução da pesquisa, porque o estudo tinha caráter cego, ou seja, o medicamento fornecido aos participantes (proxalutamida ou placebo) era desconhecido do pesquisador. **Do ponto de vista ético, ao se verificar o excesso de mortes em um dos grupos, era mandatório interromper o cegamento do ensaio clínico** para verificar se os óbitos estariam associados à toxicidade do medicamento ou se o grupo controle estaria em desvantagem por suposta eficácia da proxalutamida. A interrupção do cegamento jamais ocorreu durante a pesquisa e, se de fato a proxalutamida foi eficaz (como alegado pelo pesquisador), **o fato é que se assistiu pessoas morrerem PASSIVAMENTE no grupo controle** sem que se adotasse qualquer medida que pudesse beneficiá-las com o medicamento experimental. Cabe ressaltar que **o questionamento da Conep não tem relação com os resultados de eficácia notados na pesquisa, mas a conduta ética do pesquisador e do Comitê Independente de Monitoramento de Dados** que, em momento algum, interromperam o cegamento para verificar o motivo de excesso de mortes em um dos grupos.

6. A despeito das solicitações de elucidação da Conep, **o pesquisador nunca demonstrou a rastreabilidade dos medicamentos fornecidos na pesquisa (cadeia de distribuição e dispensação), sendo impossível certificar qual produto o grupo controle realmente recebeu**. Assim, não se descarta a hipótese que o **grupo controle tenha recebido inadvertidamente fármaco diferente de placebo com potencial tóxico** e que explicaria a elevada frequência de falência renal e hepática neste grupo.

7. As mortes que ocorreram no estudo só foram notificadas à Conep quando a comissão solicitou relatório sobre o andamento da pesquisa. **De acordo com o pesquisador, a notificação das mortes seria obrigatória apenas se houvesse suspeita de estarem relacionadas com o medicamento experimental. Trata-se de interpretação equivocada e deturpada das orientações da Conep** acerca das notificações de eventos adversos. Se o estudo era cego (ou seja, se o pesquisador não sabia em que grupo o participante de pesquisa havia sido alocado), toda morte deveria ser considerada como evento adverso sério candidato à notificação à Conep. A obrigatoriedade de notificação de mortes em um ensaio clínico randomizado com cegamento é fato notório seguido por toda a comunidade científica internacional. No caso, os princípios mais elementares das Boas Práticas Clínicas não foram seguidos, demonstrando desconhecimento das diretrizes de condução de ensaios clínicos internacionalmente adotadas (grifos próprios). (Brasil, 2021)

Além desses pontos, a CNS faz menção às categorias “política” e “perseguição”, que foram acionadas pelo pesquisador em defesa da situação apresentada. Portanto, tem-se que o pesquisador executou uma série de condutas irregulares, diferentes das esperadas e que poderiam, além de causar prejuízo irreparável aos participantes do estudo, enviar os resultados. Ainda, a CNS, também deixa evidente que assistir passivamente as mortes

foi um fato ocorrido durante a execução do projeto, o que, novamente, evidencia mais um dos inúmeros problemas éticos da pesquisa.

Também há na nota de esclarecimento um fato interessante sobre a procedência do placebo: não se descarta a possibilidade de o pesquisador ter utilizado outra substância que poderia prejudicar a resposta do paciente ao adoecimento em específico e, assim, mascarar o efeito positivo do uso da PXA. Por fim, a CNS afirma que o pesquisador realizou uma interpretação deturpada das orientações da CONEP sobre os avisos de mortes no estudo, o que revela parte das percepções do próprio órgão regulamentador sobre a conduta do pesquisador.

Pessoalmente, não foi possível entrar em contato com esse pesquisador, mas há uma série de documentos que possibilitaram não tomar conhecimento do que ele tinha a dizer sobre os estudos, fosse por artigos, entrevistas, notas oficiais de órgãos a respeito dos seus estudos ou ainda o relatório da CPI da Covid. Acessar o conhecimento de um(a) pesquisador(a) por meio de materiais como esses foi uma estratégia que utilizei para outros(as) de quem recebi negativas ou que sequer responderam às mensagens com os convites para realizar as entrevistas.

Por fim, nas próximas duas seções, apresento o perfil das pessoas que entrevistei, pesquisei e nas quais me aprofundei durante a tese.

#### **4.6. Pesquisadores e Pesquisadoras**

Como apresentado no começo do capítulo, em uma segunda etapa da pesquisa, fiz entrevistas com 26 cientistas que pesquisaram o tratamento da covid-19. Nesta seção, apresento as pessoas com quem estabeleci contato direto e que se tornaram importantes interlocutores e interlocutoras. Entre contatos, silêncios, respostas e não respostas, fiz entrevista somente com um cientista que não realizou pesquisa com os medicamentos mencionados em específico, pois seu estudo pertencia a um grupo de pesquisa maior, no qual havia alguns membros que pesquisaram o *Kit-covid*. Os demais entrevistados fizeram estudos sobre os medicamentos.

Dos 26 cientistas, somente 5 eram mulheres, 1 cientista se autodeclarou negro, 2 cientistas, um homem e uma mulher, se declararam não brancos, a mulher afirmou ser latina e o homem disse ser uma mistura de várias raças. A maioria dos pesquisadores são da região Sudeste do país, mas também entrevistei pesquisadores do Nordeste e do Centro-Oeste, se deve ao fato de que, na fase de mapeamento das regiões e das pesquisas

realizadas, a maioria delas vinha associada ao nome de pesquisadores responsáveis e boa parte deles estava no Sudeste.

A partir das entrevistas que realizei ao longo do tempo, entendi que o mapeamento dessas localizações foi influenciado pela região onde os coordenadores dos estudos clínicos trabalhavam. Muitos já tinham estrutura física e corpo científico preparado para receber e propor novos estudos clínicos. E, geralmente, as pessoas proponentes dos estudos, ou os coordenadores de institutos de pesquisa, gestores de serviços médicos, são os nomes que aparecem como pesquisadores principais dos estudos cadastrados nas respectivas plataformas de pesquisa.

No entanto, os demais centros de pesquisa, que não faziam parte dos centros coordenadores, pertenciam a outras regiões do país. Somente 6 do total de cientistas entrevistados não têm formação em medicina, sendo sua formação em biologia ou estatística. Do total, 13 cientistas têm vínculos com instituições públicas (entre universidades e hospitais) e 14 têm vínculos com instituições privadas – um dos cientistas é tanto da iniciativa pública como da privada.

O quadro abaixo sintetiza algumas dessas informações.

**Quadro 6 - Informações dos e das cientistas**

<b>CIENTISTA</b>	<b>FORMAÇÃO</b>	<b>MEDICAMENTO QUE PESQUISOU</b>	<b>VÍNCULO PROFISSIONAL</b>
Rafael Basco*	Medicina intensiva	HCQ	Hospital privado
Fabiano Veenhuis	Medicina e Neurologia	Estudo neurológico (sem medicamentos)	Hospital e universidade públicos
William Faria	Medicina e Cirurgia	Proposta da HCQ	Universidade pública
Artur Neves	Medicina e professor universitário	Plasma de convalescente	Universidade pública
Bruno Ribas	Biólogo e Virólogo	Estudo celular do COVID	Universidade pública
Erica Pellegrino*	Medicina e Infectologia	HCQ	Universidade pública
Olavo Faraco	Biologia molecular	Plasma de convalescente	Universidade privada
Ricardo Freitas*	Medicina e Cardiologia	HCQ	Centro de pesquisa clínica privado
Leonardo Vinicius Rossi*	Medicina e Imunologista	HCQ	Hospital filantrópico

Vanessa Vitorino*	Medicina intensiva	HCQ	Hospital privado
Luan Damasco*	Bioestatística	HCQ	Hospital privado
Luan Teodoro*	Medicina e Cardiologista	HCQ	Hospital privado
Aline Karla Silva	Medicina e Imunologista	PXA	Universidade e hospital públicos
Afonso Brito*	Medicina e intensivista	HCQ	Centro de pesquisa clínica privado
Luísa Nakamura*	Medicina e Pneumologista	HCQ	Centro de pesquisa clínica privado
Túlio Sanches	Biologia e Química biológica	HCQ	Instituição pública
Erico Franco	Medicina e Endocrinologia	Nitazoxanida, sotrovimab	Centro de pesquisa clínica privado
Pedro Rossi	Medicina e Cardiologia	Colchicina	Hospital privado
Pedro Pastore	Medicina intensiva	Proposta da colchicina	Hospital público
Leandro Pena	Medicina e Cardiologia	Colchicina	Universidade pública e clínica particular
Leonidas Fernandes*	Medicina intensiva	HCQ	Hospital filantrópico
Edgar Ricio	Medicina e Cirurgia vascular	Colchicina	Centro de pesquisa clínica privado
Lucio Ribeiro	Biologia	Colchicina	Centro de pesquisa clínica privado
Carla Rodrigues	Biologia	Colchicina	Centro de pesquisa clínica privado
Leonardo Manuel Mariotti	Medicina e Anestesia	Colchicina	Hospital público
Ricardo Köche	Medicina e Nutrologia	Colchicina	Hospital filantrópico

\* pesquisadores da  
Cooperação

Fonte: De autoria própria.

Este é o quadro geral de pessoas com quem entrei em contato e quantas delas se tornaram parte dessa investigação. Deixei destacado aqueles cientistas que participaram de um grande estudo conduzido no Brasil que investigava os efeitos da HCQ no

tratamento de covid-19, cujo nome é “cooperação”. Nos próximos parágrafos, destaco 4 desses cientistas, apenas como uma ilustração do contexto de cada pesquisador.

Rafael Basco foi um importante interlocutor. Ele se autodeclara como um homem branco de classe média alta e tem aproximadamente 44 anos. Quando realizei a entrevista, Rafael Basco havia recentemente defendido sua dissertação de mestrado em uma universidade pública de referência na região em 2022, na área de ciências médicas com uma pesquisa sobre insuficiência renal. Sua formação é em medicina, tendo duas residências: uma em anestesiologia e outra em medicina intensiva.

Rafael tem algumas especificidades: trabalha como coordenador de UTI, é professor universitário (de uma universidade particular) e participa de uma rede brasileira de médicos intensivistas, importante para conectar propostas de projetos e ampliar os centros de pesquisa que podem estar em diversos pontos no Brasil. Sendo assim, o pesquisador afirma que dedica a maior parte da sua jornada de trabalho à rotina hospitalar, e o tempo que lhe resta, encaixa a produção científica. Segundo ele, a pesquisa sobre covid foi voluntária, ou seja, não foi especificamente remunerado<sup>23</sup> para realizar essa função, e fazia parte de um grande guarda-chuva, contando com a participação de diversos centros de pesquisa brasileiros. Esse grupo, que será mais bem apresentado no próximo capítulo, foi muito referenciado na pesquisa sobre a eficácia da HCQ para o tratamento da covid-19.

O pesquisador tem uma formação bastante comum entre os cientistas encontrados, mas, no seu caso, também existe algumas especificidades, como o fato de ter concluído o mestrado havia pouco tempo. Muitos dos meus interlocutores tinham doutorado concluído, no entanto, assim como ele, dividiram suas rotinas de trabalho com a pesquisa. De fato, manejar essa divisão era bastante desafiadora.

Como Rafael Basco já estava inserido dentro de um hospital, muitas propostas de pesquisa chegavam, mas, segundo seu próprio depoimento em entrevista, essa articulação entre o seu trabalho no hospital e a pesquisa era difícil de organizar, demandando tempo e dedicação, o que, inclusive, foi uma grande limitação na conclusão do seu mestrado, marcada por um *burnout*.

Outro contexto semelhante ao de Rafael Basco, mas com algumas características diferentes, é o de Erica Pellegrino, de 57 anos, autodeclara-se como mulher branca,

---

<sup>23</sup> Muitos pesquisadores destacaram esse fato durante as entrevistas, porque a prática mais comum era receber para conduzir determinados estudos, variando de acordo com a proposta da pesquisa.

espírita, heterossexual e pertence à classe média. Tem formação em medicina, residência em infectologia e trabalha em duas frentes, professora de uma universidade pública e sócia há 15 anos, junto a um colega seu, de um centro de pesquisa clínica privado.

Ela contou que o fato de sua docência na universidade ter sido suspensa por conta da pandemia fez com que ela sentisse que precisava fazer algo pelo mundo naquele momento. Em suas palavras, “arregacei as mangas e fui” (trecho da entrevista virtual realizada no dia 12 de outubro de 2022). Ela foi contatada pelas instituições que organizaram o mesmo estudo que Rafael Basco participou e, como já possuía a infraestrutura de um centro de pesquisa e contato com um hospital referência para atendimento de covid-19, aceitou participar da proposta de pesquisa, conduzindo o estudo na sua região.

Posteriormente, Erica Pellegrino realizou pesquisa com as vacinas de covid-19 e continuou com a sua jornada de trabalho, dividida entre ensino e pesquisa, situação comum nas universidades brasileiras. Diferentemente de Rafael Basco, Erica Pellegrino não dividia sua jornada com uma instituição hospitalar e sim entre a universidade e o centro de pesquisa. Assim como Rafael Basco, ela afirma, “eu não coloquei nenhum dinheiro no bolso por esses estudos” (trecho da entrevista virtual realizada no dia 12 de outubro de 2022).

Coincidentemente, ou não, a cientista sugeriu que fizéssemos a entrevista no feriado do dia 12 de outubro, o que, para mim, também pesquisadora, era uma informação relevante sobre o contexto do meu campo. Erica Pellegrino pode ter sugerido essa data por diversos motivos, mas pode ser um reforço à ideia de que o fazer científico é realizado nos raros intervalos de tempo que os cientistas conseguem ter entre trabalho, vida pessoal e a execução de determinados projetos, de forma voluntária.

Além desses dois cientistas, chego a mais uma outra que traz um contexto também instigante à minha pesquisa. Vanessa Vitorino, mulher cis, branca e de 45 anos, formada em medicina, com especialização em terapia intensiva e cardiologia. Atualmente, trabalha como gerente de UTIs em um hospital privado de uma grande capital do Brasil. Assim como Rafael Basco, Vanessa divide sua jornada de trabalho no hospital com as atividades de pesquisa, e, no momento da entrevista, ela estava fazendo o pós-doutorado.

O hospital onde trabalha também tem um instituto de pesquisa que não é grande, mas que estava começando a crescer. Ela fazia parte do grupo de instituições que propôs o projeto com a HCQ para outros centros de pesquisa e tinha uma perspectiva mais otimista do fazer científico no Brasil, pois, para ela, este estaria em crescimento:

**Vanessa Vitorino:** Bom, é eu aqui na [hospital o qual trabalha], eu não sou pesquisadora como atividade principal. **A minha atividade principal é de gestão de UTI.** Eu coordeno várias UTIs aqui do hospital aqui de [cidade que trabalhava], então a minha atividade principal é essa privativa. Mas eu sempre estive muito ligada à pesquisa.

**Vanessa Vitorino:** Então eu coordeno um time de pesquisa em terapia intensiva hoje a gente também é um hospital do programa x<sup>24</sup> então a gente tem pesquisas com financiamento programa x tem, pesquisas que a gente faz por multicentro. Uma equipe é assim pequena, *né?* A gente tem um instituto de pesquisa, mas ainda menor do o hospital Eloy Chaves e o hospital Y, que são hoje os dois centros principais de pesquisa, *né?* A gente tem aqui no Brasil. A gente *tá* crescendo. Eu acho que esses são os reflexos dessas pesquisas de covid tudo isso que a gente teve também **deu mais força até para as nossas instituições apoiarem mais essa questão da pesquisa, dar mais visibilidade em relação à pesquisa** (trecho retirado de entrevista virtual realizada no dia 14 de novembro de 2022, grifos próprios).

Escrevo que Vanessa era mais otimista, porque, durante a entrevista, a mencionou várias portas abertas de um fazer científico ainda com dificuldade de compor, mas com algum cenário possível de construções e de elaborações de pesquisa. Além disso, havia uma particularidade entre os laços e os vínculos desse grupo de pesquisadores no qual adentrei. Essa cientista era casada com outro pesquisador, que pertencia a uma instituição diferente da sua, mas estavam juntos na proposição desse projeto de pesquisa da covid-19.

O outro pesquisador é Afonso Brito, já mencionado anteriormente na seção sobre negativas e aceites deste capítulo, e, aqui, apresentarei seu contexto de maneira mais aprofundada. Ele é médico por formação, com residência em clínica médica e cardiologia, especialização em medicina intensiva e tem, aproximadamente, 51 anos. Ele não divide sua rotina no hospital com a pesquisa e sua jornada de trabalho é integralmente dedicada ao ensino e pesquisa em um instituto vinculado a um hospital privado de uma grande capital do Brasil.

Ele trabalha com estudos clínicos há 15 anos e o local de trabalho tem um corpo de 50 pesquisadores, dos quais 40 são contratados em regime CLT, e os demais são prestadores de serviço. O instituto se divide entre uma coordenação de pesquisa, que ele chama de Academic Research Organization (ARO), que organiza pesquisa clínica multicêntrica no Brasil. Na entrevista, ele afirma, “pesquisa clínica é o que a gente faz”

---

<sup>24</sup> Programa do governo, com o propósito de apoiar e aprimorar o SUS por meio pesquisa e tecnologia.

(entrevista presencial realizada no dia 19 de novembro de 2022). Há, ainda, uma outra área que ele chama de “pesquisa institucional”, que são os estudos voltados internamente para o hospital. Nele, há dois núcleos, um de apoio ao pesquisador e um centro de pesquisa clínica. Sendo assim, no caso de Brito, o próprio instituto dá certo incentivo e apoio para realizar as pesquisas que, como ele mesmo disse, são parte do seu “full time job”.

Em conclusão desta seção, muitos pesquisadores dividem suas jornadas de trabalho com a pesquisa, alguns recebem incentivo, não necessariamente financeiro, o que representa uma minoria, para dedicar tempo a essa parte da profissão. Outros a fazem no seu tempo livre. Já alguns pesquisadores têm vínculos de trabalho e de afeto entre si, ou seja, circulam nos mesmos meios de pesquisa e da vida pessoal, como o caso de Brito e Vanessa.

As redes de conexão entre pesquisadores podem variar, vir de organizações voltadas exatamente a essa função de conectar pesquisadores de uma área semelhante a outros que conseguem convites mais diretos pelas referências de centros de pesquisa que coordenam e são reconhecidos pelos seus pares. O ponto ao qual quero dar ênfase nesse contexto são as formas de se fazer pesquisa e as conexões entre pesquisadores.

Por isso, na próxima e última seção deste capítulo, reflito sobre as redes desses pesquisadores, que servirá como uma base para uma discussão mais aprofundada no capítulo seguinte, em que me adentro a um grupo de pesquisa em específico e que muito me revelou sobre o fazer científico com a HCQ no contexto brasileiro durante a pandemia de covid-19.

#### **4.7. Redes, camas de gato e emaranhados de pesquisadores: cooperação e além da cooperação**

Nesta seção, por duas razões, debruço-me sobre um grupo de pesquisa em específico, primeiro, os cientistas foram um dos que mais me respondiam as mensagens para as entrevistas, então foi também o lugar em que mais conseguia informações e disponibilidade. Além disso, percebi, com o tempo, que esses pesquisadores tinham vínculos entre si: alguns se consideravam quase como amigos de infância, por exemplo.

Essa informação foi muito relevante para pensar o funcionamento e as características desse campo de pesquisa em específico. Por isso, além de refletir sobre essas redes de pesquisadores, apresentarei as que fiz parte, não só porque elas me

ajudaram a pensar sobre esse campo, mas também por ser um ponto em comum entre mim, pesquisadora e antropóloga, e meus interlocutores. Por fim, descreverei alguns passos dados após as entrevistas que realizei e como se estruturou a parte analítica desta pesquisa.

Traweek (1988) é uma grande inspiração para refletir sobre as redes entre pesquisadores. A autora afirma, a partir de sua pesquisa entre cientistas de três laboratórios: *National Laboratory for High Energy Physics* no Japão, os físicos do grupo *Stanford Linear Accelerator* (SLAC) e *Fermi National Accelerator Laboratory* (Fermilab), ambos nos EUA, que também tinha sua forma de relacionar e mostra como isso era relevante naquele contexto:

com a conversa é possível atingir diversas tarefas para os físicos: cria, define e mantém os limites desta comunidade dispersa, mas unida; é um dispositivo para estabelecer, expressar e manipular relações em redes; determina as reputações flutuantes de físicos, dados, detectores e ideias; articula e afirma o código moral partilhado sobre a forma adequada de conduzir a investigação científica (Traweek, 1988, p. 122, tradução própria).

Por isso, pode-se concluir que, no universo do fazer científico, as redes são importantes, e essas relações revelam não somente o potencial de criar individual e pessoalmente novos laços, mas de criar novas possibilidades de pesquisa a partir de um vínculo que foi experimentado positivamente em determinado momento. Isso ocorreu de forma clara e específica com esse grupo, que teve uma sequência de outros estudos, não apenas com a HCQ.

Cooperação é o nome fictício que dei ao grupo que foi originalmente batizado com outro substantivo com sentido semelhante pelos e pelas cientistas. O grupo é composto por 8 instituições: 6 hospitais (entre instituições filantrópicas e privadas), 1 instituto de pesquisa e 1 rede de médicos que trabalham com medicina intensiva. A história por onde começa a união de todas essas instituições, supostamente “rivais”, relação assim nomeada pelos médicos entrevistados, começou em 2020 com a pandemia de covid-19.

Segundo Vanessa Vitorino,

Lá para o início de março [2020], a gente se reuniu no final de semana, falou, bom, a gente é mais forte se nós fizermos **pesquisa colaborativa**. **A gente já fazia coisas juntos**, mas não esse grupo deste tamanho, e também não vem das nossas instituições, que, na verdade, são instituições que elas até competem no mercado. De forma comercial.

Mas a gente queria unir forças e aí cada um de nós. E aí a gente se reuniu no domingo à tarde, falou: Bom, vamos começar a fazer? Vamos começar a fazer. Vamos unir forças, vamos. Cada um levou para o seu diretor para o seu CEO. E falou, olha a gente quer fazer coisas juntos com as 8. Os 8 hospitais, é 6 hospitais mais a BRAZILNET, o Brazilian Research Group - BRG. A BRAZILNET é uma rede de pesquisa colaborativa em terapia intensiva, que muitos de nós já fazemos parte também. *Aí* eu trouxe para o Hospital que trabalho, o Brito levou para o seu, o Olavo levou para o outro, é, enfim. E aí é assim. Todos os nossos CEOs, diretores deram super apoio e aí a gente resolveu começar a fazer pesquisa junto, e aí a gente dividiu no sentido de cada um foi trazendo um projeto e aí todos nós, a gente se juntou para fazer, foi assim. Aí a gente começou e aí essa necessidade, essa ideia de que **juntos a gente seria mais forte**. A gente ia trazer respostas melhores para a sociedade. Ana Paula: *Uhum* interessante. Eu estive com o Rafael Basco, acho que semana passada, quando eu cheguei aqui também, ele falou um pouquinho dessa, dessa coisa assim, *né?* Que geralmente são instituições que não trabalham juntas, *né?* Trabalham em espaços diferentes e aí se juntaram.

Vanessa Vitorino: Isso. E aí a gente resolveu, a gente quebrou um paradigma aí porque a gente resolveu trazer, vamos dizer, *é?* **É instituições que competem pelo mercado**. E a gente trouxe todo mundo junto e todos eles nos apoiaram muito. Então todos os nossos diretores e tal. A gente teve um super apoio para fazer, foi bem legal (trecho de entrevista virtual realizada em 14 nov. 2022, grifos próprios).

Nós fizemos essa entrevista virtualmente, embora estivéssemos na mesma cidade, mas Vanessa entrou na vídeo chamada do seu espaço de trabalho, e ela conversava comigo enquanto respondia outras perguntas de pessoas do seu serviço e escrevia algo no computador. E assim foram muitos dos encontros que tive com as pessoas que entrevistei, raros foram os momentos em que essas pessoas encontraram tempo nas suas agendas para exclusivamente fazer uma entrevista, mas, ainda assim, houve uma grande parte das entrevistas feitas presencialmente.

Ficou visível que esse grupo de amigos do qual Vanessa falou na entrevista, e a partir de outras entrevistas que realizei com cientistas membros, que as pessoas que coordenavam a Cooperação se conheciam desde muito tempo antes. Alguns, inclusive, eram casados entre si. Portanto, quando Vanessa diz que esse grupo já fazia coisas juntos, refere-se ao contexto de pesquisadores, mas também aos seus vínculos sociais e afetivos.

Martin (1998) também desenvolve uma reflexão instigante sobre as relações no fazer científico. Embora estude outro espaço de cientistas, os antropólogos, há alguns pontos em comum que dialogam nesse sentido. Ela utiliza três imagens para explorar o contexto: cidadelas, rizomas e cama de gato (*string figures*). A autora, ainda, explica

sobre o fato das ciências naturais, até aquele momento, sempre apresentarem pensamentos sobre a história e a sociedade.

As ciências, na sua perspectiva, preocupam-se com pressuposições sobre tempo, espaço, matéria e pessoas. Martin também mencionou a aproximação das barreiras/paredes/fronteiras da cidade que a teoria ator-rede tem, que, segundo ela, esse estudo torna as fronteiras entre cientistas e cidade mais permeáveis. Ela foca nessa teoria por explorar o processo de fazer fatos, os recursos necessários e as interdependências de aliados nesses espaços. Os cientistas latourianos parecem homens de negócio ocidentais e a autora apresenta um contraponto a partir do estudo de Traweek (1988), que, embora tenha feito pesquisa em período semelhante, tem uma perspectiva um pouco distinta da autora.

A ideia das cidadelas parece seguir um fluxo semelhante entre os cientistas do *Kit-covid*, pois suas aproximações mostram os processos que envolvem as propostas de pesquisas e as barreiras que podem ser ultrapassadas, como a de “competir no mercado”, mas em um contexto de crise sanitária global, essa competição se tornar “cooperação”.

O grupo Cooperação realizou uma série de estudos depois de começar com a proposta de estudar os efeitos da HCQ e seguiu ainda por 9 estudos com outros medicamentos até 2023. Elaborei um quadro com os temas de pesquisa e os respectivos grupos:

**Quadro 7** – Relação de todos os estudos do grupo Cooperação

	<b>TEMA DA PESQUISA</b>	<b>GRUPO</b>
1	<b>HCQ e Azitromicina</b> no tratamento de covid-19 pacientes hospitalizados em estado moderado	Cooperação I
2	<b>HCQ e Azitromicina</b> no tratamento de covid-19 pacientes hospitalizados em estado grave	Cooperação II
3	<b>Dexametasona</b> no tratamento de covid-19	Cooperação III
4	<b>Anticoagulantes</b> no tratamento de covid-19	Cooperação IV
5	<b>HCQ</b> no tratamento de covid-19 em pessoas não hospitalizadas	Cooperação V

6	<b>Tocilizumab</b> no tratamento de pessoas hospitalizadas	Cooperação VI
7	Estudo de Coorte prospectivo	Cooperação VII
8	<b>Rivaroxabana</b> no tratamento de pacientes não internados com covid-19 Leve ou Moderada	Cooperação VIII
9	Medicamentos reposicionados no tratamento de covid: <b>Atazanavir, Daclatasvir e Sofosbuvir</b> (antivirais)	Cooperação IX

Fonte: De autoria própria.

Esse grupo foi muito importante durante as experimentações, principalmente em relação aos medicamentos que me interessavam. No entanto, achei curioso o fato de terem três grupos diferentes que pesquisaram somente HCQ, às vezes de modo associado a outros medicamentos. Naquele momento, a pergunta que me circundava era: o que será que precisava tanto ser testado nessas três pesquisas, se todas revelavam nitidamente nos seus resultados a ineficácia do tratamento?

Esse fato me gerou curiosidade porque alguns médicos cientistas começaram a julgar alguns dos estudos de HCQ depois de determinado período e começaram a discordar da necessidade do estudo. Parece que, até determinado momento, era possível se justificar não somente sobre a pesquisa com esse medicamento, mas também a respeito de sua prescrição em consultório. O que era possível, no entanto, nem sempre foi validado por pares cientistas de que de fato era necessário seguir com os estudos.

Portanto, alguns pesquisadores e pesquisadoras criticavam a conduta de outros profissionais que prescreviam o medicamento, mas, depois de determinado tempo, após a publicação dos resultados de pesquisa com os medicamentos e as comprovações de sua ineficácia, essa crítica ganhou uma magnitude muito maior entre os pares. O mesmo vale para o campo das pesquisas clínicas quando, no início da pandemia, até junho ou julho de 2020, essas dúvidas de certo modo poderiam ser válidas, como falaram meus interlocutores. Depois desse período, a dúvida se tornou uma espécie de negação do que se conhecia sobre o medicamento.

Sendo assim, é inevitável não mencionar o ex-presidente da República, Jair Bolsonaro, quando se menciona HCQ e, diferentemente do que vimos no grupo “Médicos pela Vida”, que tinha a presença de muitos médicos e médicas bolsonaristas, eu não vi o

mesmo cenário neste grupo de pesquisadores com quem entrei em contato. Ao contrário, alguns deles se sentiram bastante à vontade para criticar a política do ex-presidente e chamavam outros médicos que defendiam o uso desse medicamento de “cloroquiners”.

Uma das pesquisadoras, inclusive, não estava mais morando no Brasil e descreveu seu próprio processo como o “brain drain do Bolsonarismo” e na entrevista comentou o quanto se sentiu desconfortável com o posicionamento dos seus colegas, o que foi um grande motivador da sua saída do país. Além disso, é importante ressaltar que algumas entrevistas, especialmente as que fiz no começo do estudo, foram realizadas em pleno momento eleitoral. Portanto, esse contexto é interessante de ser levado em consideração.

A partir da metáfora utilizada por Martin (1998), penso que, nessa cidadela dos pesquisadores da Cooperação, os “cloroquiners” não conseguiriam adentrar, e os cientistas deste grupo também não adentrariam na cidadela dos “Médicos pela Vida”. Sendo assim, a existência de barreiras entre grupos, às vezes até geográficas, distanciam os dois universos que têm algum ponto em comum: a testagem do medicamento, como a HCQ. Até aqui, trouxe algumas características do grupo Cooperação, como ele surgiu e de que forma essa rede se expandiu com o tempo e colaborou para a criação de novos estudos e reforço de outros vínculos.

Depois de realizar as entrevistas com os pesquisadores, estipulei um cronograma interno para transcrever as entrevistas, e à época obtive ajuda de uma estudante de graduação em Antropologia, Laura Coutinho, que gentilmente se disponibilizou no período das férias escolares da universidade para realizar esse trabalho. Como sabia de sua limitação com as demais atividades, concordamos com um número de entrevistas que fosse confortável para que ela transcrevesse.

Posteriormente, fiz um acerto de valor simbólico pelo trabalho, que obviamente não era compatível com o mercado, mas que eu, em condições de aluna de doutorado, pude contribuir para a valorização desse trabalho científico. Deixo exposta essa situação, porque minha pesquisa também foi resultado de um desafio financeiro, assim como o é para muitos pesquisadores de pós-graduação no Brasil, uma vez que há uma cadeia de trabalhos cuja remuneração, ainda que pelas bolsas, muitas vezes não representam um valor condizente com o volume de trabalho. Laura transcreveu 4 horas de entrevistas, enquanto eu transcrevi mais 20 horas, tudo resultando em mais de 700 páginas de transcrições.

Depois de finalizar uma parte do trabalho de campo, já eram mais de 200 mensagens enviadas e algumas perspectivas já estavam apresentadas, então, era hora de

reler tudo que fora escrito e falado, de escutar novamente as entrevistas e responder a algumas perguntas. Já havia esgotado o meu campo? Que perguntas ficaram abertas? Era necessário me encontrar novamente com essas pessoas ou algumas mensagens pontuais poderiam me esclarecer algumas dúvidas?

Durante aquele momento, já estava exaurida de tantas mensagens enviadas aos cientistas, sentia que não esbarrava mais em nomes novos e que as entrevistas estavam se repetindo em boa parte das vezes. Decidi passar o mês seguinte da finalização dos cinco meses de entrevistas lendo, relendo e escutando as entrevistas, fazendo uma primeira leitura sem anotar nada e uma audição no mesmo sentido, livre de qualquer esforço analítico para me refamiliarizar com os escritos e as falas.

Depois de fazer esse sobrevoo, comecei o trabalho analítico. Destaquei partes que me chamavam atenção nas entrevistas, depois as reli e criei categorias de análise. Dentro das categorias, percebia alguns elementos em comum e criei eixos de análise. Determinava esses eixos a partir de alguns critérios: da sua repetição entre os cientistas, pelo potencial de me responder às perguntas que fiz no projeto e, por fim, pelas possibilidades das falas me apresentarem importantes achados do contexto pesquisado.

Produzi dois documentos: 1) um compilado de transcrições de todas as entrevistas e 2) o diário de campo. Com cores diferentes, marquei as categorias para que percebesse quais tinham as características descritas nas seções anteriores, algumas das diversas categorias de análise se referiam a: financiamento de pesquisas, sobrecarga de trabalho dos cientistas, relação entre política e ciência, problemas e questionamentos éticos do fazer científico, carreira de pesquisador clínico, relações entre cientistas e uma série de outras categorias que depois fui aglomerando em eixos de análise. A partir desses eixos, com o material que já tinha, poderia produzir uma tese.

Naquele momento, as 700 páginas de transcrições me ajudaram a materializar que o objetivo do estudo foi cumprido. Na Antropologia também se busca uma certa reflexividade a partir das informações e mudanças que ocorrem com a pesquisadora durante o trabalho de campo.

Com toda essa bagagem, e depois de muito discutir com 4 grupos “cooperativos” que tive durante o doutorado, cheguei à conclusão de que havia finalizado meu trabalho de campo e era hora de escrever a tese. Foi uma decisão da qual me responsabilizei sozinha, claro, porque sou eu quem fez a pesquisa, mas de modo algum estive só nesse processo graças aos 4 grupos dos quais sou parte: “Ciências do Zika”, “Check-in”, o

grupo de orientação coletiva e a CASCA – Coletivo de Antropologia e Saúde Coletiva (laboratório de pesquisa, docência e extensão).

“O check-in” foi assim nomeado pelos meus colegas de turma do doutorado e tivemos reuniões virtuais mensais durante o ano de 2023. Pesquisávamos temas distintos, mas tínhamos alguns pontos em comum que nos conectavam metodologicamente. Afetivamente, tínhamos muitos outros pontos em comum, justamente por estarmos no mesmo momento do doutorado, enfrentando desafios de fazer pesquisa, dúvidas e ansiosos. Esse grupo era composto por Raisia Pina, Elisa Rosa, Caio Mader e Larissa Brito. Nós aproveitamos os momentos para discutir informalmente todos os desafios pessoais e, enquanto antropólogos, trocávamos ideias sobre as referências bibliográficas de algumas das questões que nos surgiam e exercitávamos muito a escuta.

Além desse grupo, participei de maneira mais formal de outro com os orientandos da Soraya Fleischer. Uma primeira leva deste grupo era a “roda de trocas acadêmico-afetivas” que iniciou suas reuniões em março de 2021 e era composto por Mariana Simões, Wertton Matias, Amanda Santos, Thais Valim, Will Lucas Pena, Julia Garcia e Tomás Kierszenowiczna. Quinzenalmente nos encontrávamos, mas havia meses em que havia um maior número de encontros e líamos as peças textuais que cada um produzia. Bem como, todo começo de semestre ajustávamos um cronograma com nomes e as respectivas peças que pensávamos em escrever e compartilhávamos as revisões textuais, comentários, sugestões e dúvidas. As mestrandas e doutorandas, aos poucos, defenderam seus trabalhos e o grupo fez uma pausa em 2022.

No mesmo ano participei de reuniões do grupo de pesquisa “Ciências do Zika”. Era uma forma de compartilhar sobre o meu fazer científico e trocar com demais colegas que estavam pesquisando cientistas da saúde e epidemias. Com este grupo, fizemos uma série dentro de um *podcast* Mundaréu e tínhamos um grupo que se reunia semanalmente, fosse para discutir textos de Antropologia da ciência, saúde e das epidemias, fosse para compartilhar práticas de pesquisa, organizar agendas e entrevistas que seriam realizadas pelas estudantes.

Com esse grupo, aprendi muito sobre as etapas de um fazer científico e a ordem de tarefas, coordenação entre elas, escrita e transcrição de entrevistas e outras questões já exploradas neste capítulo metodológico. Nele, contamos com a seguinte equipe: Caroline Franklin, Isadora Valle, Laura Coutinho, Mariana Petruceli e Thais Valim, e foi em uma das reuniões que tivemos que contei pela primeira vez que me tornaria professora de uma universidade pública.

Ilustro, portanto, que as redes que estabeleci ao longo da minha formação enquanto pesquisadora foram espaços de confiança, troca e construção de conhecimento. Aos poucos, fui me afastando do grupo, porque não fazia mais a pesquisa de campo, uma vez que estava de mudança para um outro estado e o grupo de orientandos estava retornando.

Já em 2023, o grupo de orientandos de Soraya retomou os encontros, inicialmente entre doutorandos: Amanda Santos, Tomás Kierszenowiczna e Rafael Mesquita. A ideia era que esse grupo menor, em que cada um estava na fase de escrita de capítulos, pudesse trocar seus escritos, material de qualificação ou de tese, e receber comentários, sugestões e tirar dúvidas. Depois, esse mesmo grupo ampliou com a entrada de alunas do mestrado e da graduação: Soraya Fleischer (orientadora), Camila Anselmo, Beatriz Brasil, Caroline Franklin, Isadora Valle, Laura Coutinho, Mariana Petruceli, Thais Valim, Clarissa Cavalcanti, Giovanna Fechina, João Paulo Siqueira, Luiza Rosa e Rafael Mesquita.

Ao longo do segundo semestre de 2023, lemos mais de 30 capítulos de trabalhos de conclusão de curso, dissertação e tese e foi nele que os três primeiros capítulos de minha tese foram primorosamente revisados pelas pessoas do grupo.

Sendo assim, também a partir das minhas vivências como pesquisadora, compreendo que os laços, as cooperações e conversas vão para muito além do que esperamos de determinadas conexões enquanto pesquisadoras e pessoas. Martin (1998) também fala de outra metáfora para explicar boa parte dessas questões que abordei nesta seção, qual seja, os “rizomas”, que a autora usa esta ideia para ampliar a nossa perspectiva sobre o fazer do conhecimento científico.

Com essa noção, reflito sobre ramificações, ou mais nas reproduções, replicações que os rizomas, enquanto tronco, subterrâneo fazem. Uma característica dele é que quanto mais se quebra, mais se criam mudas. Quanto mais estreitava laços com outros pesquisadores, mais apareciam novas pessoas, novas ramificações e possibilidades de olhar para um mesmo fenômeno de forma distinta. O grupo Cooperação também teve uma movimentação nesse sentido, ao menos quando se observa a interação das pessoas.

Posteriormente, os demais grupos que surgiram são exemplos disso. Por fim, as *string figures* que são apresentadas por Martin (1998) representam alguns dos pontos de encontro entre algumas áreas, laços e conexões que criam essas redes, olhando a partir de certo distanciamento, e ganham um determinado formato.

Tudo isso me leva à reflexão final deste capítulo, isto é, de que eu, na Antropologia, e meus interlocutores, em suas áreas da saúde, estamos conectados em

determinados espaços, às vezes mais permeáveis, outros menos. Uma pesquisa nunca se faz sozinha, porquanto há sempre pares, grupos e interações que constroem essa complexa rede, uma cama de gato que dá sustentação aos nossos argumentos, reflexões e pontos de vista que muito são explorados nos nossos produtos, sejam eles um artigo ou uma tese.

Tendo, então, neste capítulo, explorado aspectos metodológicos do fazer científico com elites, procurado entender mais sobre a construção do conhecimento nas ciências biomédicas, bem como refletido sobre os contextos de trabalho dessas pessoas, passo para o próximo capítulo, apresentando algumas perspectivas das pesquisadoras e dos pesquisadores sobre a HCQ e o fazer científico que foi construído a partir dela.

## **Capítulo 5. Cooperação I, II e V, as pesquisas que envolveram a HCQ e demais fármacos**

O grupo Cooperação já foi introduzido no capítulo anterior e nesse continuo com as percepções dos pesquisadores que faziam parte dele, sobre a sua constituição, em que contexto e como surgiu. Apresentarei as entrevistas que fiz, algumas de suas publicações em revistas científicas, e as reflexões que tive com as narrativas dos pesquisadores.

Sendo assim, o capítulo foi dividido em 7 seções: nessa primeira, descrevo as estratégias e como entrei em contato com esses pesquisadores; na segunda, apresentarei um contexto e explicarei o que é esse grupo de pesquisa; na terceira apresentarei como o grupo surgiu; na quarta, mostrarei o papel da ARO neste estudo; já na quinta, explicarei sobre a hipótese de se estudar HCQ e sua eficácia para a covid-19; na sexta, escreverei sobre as críticas e os debates entre os cientistas sobre essa hipótese e como os estudos foram conduzidos durante a pandemia; na sétima, apresentarei algumas de suas publicações científicas, enquanto documentos que têm valor para os meus interlocutores.

A motivação maior para fazer a pergunta sobre como o grupo surgiu para esclarecer pontos para compreender melhor o fazer científico. Quem são as pessoas que compõem esse grupo? O que elas fazem? Por que se juntaram e formaram em um grupo de pesquisadores? Há diferenças de percepções de como o Cooperação surgiu entre pessoas distintas que faziam parte do grupo?

### **5. 1 Cooperação: aproximações iniciais**

Até o momento anterior às entrevistas, a única fonte que tinha era publicações em revistas científicas e matérias de jornal. Algumas mencionavam o grupo em específico, principalmente aquelas que divulgavam o início das investigações. Mas esses documentos me deixaram com muitas lacunas incompreendidas, que muitas vezes só poderiam ser tiradas com entrevistas. Por exemplo, como se faziam os estudos durante a pandemia, como eram as relações entre os cientistas que faziam parte deste grupo, quem eram as pessoas que não estavam com autoria nas publicações, mas que fizeram parte da pesquisa, dentre outras questões.

Dedicar um capítulo ao grupo Cooperação é importante e ilustrativo nesta tese, porque foi um dos grupos com mais publicações e aparições sobre seus resultados no Brasil, quando se investiga os estudos que pesquisaram HCQ. Há uma grande quantidade

de instituições e diferentes estados no país que participara das propostas deste grupo. Além disso, os interlocutores deste grupo foram um dos principais ao longo da minha pesquisa, principalmente, porque me revelaram questões específicas da pandemia que ajudaram a compreender melhor o contexto de crise sanitária global.

As entrevistas com grande parte desse grupo de pesquisadores ocorreram com maior concentração em novembro de 2022, 7 delas foram realizadas no referido mês. As demais foram em setembro, outubro de 2022 e, a última, em janeiro de 2023. Os pesquisadores desse grupo foram bastante solícitos e disponíveis para a entrevista, me respondiam geralmente repassando a minha mensagem às secretárias, que agendavam um horário para o encontro.

A maioria dos encontros se deu de forma presencial, no total dos 10 pesquisadores entrevistados, pude encontrar 6 presencialmente, e ir ao seu local de trabalho me permitiu compreender melhor sobre os lugares, a organização dos espaços de trabalho e pesquisa. As entrevistas com as pessoas desse grupo duraram em torno de uma hora, e para tanto, apresentarei um quadro sistematizando o nome de cada pesquisador, sua produção acadêmica, proximidade com pesquisa clínica, tempo de dedicação para pesquisa clínica.

**Quadro 8** – Relação dos pesquisadores do Cooperação e sua carreira na pesquisa clínica

<b>PESQUISADOR</b>	<b>INFORMAÇÕES PESSOAIS (IDADE, RAÇA E CLASSE SOCIAL)</b>	<b>TEMPO DE EXPERIÊNCIA COM ENSAIO CLÍNICO</b>	<b>DEDICAÇÃO PARA PESQUISA DURANTE A ROTINA DE TRABALHO</b>	<b>FORMAÇÃO ACADÊMICA</b>	<b>LOCAL DE TRABALHO E CARGO</b>
Rafael Basco	40 anos (aproximadamente), branco, classe média alta	menos de 5 anos	Tempo livre após a rotina hospitalar	Terapia intensiva	Hospital privado (coordenador de UTI)
Erica Pellegrino	55 anos, mulher branca, heterossexual, classe média	15 anos	Metade atividade de ensino e metade atividade de pesquisa	Infectologia	Universidade Pública (professora), sócia em um centro clínico privado
Ricardo Freitas	Branco hispânico, classe média	10 anos	Dedicação <i>full-time</i>	Cardiologia	Pesquisador em instituto privado de pesquisa
Leonardo	60 anos	20 anos	Parte gestão	Terapia	Diretor

Vinicius Rossi	(aproximadamente), Branco		hospitalar e parte pesquisa	intensiva	superintendent e de hospital de rede privada
Vanessa Vitorino	45 anos, branca	10 anos	Parte na assistência, parte na pesquisa	Terapia intensiva e cardiologia	Hospital filantrópico (coordenador de UTI)
Luan Damasco	36 anos (aproximadamente) Branco, classe média	5 anos	Dedicação <i>full-time</i>	Bioestatística	Pesquisador de institutos de pesquisa de hospitais privados
Luan Teodoro	30 anos, branco	menos de 5 anos	Dedicação <i>full-time</i>	Cardiologia	Pesquisador de instituto de pesquisa de hospital privado
Afonso Brito	51 anos, branco	15 anos	Dedicação <i>full-time</i>	Terapia intensiva	Superintendent e de ensino e pesquisa de unidade de pesquisa vinculada a hospital privado
Luísa Nakamura	44 anos (aproximadamente) Não-branca	Menos de 5 anos	Dedicação <i>full-time</i>	Pneumologia	Pesquisadora de instituto de pesquisa de hospital privado
Leonidas Fernandes	44 anos (aproximadamente) Branco	10 anos	Parte assistência/gestão hospitalar e parte pesquisa	Terapia intensiva	Coordenador de unidade de terapia intensiva de hospital privado

Fonte: De autoria própria

## 5.2. As oito “forças” que formaram a Cooperação

A palavra *força* foi importante e apareceu de uma forma frequente nas entrevistas, principalmente para definir o que era esse grupo. O substantivo foi verbalizado e repetido em 40 falas relacionando-o ao grupo Cooperação, e houve uma pesquisadora em específico que mais enfatizou essa palavra durante o encontro que tivemos. Por isso, apresento um trecho desse momento. Vanessa é uma mulher branca, coordenadora de

UTIs de um hospital filantrópico de uma grande capital e tem 45 anos. Ela define o grupo Cooperação da seguinte forma:

mas a gente queria **unir forças**, cada um de nós. A gente se reuniu no domingo à tarde, falou: Bom, vamos começar a fazer? Vamos começar a fazer. **Vamos unir forças**. Cada um levou para o seu diretor, para o seu CEO e falou, olha a gente quer fazer coisas juntos com os oito. Os oito hospitais, são seis hospitais mais a BRAZILNET<sup>25</sup>, o *Brazilian Clinical Trials Group* (entrevista virtual realizada no dia 10 de novembro de 2022, grifos próprios).

É como se cada instituição fosse um vetor dessa força, que tem um pesquisador representante e, por fim, alguns se tornaram as pessoas que propuseram o estudo. No entanto, as 8 instituições unidas se tornaram as “patrocinadoras”, mas não somente as que fizeram a pesquisa, muitos outros hospitais e clínicas que colaboraram com a investigação, os outros lugares são chamados de *centros de pesquisa*. Inclusive, estão localizados em estados diferentes e participaram dos diversos estudos desse grupo, não somente em relação à pesquisa com Hidroxicloroquina.

E o que significa ser patrocinador de um estudo clínico? Em um dos artigos publicados há uma seção que é designada ao *funding* (patrocinadores), e no campo continha o nome Cooperação e da farmacêutica que forneceu os medicamentos para o estudo. Pensar sobre os recursos financeiros que viabilizam uma pesquisa é muito importante, até porque as forças não podem vir de qualquer lugar, há medicamentos a serem adquiridos, seguros de pesquisa a serem viabilizados, recursos humanos necessários para a coleta de dados e outra série de contas que um estudo clínico precisa arcar para acontecer, mas não aprofundarei nesse assunto ainda.

O importante, no momento, é compreender que o Cooperação é constituído de diversas pessoas, instituições e cada uma desempenhou um papel nessa pesquisa, e, ainda, não se trata de quaisquer instituições, são aquelas que possuem algum recurso e estrutura, seja para propor ideias e para executá-las, seja para viabilizar estudos, por exemplo, deixando medicamentos disponíveis para o uso. Afinal, os pacientes não pagam para receber essas substâncias, como quando são atendidas fora de um contexto de pesquisa, no espaço clínico.

Nesse sentido, percebi que falar o nome das instituições era relevante para esses pesquisadores e todos que entrevistei enfatizaram e faziam questão de não esquecer

---

<sup>25</sup> BRAZILNET: rede de pesquisadores de uma especialidade da medicina.

nenhum nome nas suas falas. Não só quando Vanessa fala “os oito”, mas Ricardo Freitas, um outro pesquisador, também reforça:

o grupo Cooperação Covid Brasil foi uma **união**, uma iniciativa que **uniu várias instituições, eram oito**, em prol de um objetivo único que era fazer **estudos de grande escala e de grande rigor científico** para responder as perguntas relacionadas ao tratamento da covid (Entrevista presencial realizada no dia 10 de novembro de 2022, grifos próprios).

Ricardo Freitas é um homem branco, cardiologista, diretor de pesquisa clínica de uma instituição de pesquisa de uma grande capital e tem aproximadamente 40 anos. Ele reforçou sobre o propósito desse grupo, o foco naquele momento era o tratamento de covid-19, portanto, para Ricardo Freitas, esse foi o principal ponto que uniu as forças.

Sendo assim, para se fazer pesquisa clínica e para o Cooperação existir foi necessário: 1) ter um encontro entre pesquisadores que já se conheciam anteriormente; 2) fazer uma proposta de estudo; 3) pertencer a uma instituição com infraestrutura para executar esse projeto (porque elas se tornaram as *patrocinadoras* dos estudos; 4) ter a possibilidade de levar essa proposta ao CEO; 5) ter a possibilidade de alcançar um número específico de participantes do estudo, um *N* suficiente; 6) ter o *rigor científico* esperado para uma pesquisa clínica.

Esses elementos podem parecer óbvios num fazer científico para os cientistas da área, no entanto, para um estudo da Antropologia da ciência, percebo o quanto essas informações nessa sequência revelam sobre as cidadelas que Martin (1988) menciona em seu estudo sobre os físicos cientistas de Stanford.

Além disso, no ponto 4 é importante ressaltar que as instituições seguiram uma lógica hierárquica, Vanessa tinha um cargo “alto” na instituição quando menciona que levou isso ao CEO, e Teixeira e Castilho (2020) também refletem sobre a organização hierárquica entre espaços institucionais.

### 5.3. Como o Cooperação surgiu

Já é possível ter uma breve noção pelas citações anteriores de como o Cooperação surgiu. Algumas delas chegam a mencionar até as datas das reuniões iniciais, mas há outras questões sobre “como” que o grupo surgiu, que relações estavam implicadas na formação dele. Sendo assim, nesta seção apresento as relações que fizeram o grupo surgir

e a forma que as pessoas interagiram entre si de modo a possibilitar que as pesquisas ganhassem a proporção adequada para se testar HCQ e outros fármacos.

**Vanessa:** é na verdade o que aconteceu foi, a Cooperação já era um grupo de amigos. Eram dois hospitais, mais dois centros de pesquisa e a BRAZILNET, do bairro da cidade. Lá para o início de março, a gente se reuniu no final de semana, falou bom, a gente é mais forte se nós fizermos pesquisa colaborativa (Entrevista virtual realizada no dia 10 de novembro de 2022).

Quando tomei conhecimento das relações do grupo, outras informações foram aparecendo aos poucos. Vanessa reforçou que essas pessoas já tinham vínculos afetivos entre si, o que de algum modo mostra os laços e, com isso, as possibilidades de se propor uma pesquisa colaborativa. Ela começou a entrevista dizendo que eu conversaria com seu marido naquela semana, mas como não sabia da informação, reagi com surpresa e comentei que nas ciências também havia endogamia. Ela confirmou e disse que o casamento se deu também sob influência das ciências.

Em seguida, pensei que a rivalidade e a competição das instituições, já citadas por outros pesquisadores, se davam somente em algumas dimensões de mercado, mas não individualmente entre os cientistas. Túlio também ilustrou as relações reforçando os vínculos entre pesquisadores:

**Túlio Sanches:** então, por exemplo, é nos últimos dois anos a gente colabora com o Afonso. Nessa dimensão das complementaridades tendo reuniões assim bíblicas<sup>26</sup> e discussões bíblicas com a Anvisa, quando a gente estava na reunião que tem hora para começar, mas não tem hora para terminar. Seis horas de reunião ininterrupta com a Anvisa, para convencê-los de que um determinado ensaio clínico deve ser feito, então. É isso, vai naturalmente estreitando, a relação porque o Hospital Cardiológico, quanto a gente estava com os mesmos objetivos. E só no final do ano passado que pessoalmente eu conheci o Afonso e a turma do Hospital Cardiológico a **gente meio que se abraçou como se fosse amigo de**, sabe assim, então, isso aconteceu não só com esse grupo (Entrevista virtual realizada no dia 9 de janeiro de 2023, grifos próprios).

Túlio diz “amigo de infância” para qualificar a sua relação com outro pesquisador do grupo, que inclusive o indicou para fazer a entrevista comigo naquele dia. Isso traz um dos aspectos de proximidade das pessoas que fizeram os estudos do Cooperação, sendo importante justamente porque vimos a necessidade de os ECRs também serem realizados

---

<sup>26</sup> O pesquisador usa esse termo para reforçar o tamanho das reuniões, as horas seguidas que os pesquisadores ficavam em discussão.

em demais locais, geralmente hospitais e clínicas, que consigam recrutar um maior número de participantes.

Um outro interlocutor que mostrou a maneira como esse grupo surgiu foi Luan Damasco, um homem branco, estatístico em um hospital privado, e com aproximadamente 37 anos. Além de reforçar que havia ali um vínculo inicial com outros pesquisadores, ele também chamou a atenção para outras questões de como a Cooperação surgiu:

**Luan Damasco:** então você já sabe que, na verdade, o Cooperação, da minha perspectiva, *né?* **A gente estava montando um protocolo para Hidroxicloroquina aqui** e tudo naquela correria, naquela semana que começaram, as coisas pararam, então antes de começar, a gente já começou a escrever um protocolo aqui. E aí, quando estourou, cada um foi para casa. Começou o *home office*. No meio de março, **teve uma conversa** principalmente entre o Afonso Brito que é aqui do Hospital Cardiológico com o Otávio do Eloy Chaves. E que também trabalhou aqui no Hospital Cardiológico. Os dois estavam escrevendo concomitantemente o protocolo para a Hidroxicloroquina, para testar a Hidroxicloroquina, aqui. Sei que teve uma conversa entre eles. Otávio falou assim: “meu, vamos juntar as nossas forças, porque eu preciso da **sua expertise, do seu contato com as UTIs do Brasil**”. Otávio precisava dessa contrapartida do Afonso. O Afonso precisava do remédio. O Otávio tinha. Então o Otávio tinha contato com a farmacêutica, que ia doar o remédio. Então eles começaram a **juntar as forças** e começou ali. Começaram a vir os convites e a vontade de todos os outros hospitais que participam do programa x<sup>27</sup> de se juntar à pesquisa e agregar de alguma forma. Então vieram alguns braços junto em reuniões, que é basicamente, aconteciam todos os dias.

**Ana Paula:** Caramba! Todos os dias?

**Luan Damasco:** Todos os dias, os primeiros 15 dias de março. Todos os dias. E os protocolos foram sendo escritos em paralelo e criou-se essa cooperação que a princípio não existe, nunca existiu formalmente. Basicamente, juntaram para escrever protocolos de pesquisa com fontes variadas de dinheiro. E bom, como eu estava desenhando, uns protocolos de covid aqui, o da Hidroxicloroquina, junto com o doutor Fernando, a parte estatística voltada especificamente para a parte técnica, *né?* **E eu já conhecia o Otávio**, eu fui inserido em uma dessas reuniões iniciais para discutir, ficar falando das amostras, e justificar o projeto, dimensionamento, então mostrar o desenho do estudo etc. Então eu participei de algumas dessas reuniões, inclusive de reunião com a ANVISA. Inicialmente como estatístico que seria responsável pelo encaminhamento dos DDCMs<sup>28</sup> (Entrevista presencial realizada no dia 16 de novembro de 2022, grifos próprios).

<sup>27</sup> Conceito explicado no capítulo anterior.

<sup>28</sup> Dossiê de Desenvolvimento Clínico de Medicamento (DDCM): “é o compilado de documentos a ser submetido à Anvisa com a finalidade de se avaliar as etapas inerentes ao desenvolvimento de um medicamento experimental visando à obtenção de informações para subsidiar o registro ou alterações pós-registro do referido produto.” (Anvisa, 2017, p. 6)

Luan Damasco disse que já conhecia um dos coordenadores do estudo e reforçou que ele se deu devido a um encontro entre os dois, que já haviam trabalhado na mesma instituição. Possivelmente, foram colegas de trabalho antes e estreitaram laços ao longo do tempo. No entanto, ele acrescentou uma série de fatores que mostram melhor como a Cooperação surgiu:

- 1) já existia o protocolo de testagem da HCQ;
- 2) junção de forças, mas com troca de dádivas (Mauss, 2008): expertise e contato com UTIs e disponibilização de medicamento (fornecida pela farmacêutica que produz o medicamento no Brasil); e
- 3) a existência do programa X é mencionada.

Conforme os pontos destacados por Luan, as instituições caminhavam na mesma direção de pesquisar o medicamento, e esse foi um dos pontos principais que se destacaram na fala dos demais pesquisadores: quando se menciona o protocolo, é uma forma de afirmar essa direção: a de propor um estudo sobre a eficácia do medicamento no tratamento de covid-19. E isso se conecta diretamente ao que ele e outros pesquisadores querem dizer com “unir forças”, mas, nessa parte, ele adiciona alguns elementos importantes, que outros pesquisadores também mencionaram em outras entrevistas, porém que ainda não apresentei: a troca de dádivas. Aqui há o elemento de relações afetivas preexistentes, mas principalmente outros elementos específicos deste universo científico enumerados acima.

Exemplificando, a troca de dádivas ocorria quando havia um convite formal para uma pessoa de uma outra instituição colaborar com o estudo, como aconteceu com Erica Pellegrino:

**Erica Pellegrino:** e foi bem no início, *né?* A gente foi contatado em março mais ou menos para participar desse estudo e de fato a gente não sabia ainda se funcionava ou não. Então, realmente assim **era uma aposta**. Se ia funcionar, se funcionasse ia ser muito bom. E aí depois eu comecei a me envolver com os estudos de vacinas. Eu fui líder do estudo da vacina de Oxford aqui em [nome da cidade], foi um dos centros no Brasil, participou do estudo de Oxford. [...] Olha Ana Paula, é o seguinte, eu trabalho com pesquisa clínica há 9 anos. 9 anos não, há 13 anos desde 2009. Já participei de outros estudos mais voltados para a área de vacinas. E quando começou a pandemia, *né?* Foi aquela, foi tenso para todos nós. E como eu lhe disse em março, mais ou menos, o meu amigo, um grande amigo meu e que trabalha comigo é infectologista e trabalha comigo em pesquisa clínica. Nós somos sócios de um centro de pesquisas clínicas. Ele infartou, foi muito no começo

mesmo da pandemia. Ele infartou, ele tinha assim discussões muito sérias com colegas, **colegas nossos que defendiam o tratamento**. E ele não era a favor, ele achava que não funcionava. É, enfim, ele realmente se exaltou bastante nesse período e infartou.

**Ana Paula:** Caramba!

**Erica Pellegrino:** Quando assim eu soube do infarto pela manhã, logo depois, poucas horas depois, fui para o hospital e quando eu estava lá, recebi uma ligação de uma amiga que também trabalha com pesquisa clínica, mas ela é de um grupo distinto do nosso. É doutora Silvana que é cardiologista. E ela tinha sido contatada por esse grupo do Eloy Chaves, do Leonardo Figueira, *né?* Que é uma cooperação de fato. Mas foi capitaneado aí pelo **Eloy Chaves, pelo Leonardo Figueira**, alguns dos porque não são só o 1 e o 2. Tenho Cooperação 3, 4, 5. E aí alguns dos estudos se dividiam, alguns eram realmente liderados pela equipe do Eloy Chaves e outros liderados pela equipe do Leonardo Figueira. E assim vai. E aí, ela entrou em contato comigo, ela perguntou se eu tinha interesse em participar. E eu disse: Super tenho muito interesse em participar. E aí ela passou meu nome para o pessoal aqui, *tava* fazendo contato pra CRO [...] E geralmente a gente conversa com os monitores. E bom, aí no caso, quem entra em contato com a gente é a CRO, *tá?* E a Silvana me passou meu nome para as meninas que eu nem lembro mais. Qual era CRO? Eu acho que era uma CRO do próprio Eloy Chaves que eu acho que eles têm uma CRO. E aí elas entraram em contato e passou meu nome para esse pessoal. Eles entraram em contato comigo e aí eu disse que poderia tocar o estudo. Eu, como você sabe, eu sou docente da UF da Universidade Federal do [Estado de onde falava]. O departamento de infectologia não funciona no prédio da Universidade. Ele funciona no prédio que é um **hospital de referência em doenças infecciosas no estado**. Hospital de [nome da instituição], *tá?* Então é uma parceria universidade-estado, porque como é um departamento de doenças infecciosas, a gente tem que mostrar pacientes com doenças infecciosas aos alunos. Então por isso que a gente funciona nesse hospital. E aí eu **conversei com o diretor do hospital**. Ele concordou e naquele momento topou. A gente *tava* iniciando a pandemia e aí os pacientes graves, eles iam para esse hospital. O hospital naquele momento estava trabalhando de portas abertas. [...] Depois, com o passar dos dias, semanas, aí abriu o hospital de campanha, abriram leitos covid também, mas no início era só lá onde eu estava. Todos os pacientes iam para lá. E aí eu conversei com o diretor do hospital, ele disse: “Maravilha, vamos”.

(Entrevista virtual realizada no dia 12 de outubro de 2022, grifos próprios).

Erica Pellegrino ajudou a sistematizar alguns processos da pesquisa clínica de forma didática, talvez por ser professora universitária, e a cadeia de eventos subsequentes ao seu convite para colaborar enquanto pesquisadora do Cooperação é muito instigante. Uma síntese desse processo pode ser a seguinte: uma CRO de uma grande capital entra em contato com a sua colega de pesquisa, que por sua vez estende o convite a ela; Erica Pellegrino, por sua vez, tem uma credencial importante, é professora em uma universidade pública e estava nesse espaço tem como um dos seus locais de trabalho, um

“hospital de referência em doenças infecciosas no estado”. Erica Pellegrino em outro momento, afirmou que se não fosse a hospitalização do colega, ela não teria coordenado a pesquisa em sua região, pois esta atribuição geralmente seria dada a ele. Em outros termos, Erica Pellegrino apresenta como a troca de dádivas apareceu e fez com que o Cooperação fosse estruturado na sua região.

As relações entre cientistas são repletas de acordos, cooperações e trocas. A troca entre propostas de pesquisas, poderia por um lado, dos que estão sediando as pesquisas, trazer um número maior de participantes, muitas vezes almejado nos estudos envolvendo fármacos. Por outro lado, como no caso de Erica Pellegrino, essa troca traz a oportunidade de fazer algo em relação ao momento crítico da pandemia e posteriormente publicar algo nesse sentido. Esta pesquisadora afirmou em entrevista que tinha o desejo de fazer algo pela sociedade naquele momento.

Sendo assim, o Cooperação surge a partir de relações de trocas e retribuições. Uns terão o conhecimento, outros a substância a ser testada, outros uma instituição que recebe pessoas que são potenciais participantes para a pesquisa. Há um sistema de prestações estabelecendo força no que existe e no que é dado, e o que faz que essas pessoas que recebem queiram retribuir ou busquem essa ação. As transações são diversas, envolvendo diferentes elementos que precisam compor uma pesquisa.

Como já vimos, hospitais são locais que além de receberem pessoas enfermas, recrutam participantes para investigações científicas, principalmente as clínicas, que às vezes precisam encontrar um perfil de pessoas adoecidas e que, geralmente, se encontram aglomeradas no hospital. Ainda, este não era qualquer hospital, e sim um hospital que funcionou de “portas abertas” na época mais intensa da pandemia de covid-19. Isso é importante para o estudo, porque com esse local de pesquisa é possível ter pessoas que se enquadram mais nos critérios de pesquisa e conseqüentemente gerará um *N* maior e variado também, pois trata-se da região Nordeste do país, local diferente da maioria dos pesquisadores que consegui entrar em contato cujos nomes estavam registrados como responsáveis da pesquisa pela Plataforma Brasil.

Posteriormente, na mesma entrevista, Erica Pellegrino me disse que o que a possibilitou trabalhar neste estudo foi o fato de a sua universidade estar com as atividades suspensas e, naquele momento, ela pôde inclusive ir até o hospital pessoalmente e recolher assinaturas dos pacientes que autorizavam a sua participação na pesquisa.

Podemos notar, portanto, que ela tinha expertise em fazer pesquisas clínicas, afinal, já trabalhava com isso há 13 anos e tinha contato com um local que recebia pessoas

com covid-19. Essa é uma fórmula idêntica a que Luan descreveu para a entrada de um outro pesquisador nesse estudo.

Havia uma troca nem sempre verbalizada nas entrevistas, mas Erica Pellegrino também publicou artigos depois de fazer essa pesquisa, incluindo um artigo de grande circulação na medicina, principalmente do norte global, e que foi citado por ela. Provavelmente isso aconteceu já que eu consegui o seu contato por um desses artigos, como também porque ela se sentiu a vontade de citar os outros textos.

Durante as minhas entrevistas, percebi o quanto as publicações tinham um papel importante para os pesquisadores, tanto que em um dos centros de pesquisa, os artigos eram impressos, emoldurados e pregados nas paredes do local. As publicações levam os nomes de pessoas que são parte do Cooperação, mas, sobretudo, em sua maioria são médicos e médicas, porém esses nomes são aqueles que os pesquisadores nas entrevistas muitas vezes foram citados.

Sendo assim, o grupo Cooperação inicia a sua proposta de investigação a partir de relações pretéritas, de amizade, entre cônjuges, colegas de profissão e também rivais de mercado na área da saúde. Para possibilitar as pesquisas, é preciso: 1) ter locais adequados, como hospitais, que recebem pessoas que podem se enquadrar nos critérios de recrutamento de pesquisa; 2) pesquisadores com conhecimento para conduzir estudos em suas regiões; 3) o material necessário para promover o estudo, como medicamentos e por fim 4) capacidade coletiva de fazer produtos finais que dirão se a substância será efetiva para a proposta a que teve ou não. Os elementos acima relacionam entre si e muitas vezes resultam em trocas desse universo científico.

#### **5.4. ARO, da viabilização à manutenção da pesquisa**

Depois de apresentar os elementos necessários para que esse grupo existisse, sigo nos próximos parágrafos explorando outros elementos importantes para manter a existência desse grupo, que foi criado em 2020 e permanece até hoje realizando pesquisas.

*Academic Research Organization* (ARO) é uma peça-chave para que estudos clínicos ocorram de forma ampla. Mas, para entendermos o que significa ARO, é importante retomar uma fala de um outro pesquisador, Luan Teodoro.:

bom, na verdade, eu participei... na verdade, a Cooperação Covid Brasil, foi uma, como o próprio nome diz, uma Cooperação, uma aliança entre... **em termos de coordenação**, de alguns hospitais, entre eles o **Hospital Cardiológico, o Eloy Chaves, o Leonardo Figueira,**

**a Beneficência Maria, o Aron Schaffer e o Tulipas Vermelhas na cidade em que a pesquisa foi realizada**, que são hospitais que têm centros de pesquisa, organizações acadêmicas fortes, e junto também da *Brazilian Clinical Trials Group*, que é uma organização acadêmica que pesquisa também, uma ARO, só trabalha como uma ARO, mas ela não está dentro de uma instituição hospitalar propriamente dita, *né?* E anos antes não estava. E aí foram, na verdade, foram feitos vários protocolos, vários estudos, e todos já concluídos, mas tem um só que está em fase de publicação ainda, de avaliação por pares, *né?* da revista, que é o **Cooperação X, que é o Cooperação R**. E quando eu entrei na residência, minha residência acabou sendo afetada pela pandemia, *né?* Apesar de ser uma residência de cardiologia, a gente teve que se dedicar bastante ao tratamento da covid, e eu sabia que aqui também tinha um centro de pesquisa forte, e aí eu procurei me inserir no centro de pesquisa como residente. E o diretor do centro de pesquisa, que é o **Afonso Brito**, que é inclusive o primeiro autor desse trabalho, ele me chamou para participar, porque eu tinha interesse, então acabei ficando bastante na linha de frente, *né?* Incluindo paciente, acompanhando os pacientes, fazendo o protocolo, e provavelmente também contribuindo com a escrita, revisão do *paper*, *né*, o artigo científico, ele ficou pronto, mas de fato isso aconteceu quando eu ainda era residente (Entrevista presencial realizada no dia 16 de novembro de 2022, grifos próprios).

Luan Teodoro, homem branco, cardiologista, pesquisador clínico de um hospital privado de uma grande capital e de aproximadamente 30 anos, foi o pesquisador mais jovem que entrevistei, não só em idade, mas também em experiência com pesquisa clínica. Como ele mesmo afirmou, entrou na pesquisa clínica a partir de sua residência em cardiologia. Luan destaca a importância da ARO, que alguns autores podem nos inspirar a compreender a essência, dentre eles, Castro (2018), Petryna (2009) e Mirowski e Van Horn (2005).

No estudo de Castro (2018), as CROs intermediavam a comunicação entre os patrocinadores do estudo e os demais hospitais/clínicas que são convidados a participar das pesquisas. Isso ocorre quando eles fazem convites à essas instituições e durante os estudos clínicos, as CROs acompanham e monitoram os estudos realizados. Uma das pesquisadoras que entrevistei deu uma definição semelhante da CRO.

Erica Pellegrino é médica e professora universitária:

**Erica Pellegrino:** na verdade, o investigador também conversa com o patrocinador, mas a CRO ela vai monitorar o estudo. Ela tem uma equipe, um time de pessoas que vão *in loco* ou na época da pandemia fazendo essa monitora. Essa monitorização remotamente por causa das questões, *né?* Envolvidas, o que envolviam a pandemia, *né?* Isolamento, tudo mais, mas, em geral, os monitores viajam e vão para o Centro de pesquisa. E eles avaliam, eles leem a todos os documentos que são os TCLEs, para ver se tem alguma, algum erro. E aí existe toda uma

normativa referente à pesquisa clínica que a gente chama de boas práticas clínicas. Várias vezes, têm vários documentos que regem, digamos assim a pesquisa clínica. Documento das Américas e as resoluções da CONEP, certo? E... vários documentos e existem várias regras que regem a pesquisa clínica, que são relacionadas às atitudes, as ações que são realizadas pelo médico investigador e os subinvestigadores, porque no caso eu era investigadora principal, eu era responsável pelo estudo no meu centro e qualquer outro médico que fosse participar era um subinvestigador. Bom, aí essas normas, essas regras, também existem, as regras para o pessoal do laboratório, do pessoal da farmácia, então para todas as pessoas que trabalham em pesquisa clínica. **A CRO vai monitorar o estudo, né? Vai cobrar alguma coisa que esteja pendente do patrocinador ou o investigador, enfim, vai fazer esse meio de campo** (Entrevista virtual realizada em 12 de outubro de 2022, grifos próprios).

Sendo assim, as CROs intermediam as comunicações e fiscalizam as práticas de pesquisa clínica. No entanto, as CROs são empresas contratadas que podem vislumbrar lucros financeiros a depender da proposta do estudo. Já a ARO tem a mesma função, porém nem sempre vislumbra lucro a partir de determinado estudo, principalmente porque no caso da Cooperação não se tratava de uma intermediação acadêmica contratada especificamente para realizar essa pesquisa em questão. Nesse grupo de pesquisa, a ARO era vinculada a um dos hospitais que fazia parte do grupo e também contava com outras experiências nessa função, ou seja, não foi uma ARO diretamente criada para este estudo unicamente.

Uma das maiores diferenças entre *ARO* e *CRO*, descrita em um trabalho publicado por um dos integrantes do grupo Cooperação<sup>29</sup>, é que o primeiro tem um interesse científico, e por isso ao publicar os seus dados pode fazê-los em parceria com os demais centros que participaram do estudo, enquanto a *CRO* o direito a publicação é do patrocinador, que muitas vezes direciona seus trabalhos em uma função mais lucrativa, o que diferencia da ARO, cujo propósito é voltado para o objetivo acadêmico.

No entanto, no caso da Cooperação eu não percebi essa diferença, porque a *ARO* é vinculada a um dos hospitais que patrocinaram o estudo, mas, talvez o seu grande diferencial aqui seja de fato as publicações, sempre com um dos nomes das instituições e dos médicos e médicas. Havia representantes de diversos centros e não somente os CEOs dessas instituições e seus pesquisadores representantes.

---

<sup>29</sup> Não faço referência ao trabalho publicado com o objetivo de manter o anonimato deste grupo.

Nesse sentido, a *ARO* tem um papel constitutivo importante desse grupo, o que possibilitou a manutenção das investigações. Não somente no próprio acompanhamento da pesquisa e do monitoramento dela, mas foram as pessoas que trabalhavam na *ARO* que fizeram outros convites aos demais centros de pesquisa para integrarem o estudo, ou seja, que ampliaram o alcance da Cooperação.

A *ARO* fez a articulação que possibilitou que o encontro de 8 instituições se tornassem em um estudo com a participação de 50 centros diferentes espalhados pelo Brasil. Erica Pellegrino afirmou que a *CRO* do Eloy Chaves foi quem lhe chamou para fazer parte da pesquisa formalmente, e depois ela levou a proposta ao diretor do hospital da sua região. Possivelmente, o nome *ARO* ainda não estava consolidado para todos os pesquisadores do Cooperação, primeiro porque Erica Pellegrino não transmitiu muita certeza na entrevista e disse que “achava” que era a *CRO* do Eloy Chaves, e, de fato, essa intermediação foi feita por essa instituição, mas tanto na afirmação de Luan Teodoro, quanto na publicação do artigo, havia um campo fazendo uma referência à *ARO* e não à *CRO* do Eloy Chaves.

Em termos práticos tenho algumas suposições de diferenças no manejo dos dados e da publicação dos resultados desse estudo. Notei que um dos artigos estava com livre acesso, fato incomum no universo de publicações na área da saúde do norte global. O comércio científico das publicações acadêmicas pode ser um outro tema interessante para refletir sobre o fazer científico, mas não vou me aprofundar nessa área. Dificilmente conseguiria afirmar se as publicações deste grupo são justificadas por ter sido conduzida por uma *ARO* ao invés de uma *CRO*, e o fato é que esse elemento organizador e balizador da pesquisa foi essencial para viabilizá-la.

Em síntese, a *ARO* na Cooperação realiza várias funções para possibilitar que o estudo mantivesse suas etapas, por meio de comunicações frequentes entre patrocinadores e os pesquisadores que propuseram a pesquisa.

### **5.5. Colidir ou aliar: quem são as 8 instituições que se unem e formam o Cooperação**

Compreendendo, então, que há elementos necessários para criar e manter um grupo de pesquisa, passo a discussão para um outro ponto que já foi mencionado, mas que na entrevista de Luan Teodoro, apareceu com uma outra perspectiva. Para esse

pesquisador, as instituições vêm junto aos nomes de seus respectivos representantes, que na realidade são os pesquisadores principais<sup>30</sup> dos estudos.

Tal perspectiva é um pouco diferente da definição que os outros dois pesquisadores mencionaram, uma vez que em outras entrevistas os nomes das instituições sobressaíram mais e a figura da coordenação ficava mais diluída em suas falas. Luan Teodoro, como informado, era residente no período, o que reforça sua posição mais recente em relação aos demais pesquisadores que tinham seus nomes nas publicações acadêmicas.

Esse interlocutor ainda afirmou a posição de Afonso Brito, pois, além de diretor do centro de pesquisa do Hospital Cardiológico, é o primeiro autor do artigo referenciado. O que me levou a hipótese de que, a posição, o cargo e o tempo de experiência de cada pessoa com estudos clínicos também funcionavam como uma entrada para a publicação de artigos científicos. Ser o primeiro autor também tem certo sentido para esse tipo de fazer científico.

Já se sabe que o grupo de pesquisadores foi constituído por meio de uma união, no entanto, quando Luan e outros pesquisadores citaram o nome das 8 instituições, não é somente com o objetivo de prestigiar ou de não esquecer quem foram os precursores desses estudos, havia uma particularidade dessa junção. Essa especificidade tem ligação com um aspecto importante de ser ressaltado: as relações entre os pesquisadores, em um nível institucional. Esse vínculo, muitas vezes, parece ser bem menos afetivo do que emocional. No entanto, se o Cooperação fosse proposto em um outro momento, assim como os seus pesquisadores dão a entender, iria, ao invés de se unir, colidir. Afinal, em condições mais convencionais as instituições são “rivais” em termos de mercado, Vanessa, médica intensivista, explicou isso:

Vanessa Vitorino: a gente já fazia coisas juntos, mas não esse grupo deste tamanho, e também não vem das nossas instituições, que, na verdade, são instituições que elas **até competem no mercado**. De forma comercial (Entrevista virtual realizada no dia 10 de novembro de 2022, grifos próprios).

Neste ponto, eu tentava entender o que significava competir comercialmente, e é preciso entender quem são e o que fazem cada uma dessas 8 forças. Nos próximos

---

<sup>30</sup> Esses eram os nomes que apareciam na Plataforma Brasil.

parágrafos faço uma apresentação breve de cada uma dessas instituições e apresento um quadro para melhor visualizar essa definição entre tantas organizações.

**Quadro 9** – Instituições do grupo Cooperação e os vínculos com os pesquisadores

	<b>NOME FICTÍCIO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DO TIPO DE INSTITUIÇÃO</b>	<b>PESQUISADORES ENTREVISTADOS</b>
1	Hospital Eloy Chaves	Sociedade Beneficente com parceria com o governo público	Leonardo Vinicius Rossi Ricardo Freitas* Luan Damasco Leonidas Fernandes
2	<i>Hospital Cardiológico Research Institute</i>	Instituto de pesquisa vinculado a um hospital privado	Afonso Brito Luísa Nakamura Luan Damasco Luan Teodoro
3	<i>Brazilian Critical Care Research Network</i>	Rede brasileira, independente e colaborativo para a realização de estudos clínicos em medicina intensiva	Afonso Brito Rafael Basco Vanessa Vitorino Erica Pellegrino
4	Hospital Tulipas Vermelhas	Hospital privado	Nenhum pesquisador foi entrevistado
5	Hospital Leonardo Figueira <i>Research and Education Institute</i>	Instituição filantrópica	Nenhum dos pesquisadores que entrei em contato respondeu as mensagens de convite para entrevista
6	<i>International Research Center Hospital Aron Schaffer</i>	Hospital privado	Nenhum dos pesquisadores que entrei em contato respondeu as mensagens de convite para entrevista
7	Hospital Beneficente de Maria	Hospital privado	Vanessa Vitorino
8	<i>Brazilian Clinical Trials Group</i>	Instituto de pesquisa	Ricardo Freitas*
9	<i>Kings University Medical Center</i>	Universidade Norte Americana	Ricardo Freitas*

\*Na época em que o pesquisador participou da Cooperação seu vínculo de trabalho era diferente do momento da entrevista.

Fonte: De autoria própria.

Há 9 nomes no quadro, no entanto, a BRAZILNET é uma rede de contato que os pesquisadores citaram diversas vezes nas entrevistas. Porém, de todos os nomes, há a ausência da perspectiva de 3 instituições que compõem o grupo nas entrevistas realizadas.

À época, final de 2022 e começo de 2023, enviei mensagem para 4 pesquisadores dos hospitais do Leonardo Figueira e do Aron Schaffer, mas nenhum deles respondeu.

Com o Tulipas Vermelhas não cheguei a entrar em contato, já que era de uma região diferente de onde estava fazendo a pesquisa, por isso daria pouca margem à um encontro presencial que era a minha preferência naquele momento.

Nesse campo científico específico, especialmente nas *hard-sciences*, é importante ter contatos com pessoas que representam instituições, tendo em vista o potencial que elas podem acrescentar aos estudos, que em outras palavras é aumentar o número de participantes e, com isso, fazer uma testagem de um medicamento em um público maior.

No entanto, no caso das pesquisas clínicas, a importância disso está relacionada também ao recrutamento<sup>31</sup> dos participantes da pesquisa. E, geralmente, essas pessoas se encontram em lugares como hospitais, por exemplo, ainda que seja para uma consulta pontual. Os hospitais e as clínicas são lugares importantes para os estudos clínicos e são nesses locais que poderia se reunir uma grande quantidade de pessoas que estavam com diagnóstico de covid-19 e realizar a manipulação precisa do medicamento a ser testado.

Por isso, há um setor específico do hospital que auxiliou no recrutamento de participantes, que é a Terapia Intensiva. Da equipe que entrevistei do Cooperação, 5 médicos(as) possuíam essa formação, inclusive alguns eram coordenadores das UTIs desses hospitais.

Então, quando Vanessa Vitorino, citada no início deste capítulo, afirmou que cada pessoa desse grupo levou a proposta de pesquisa ao seu *Chief Executive Officer (CEO)*, significa dizer que as instituições, além de patrocinarem os estudos, também recebiam pacientes e pessoas potenciais a se tornarem participantes na investigação. Ou seja, a união desse grupo se dá sobretudo pela sua capacidade de reunir um número maior de participantes dos estudos. E, com isso, os resultados foram aproveitados pela perspectiva estatística o que é importante quando se fala de medicamentos e sua segurança.

Para esses pesquisadores é muito relevante que haja um  $N^{32}$  significativo, um número de participantes com um primeiro resultado satisfatório e, progressivamente, aumentar o número de participantes. Se os resultados forem inclusivos ou insatisfatórios, pode haver indicação para que sejam interrompidos.

---

<sup>31</sup> Termo original para identificar e selecionar o paciente que preenche uma série de condições e critérios que lhes permitam participar de um estudo.

<sup>32</sup> Termo usado nas ciências investigadas que significa número de participantes.

Uma das críticas aos estudos com Hidroxicloroquina de Didier Raoult foi relativa ao tamanho da sua amostragem<sup>33</sup>, por se tratar de um estudo que abrangeu uma única localidade (sul da França) e um pequeno número de participantes, 40 pessoas. Segundo os pares cientistas, um estudo como esse não seria o suficiente para comprovar que de fato aquela substância seria efetiva contra determinado adoecimento, neste caso, a covid-19 (Löwy; Berlivet, 2020).

Abaixo deixo o registro de três trechos do diário de campo ilustrando como eram as instituições que visitei para entrevistar meus interlocutores.

#### Brazilian Clinical Trials Group:

cheguei em um prédio comercial. Todo espelhado e antes de chegar lá vi um outro prédio da operadora de convênio x. Faltavam 5 minutos para o horário da entrevista. Na recepção há um filtro de água escondido mais à esquerda, um balcão grande com duas mulheres que eram recepcionistas. Ambas loiras em com ternos pretos e crachás pendurados. À direita havia algumas poltronas e mesas de centro. Havia uma catraca mais adiante e um painel grande comunicando quais salas servem para que. Tipo prédio empresarial típico de consultórios particulares, muito parecido com os que vou depois de agendar uma consulta. Na entrada comunico a uma das recepcionistas que marquei um horário para falar com o médico Ricardo Freitas. E elas pareciam não o conhecer. Eu falo o endereço que havia sido comunicado e elas disseram, “não, é aqui mesmo”. Elas ligaram no andar e viram nos registros do sistema, disseram que acharam o nome do médico. Depois elas dizem *ah*, realmente estão vindo muitos médicos para cá. Como se fosse um movimento novo dos profissionais para aquele local. Mas ninguém atendeu a ligação, disseram: talvez não tenha ninguém ainda. Aí alguém atende à ligação. Elas confirmam que o médico me aguardará. Pedem a minha identidade e identificar a pessoa com quem eu vou me comunicar e fazer um cadastro meu, com uma foto minha. Elas emitem um papel com um código que eu preciso apresentar na catraca do prédio para acessar os elevadores que me levam até a sala. Chego no local, havia uma porta de vidro, ao lado um local para guardar guarda-chuvas escrito *umbrella*. Uma mulher negra uniformizada, abre a porta e diz que em breve o Dr. Ricardo Freitas me chamaria. Fico sentada em uma antessala que tinha duas poltronas e uma mesinha de centro. Muito confortável. Espaço certamente teve um projeto de arquitetura: iluminação agradável, carpete novo no chão, uma sala de conferências atrás, ao lado uma sala cheia de baias, computadores, telefones, do outro lado alguns armários brancos de metal com espécie de volantes prateados que parecem lacrar cada unidade. Ricardo Freitas chega, sorridente, ele veste um terno cinza, gravata e sapato social. Estende a mão e me cumprimenta. Ele pergunta a mulher que me recebeu se haveria uma reunião numa sala grande que ficava atrás da sala de espera e ela confirma. Ele diz para irmos para a sala dele. Uma

---

<sup>33</sup> Termo original para indicar o alcance total da pesquisa, ou seja, o número de pessoas que participaram do estudo.

sala com algo em torno de 2m<sup>2</sup>. Nela há uma mesa retangular pequena, com duas cadeiras de um lado e uma cadeira ergonômica do outro. Uma estante pequena de um lado. Uma mochila em cima da estante e um laptop em cima da mesa. Ele mexe um pouco no celular, diz que precisa responder umas mensagens antes de começarmos eu falo que ele podia ficar à vontade e se precisar interromper a entrevista em algum momento seria tranquilo também. Vou me posicionando, tiro da bolsa os termos de consentimento, caneta e o tablet que me acompanha com os roteiros de entrevistas. Essa foi melhor que a alternativa de imprimir, pois faço cada entrevista com perguntas personalizadas que me ajudam a entender melhor o contexto dos pesquisadores e imprimir separadamente me dava muito trabalho. Apresentei a proposta da minha pesquisa, falo que recém cheguei de Brasília, apresento os termos e autorizações e peço para que o pesquisador assine. (trecho retirado do diário de campo no dia 10 nov. 2022)

Esse era um padrão comum das minhas visitas aos locais de entrevistas com os pesquisadores, e como boa parte das entrevistas foi realizada nos próprios lugares de trabalho dessas pessoas, no máximo cafés que ficavam ao lado do trabalho deles, era comum ter meu registro e caminhadas pela cidade até chegar nessas localizações.

#### Eloy Chaves:

chego ao Eloy Chaves às 13h30. Primeiro grande impacto foi chegar em um complexo hospitalar com tantos prédios espelhados, em cores marrons e neutras. A entrevista seria somente às 16h, aproveitei para andar em volta dos prédios, segundo as minhas contas são mais de cinco prédios. Todos eles com estruturas enormes de vidro, ao olhar o prédio tinha uma sensação imponente. Consegui ver que alguns prédios tinham dentro cafés, lojas, pareciam *shoppings*. Do lado de fora estacionamentos, carros novos e manobristas do próprio complexo hospitalar. Câmeras de segurança grandes apontadas para fora, pequenas cabines com seguranças, catracas e mais catracas. Havia também estruturas metálicas em formas geométricas que lembram a estrutura de moléculas, algo que eu acho que remete a identidade do hospital. Entro em uma das recepções do prédio, me certifico com uma pessoa uniformizada se naquele local eu conseguiria acessar o prédio que procurava. Ele confirma. Fico um tempo sentada em uma antessala das catracas, porque era um dia chuvoso. Havia duas poltronas em cada espaço. Com mesas de centro em volta, em frente vejo uma série de cadeiras de rodas. A diretoria do hospital, local que eu precisaria ir, era junto a maternidade e pediatria do hospital. Então às 14h30 que fiquei lá, eu vi muitas mulheres grávidas se aproximando e se apresentando na recepção. Muitas pessoas idosas também chegaram. Maior parte das pessoas vestiam roupas confortáveis, para dias de frio. Moletons etc. Alguns profissionais de saúde usam roupas completamente brancas e outros com roupas sociais. aguardo ainda uns quarenta minutos sentada e fazendo os meus registros. Vou para a recepção digo que farei uma entrevista e o nome do médico. Eles pedem meus documentos, fazem um registro, tiram uma foto minha e falam o caminho que preciso fazer

para chegar até o local. O piso do hospital é todo em pedras brancas, com leves riscos, há orquídeas brancas espalhadas, fotos de profissionais penduradas na parede. Mesinhas, cadeiras. O local é muito agradável.

Depois de um tempo me apresento na recepção interna do local onde o médico que entrevistaria estava. Uma mulher me atende, ela pergunta o que eu vou fazer nesse encontro com o profissional e eu digo que uma entrevista. Então ela pede minha identidade, faz um registro no computador e pede para tirar uma foto minha. Ela devolve minha identidade e pede para o trabalhador que estava diante as catracas para abrir para mim. Pergunto onde fica o prédio e ela me indica dois corredores e uma reta, mas antes pergunto se há um banheiro. Nesse campo tão dinâmico, com entradas e saídas de clínicas e hospitais, precisei criar um esquema para aproveitar as lacunas entre entrevistas e conseguir ir ao banheiro, me abastecer de água, porque o próximo local tudo seria uma configuração nova. Entro nesse banheiro, não é diferente dos shoppings. Tudo recém reformado, com iluminações indiretas e amareladas, *box* de banheiros de cores claras, a experiência continua a me impactar, por sempre ter pesquisado em hospitais públicos. De fato, estar dentro de um lugar como esses é diferente, há até certo desconforto de ser um local tão imponente e chique, me sinto desencaixada. De tênis, calça jeans e bolsa. Os demais que são atendidos naquele local estão com roupas formais, mas confortáveis, vestidos soltos e roupas com estampas que levam nomes de grandes marcas de grifes. Chego então na diretoria do hospital. Há uma porta de vidro automática que a separa do restante do hospital, na frente há uma recepção, com orquídeas brancas decorando, painéis de madeira nas paredes e uma recepcionista. Digo a ela que tenho um horário marcado para falar com o médico e ela diz que falará com a secretária dele. Informa que já os comunicou e que eu posso aguardar ao lado. Há um sofá de forma arredondada na cor azul, com uma tela de TV na frente à qual passava um relatório de produtividade do hospital do ano de 2021. Número de pessoas atendidas, recursos disponibilizados e satisfação dos pacientes atendidos. (trecho retirado do diário de campo no dia 11 nov. 2022)

### Hospital Cardiológico:

chego ao prédio em que foi marcada a entrevista. Ele fica ao lado do café em que já havia conversado com outros 2 pesquisadores. É um edifício empresarial todo espelhado, revestido com uma pedra escura. Para entrar preciso falar o andar do prédio que vou visitar, com quem eu vou falar, apresentar minha identidade, tirar uma foto e as secretárias (eram duas) ambas vestindo terninhos pretos e uma delas me entrega um cartão que eu preciso aproximar uma das catracas para entrar na parte dos elevadores. Na sala de entrada há um grande painel, com números e consultórios, empresas etc. Subo, chego em um andar todo dedicado ao Hospital Cardiológico, esse era o centro de pesquisa que fica em um prédio separado do hospital, embora este fique na rua oposta ao edifício empresarial. A entrada é uma porta de vidro, nela tem uma campainha no lado direito ou um local para apresentar o crachá e abrir a porta, eu imagino. Logo que entro dou de cara com a secretária e o Afonso Brito. A sala anterior há poltronas chiques. Todos os móveis,

paredes estão em tons de branco e azul. o Hospital Cardiológico é todo nessa cor também. Os móveis da entrada seguem formatos modernos e arredondados e há uma parede à minha esquerda com vários artigos enquadrados. Maior parte publicados pela *New England* e JAMA, já reconheci pela diagramação. São as duas revistas mais faladas entre os pesquisadores, elas têm um grande prestígio por eles. Atrás da recepção havia algumas mesas grandes e pessoas com computadores, post its coloridos e pessoas trabalhando. Pareciam pessoas mais jovens. Acho que a diante havia uma copa, mas não consegui ver bem. E a sala toda tinha janelas voltadas para fora, conseguia-se ver bem o céu e os prédios em volta, estávamos no 8º andar deste prédio. Poucos minutos depois Afonso pede para segui-lo, entramos em uma sala com todas as paredes em vidro transparentes, me senti um pouco em um aquário. Era uma sala que devia ter 3m<sup>2</sup>. Uma mesa, um *notebook*, uma estante e três cadeiras. Uma em que Afonso sentou e outra que eu me sentei e aproveitei para apoiar a minha bolsa. Havia três salas, uma do Afonso, uma outra atrás de nós e uma anterior a qual entramos para chegar até a sala do Afonso, nela havia algumas mesas brancas com computadores e impressoras. (trecho retirado do diário de campo no dia 21 nov. 2022)

## 5.6. Por que estudar Hidroxicloroquina?

Segundo pesquisa realizada no *website* da Anvisa<sup>34</sup>, atualmente a Cloroquina é detida sob o registro dos seguintes agentes: Fundação Oswaldo Cruz, Laboratório Farmacêutico Vitamed Ltda e Laboratório Químico Farmacêutico do Exército. Já a Hidroxicloroquina tem os seus registros em outras agências: EMS S.A., Eurofarma Laboratórios S.A., Sanofi Medley Farmacêutica Ltda, Apsen Farmacêutica.

A Apsen Farmacêutica é amplamente divulgada nas notícias (Junqueira, 2020). Fundada há mais de 50 anos, atua majoritariamente na comercialização de medicamentos e de suplementos alimentares (Apsen, 2022). Seu presidente é Renato Spallici, também divulgado em diversas notícias de jornais como um militante bolsonarista (Junqueira, 2021; Gussen, 2021).

Já a empresa Vitamed também um grupo educacional, patrocinou o manifesto do “Médicos pela Vida”<sup>35</sup> e foi investigada pela CPI da covid por lucrar em cima desses eventos e ter acarretado em mortes de pessoas que passaram pelo tratamento precoce (Agência Senado, 2021). A empresa existe há 40 anos com sede em Goiânia e pertence

---

<sup>34</sup> Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/>. Acesso em: 05 abril 2024.

<sup>35</sup> Médicos pela Vida é uma organização de médicos cujo objetivo é tratar precocemente pacientes com diagnóstico de covid-19, por telefone e até WhatsApp. Em um de seus manifestos eles colocam o tratamento precoce como a “chave para o sucesso”. Mais informações podem ser encontradas no *website*, disponível em: <https://medicospelavidacovid19.com.br/>. Acesso em: 05 maio 2024.

ao Grupo José Alves, que conta com diversos segmentos de atuação: bebidas, embalagens, ensino, negócios imobiliários, farmacêuticos, rastreamento.

Desse modo, vemos que os contextos críticos e sensíveis são muitas vezes usados por agentes que devem tomar decisões de modo precoce. No entanto, as pessoas que escolhem reverberar em todas e todos brasileiras e brasileiros e não parecem se importar com as repercussões de suas atitudes apressadas. Ao passo que as consequências delas não parecem surpreender nem um pouco seus agentes, e até mesmo criar benefícios diretos ou indiretos para indústrias farmacêuticas, segmentos específicos de profissões, como médicos que usam da bandeira de determinados medicamentos para propagandear seus serviços, como o caso dos “Médicos pela Vida”, e todos esses fatores vão compactuar de um modo ou de outro com a propagação de narrativas persuasivas, mas não necessariamente legitimadas, principalmente em um contexto de medo e terror, o qual muitas pessoas, políticas, recursos financeiros são viabilizados com menos esforços, uma vez que o país passa por um grande abalo pela ameaça de uma doença específica.

Muitos dos meus interlocutores disseram ainda que a HCQ já estava em protocolos hospitalares, que os médicos clínicos já estavam prescrevendo a substância aos seus pacientes, e portanto, fazer uma pesquisa sobre os medicamentos também seria uma forma de comprovar a ineficácia da substância e frear a prescrição sem limites que ocorria no período. Muitos pesquisadores disseram ainda que antes de fazerem as testagens com pessoas, já sabia que o medicamento não surtiria efeito no tratamento nem na melhora do paciente. Mas essa opinião não era unânime e outros diziam que era preciso testar antes de afirmar qualquer coisa.

### **5.7. Principais debates entre os cientistas sobre ensaios clínicos envolvendo covid-19**

Muitos dos interlocutores relataram que a covid-19 é um adoecimento possível de ser curado sem nenhuma intervenção medicamentosa, e tal afirmação já foi explorada nos capítulos 3 e 4. Por isso, para esse adoecimento em específico, a conclusão de que um tratamento é supostamente eficaz é complexa e não é exatamente simples de ser correlacionada. E se não for feita uma correlação com base em uma metodologia de pesquisa que priorize o ECR, há desconfianças entre os pares cientistas de que as conclusões chegadas em determinado estudo podem não condizer com fatos, mas sim fatos fabricados por determinado estudo.

Em outras palavras, não é suficiente prescrever um medicamento, observar a resposta do paciente e, se melhorar, concluir então que foi em decorrência do uso do medicamento. Afinal, a melhora do indivíduo pode ser devido a recuperação do seu organismo, apesar da intervenção medicamentosa. Mas, se houver um cientista com forte intenção de afirmar apressadamente que determinada substância é efetiva no tratamento da covid-19, pode-se propor que a HCQ, por exemplo, seja a substância que possibilitou a melhora e cura da doença. Esse foi um dos maiores embates relatados pelos interlocutores, pois, segundo eles, houve muitos estudos com metodologia diferente da mais aceitável e diziam: “fulano melhorou apesar da HCQ”.

Assim como Castro (2020) bem desenvolve, o conhecido “padrão ouro” da pesquisa clínica é importante. É um fazer e um método de estudos que foi historicamente validado por pares e é reconhecido como suficiente para comprovar que determinada substância foi de fato responsável pela melhora da pessoa que tem covid-19. Rafael Basco, que é um homem branco, médico, coordenador de UTIs de um hospital privado, tem aproximadamente 40 anos e fez parte do Cooperação, afirma:

**Rafael Basco:** e aí, milhões de pessoas que pegam a doença, algumas vão ficar graves, vão para UTI, vão ser entubadas, vão ter consequências, sequelas, algumas sequelas de longo prazo e outras. Alguns milhares vão morrer...vai morrer, *né?* E aí se  **você dá um medicamento que é água com açúcar não funciona, mas 80% vai funcionar**, porque a doença é assim. Então eu vou te falar, eu falava no início dessa palhaçada. Eu falo assim, *cara*, se eu fosse um político inescrupuloso, eu ofereceria isso. Porque você dá uma coisa que você sabe que tem efeitos colaterais, mas eles são raros. E se eles surgirem, você pode dizer que foi por causa do covid. *Tá*, e aí você tem uma expectativa, 80% daquelas pessoas que vão tomar 80, 85% das pessoas vão tomar, vão ficar bem porque elas iam ficar bem.

**Ana Paula:** *Uhum*. Sim, com medicação ou não.

**Rafael Basco:** E a única, a única forma de você determinar isso é se você comparar as pessoas. É o grupo controle. Então eu não posso dizer: “eu dei *pro* meu tio, meu tio ficou bom”. E o outro tio que não tomou que ficou bom também? Mas não é um paciente só. Outro paciente: eu tenho um tio que tomou outro tio que não tomou. Aí, o que tomou, morreu, e o que não tomou ficou vivo. Não, não é assim. Ou o contrário: o que não tomou morreu. O que tomou ficou vivo. Não é assim, tem que botar 1000 pessoas de um lado, 1000 de outro. 500 pessoas de um lado, 500 do outro. E aí você vai ver com o método. Como tem que ter qualidade, tem que ter uma pesquisa séria. E aí você comprova como tudo que a gente usa. Tudo o que a gente usa de medicamento é ou deveria ter sido assim. Mas todos fazem e são algumas pessoas muito inteligentes que sabem do método científico e que estão

enganando as pessoas por aí. Diminuiu bastante, ainda tem muita gente que acredita nessa palhaçada, infelizmente. É, e aí virou também uma coisa que a política envolvendo política de ciência com uma coisa tenebrosa. Que não tem o menor sentido. Onde que eu vou se eu acreditar que se votar no A eu vou prescrever o medicamento A, B ou C? Nunca nessa vida, *né?* Meu paciente em primeiro lugar. Não fazia isso com meu chefe. Se eu era aluno de um professor X, Y, Z eu não ia dar um medicamento que ele queria. Eu ia dar um medicamento que era o melhor para o paciente. Por que que eu vou fazer isso com político? (Entrevista virtual realizada no dia 19 de setembro de 2022, grifos próprios)

Dedico esse espaço maior à fala de Rafael Basco, porque ele faz alusão a muitos aspectos do grupo Cooperação. O primeiro deles é a referência ao grupo controle, que é uma forma de mencionar o “padrão ouro” de pesquisa clínica, o *ECR*. Segundo Castro (2018, p. 27), *ECR* é “um modo de produção de evidências científicas no mercado farmacêutico global”.

Rafael Basco também faz referência a esse método, quando afirma que têm pessoas que conhecem essa forma de pesquisar, mas enganam outras pessoas. Isso é uma amostra da crítica que ele faz a elas, que podem ou não ser cientistas, mas são talvez médicos, médicas, profissionais de saúde que têm algum lugar em que as pessoas a escutem, do contrário, não seria possível “enganar” alguém.

Segundo o médico, se as pessoas consumirem “água com açúcar” quando tiverem covid-19, a probabilidade é de que 80% ou mais delas se recuperarão. Isto também é uma forma de dizer que além de um possível efeito placebo, no caso da covid-19 também há uma recuperação esperada das pessoas que são acometidas pelo vírus.

Há, portanto, algumas variáveis a serem levadas em conta quando se analisa os estudos clínicos feitos com medicamentos para o tratamento da covid-19. No entanto, por ser um adoecimento que se propaga facilmente por vias aéreas, vemos que esses 20% restantes que não se recuperam se tornam um grande volume de pessoas e proporcionalmente parece ser um adoecimento difícil de ser tratado. O que de fato é, mas não pelo curso da doença em si, mas pelo fato de contaminar muitas pessoas (transmissão rápida) concomitantemente e em pouco tempo.

Nesse contexto, o modo científico de produzir evidências está em fazer 2 grupos: um de pessoas que recebem o medicamento a ser testado e outro que não receberá. Ainda, Rafael Basco diz que isso não pode ocorrer de modo isolado: comparando um tio com outro tio, que foi o exemplo que ele deu. Nesse aspecto, ele quer dizer que na

experimentação farmacêutica é preciso ter certo volume de participantes e um método específico.

No caso hipotético, 500 receberiam a intervenção e outras 500 não receberiam. Nessa perspectiva, é com esse número que se dilui o possível erro de afirmar que um medicamento “funciona”, quando na realidade a pessoa que o consumiu melhorou “apesar” da substância em si “combateu” aquele vírus. Atribuir a cura ou a melhora ao medicamento é um outro passo, e que certamente, pelo que os cientistas me afirmaram e pelo que li nos comentários do artigo de Didier Raoult, para fazer essa correlação eram necessários outros estudos com metodologias de pesquisa “padrão ouro” e análises desses resultados.

Por mais que a pesquisa clínica tenha um “padrão ouro” a ser seguido, também percebi que houve um período específico em que estes cientistas da área da saúde consideravam ético e não ético pesquisar a Hidroxicloroquina. Se, por um lado, houve interlocutores que sequer achava que o medicamento deveria ser testado, porque havia informação o suficiente a partir de estudos pré-clínicos que já indicavam que o medicamento não teria o efeito desejado, por outro, havia aquele que dizia que era necessário testar, ainda que fosse para eliminar uma alternativa de tratamento.

Faço essas relações entre ciências que se aproximavam e se distanciavam, talvez algumas pessoas discordem dessa associação, mas ela foi importante para compreender que o método e o fazer científico estão em constante debate. É possível compreender o contexto em que esses pesquisadores abriram a possibilidade para “unir forças”.

Nader (2020) escreve sobre bases epistêmicas e metodológicas de estudos e o quanto essa reflexão é importante para elaboração de estratégias de pesquisas que ora são mais adequadas para responder a determinadas perguntas, ora são menos adequadas. Na época, o autor destacou o quanto era comum haver duas ou mais instituições de ensino diferentes propondo as mesmas pesquisas. Situação que já se modificou um pouco no cenário específico da Cooperação.

## **5.8 Publicações e documentos relevantes aos cientistas da Cooperação**

Os *papers*<sup>36</sup> tinham certa importância aos meus interlocutores. Ao todo e até março de 2024, o grupo teve 15 publicações. Esse número pode variar entre outros

---

<sup>36</sup> Termo original que faz referência a trabalhos publicados, tais como artigos em revistas científicas ou trabalhos apresentados em eventos científicos.

cientistas que fizeram publicações, porque utilizei três plataformas para fazer essa busca: *PubMED*, Medline <sup>37</sup> e os Currículos Lattes dos pesquisadores. Sistematizei as publicações no quadro abaixo, no entanto, não coloquei o nome dos artigos, apenas uma descrição deles, e nem os nomes das revistas, somente o seu segmento para permanecer com o anonimato dos meus interlocutores.

**Quadro 10** – Sistematização de artigos publicados pelo grupo Cooperação

<b>TEMA DA PUBLICAÇÃO</b>	<b>REVISTA PUBLICADA</b> <sup>38</sup>	<b>DATA DA PUBLICAÇÃO</b>	<b>TIPO TEXTUAL</b>
Risco de agravamento cardiovascular pelo uso de HCQ e Azitromicina	Revista internacional de cardiologia	2024	Artigo
Eficácia da rivaroxabana no tratamento da COVID	Revista internacional de medicina clínica	2023	Artigo
Eficácia da rivaroxabana no tratamento da COVID	Revista de cardiologia no Brasil	2022	Artigo
Eficácia de antivirais no tratamento de COVID (atazanavir, daclatasvir e sofosbuvir/daclatasvir)	Revista internacional de renome	2023	Artigo
Estudo coorte em pacientes hospitalizados com COVID de 2020 a 2022	Revista internacional de terapia intensiva	2023	Artigo
Apresentação da importância de se criar cooperação científica no Brasil	Revista de cardiologia no Brasil	2023	Minieditorial do artigo “eficácia da rivaroxabana no tratamento de COVID”
Fundamentação e desenho do estudo sobre a eficácia da Rivaroxabana	Revista de cardiologia no Brasil	2023	Artigo
Eficácia de antivirais no tratamento de COVID (atazanavir, daclatasvir e sofosbuvir/daclatasvir)	Revista de terapia intensiva no Brasil	2022	Artigo
HCQ e placebo	Revista internacional de terapia intensiva	2022	Artigo
Justificativa de desenho da pesquisa sobre HCQ e placebo	Revista de cardiologia no Brasil	2022	Artigo

<sup>37</sup> Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/minibanners/medline/>. Acesso em 6 maio 2024.

<sup>38</sup> Os segmentos das revistas foram apontados, mas não foi identificado o nome das revistas.

Protocolo e plano de análise da eficácia de antivirais no tratamento de COVID (atazanavir, daclatasvir e sofosbuvir/daclatasvir)	Revista de terapia intensiva no Brasil	2022	Artigo
Eficácia de anticoagulantes no tratamento de COVID	Revista internacional de cardiologia	2021	Artigo
Estudo coorte em pacientes depois da hospitalização por COVID	Revista de terapia intensiva no Brasil	2021	Artigo
Eficácia da Azitromicina associada a outro medicamento ou usada isoladamente no tratamento de COVID	Revista internacional de renome	2020	Artigo
Eficácia de HCQ com e sem Azitromicina em casos leves e moderados de COVID	Revista internacional de renome	2020	Artigo

Fonte: De autoria própria.

Além das publicações em formato de artigo, há o apêndice, que faz parte do material suplementar contido na publicação. Em um dos *papers* das áreas de investigação dos cientistas que conheci, há 12 páginas escritas, das quais a primeira apresenta um panorama geral da pesquisa, contendo o contexto da pesquisa, método, resultado e conclusão; há ainda os documentos em anexo ao artigo, chamado de material suplementar: protocolo (com 254 páginas) dos tratamentos propostos a serem investigados, um apêndice (com 41 páginas), declaração de compartilhamento de dados (1 página) e formulários de divulgação (não estava disponível para abertura do documento online).

Apenas com essa leitura a impressão inicial era de que o Cooperação era somente um nome de batismo de um estudo. No entanto, sabemos, até este ponto, que o grupo realizou diversos outros estudos e veremos, ao longo do capítulo, outras percepções dos pesquisadores sobre a constituição da equipe.

O meu primeiro contato com o Cooperação foi por um artigo publicado em uma revista científica de medicina reconhecida no norte global. Faço uma paráfrase de um trecho contido no artigo para que esse grupo não seja identificado: a coordenação do estudo foi realizada pela Cooperação cujos componentes são instituições de muita experiência na organização de pesquisa clínica. Os *staffs*<sup>39</sup> são pessoas necessariamente

---

<sup>39</sup> Termo original para fazer referência aos pesquisadores que em sua maioria são profissionais de saúde.

experientes em métodos de bioestatística e muitos são “pesquisadores de carreira premiados”<sup>40</sup>.

Dessa forma, lendo o artigo, compreendi que havia dois componentes importantes: as instituições e os pesquisadores. Além disso, esses componentes tinham certa qualificação, não se tratava de qualquer organização. As pessoas, no caso os cientistas, precisavam ter experiências com pesquisas clínicas e premiações ao longo da carreira. Os *websites* das instituições fazem referências a diversos reconhecimentos das organizações por avaliações de hospitais e certificações que foram adquiridas.

Até então nada diferenciava esse grupo dos demais que observei na pesquisa, trata-se de um artigo publicado em uma revista muito reconhecida na medicina do norte global e mostra um número grande de autores e instituições que colaboraram no estudo. Nessa publicação havia 32 autores, com uma pesquisa com mais de 50 centros<sup>41</sup> e mais de 800 pacientes foram convidados para fazer parte do estudo.

Para ilustrar com outros exemplos de estruturas de pesquisa semelhantes, mas em outra região, há o grupo Recovery – Randomised Evaluation of COVID-19 Therapy, na Inglaterra. Em um dos estudos sobre Hidroxicloroquina, contou-se com um total de 176 hospitais diferentes participando da pesquisa, mais de 40 coordenadores e 4.716 pacientes participaram do estudo. Mas, no total, o Recovery já contou com a participação de 48.950 pacientes (até setembro de 2023)<sup>42</sup> nos demais estudos, inclusive com outros medicamentos.

Portanto, é comum que se encontre em ensaios clínicos algumas parcerias entre instituições e pesquisadores. Nesse sentido, até essa primeira aproximação e observando mais a estrutura da pesquisa que compreendi mediante leitura dos artigos, o Cooperação trouxe uma estrutura diferente de fazer pesquisa clínica no Brasil. Esta era mais comum no norte global, mas no contexto brasileiro, segundo as entrevistas e a leitura dos trabalhos observei que foi algo novo para esse contexto científico desta região.

---

<sup>40</sup> Fiz a citação direta desse trecho, porque mudar as palavras nessa sentença em específico poderia alterar o sentido dela.

<sup>41</sup> Os centros são os diversos locais onde a pesquisa ocorreu. Geralmente, um estudo clínico tem mais de um centro colaborando com a pesquisa e um centro coordenador que administra os demais.

<sup>42</sup> Informações retiradas do *website* Recovery Trial. Disponível em: <https://www.recoverytrial.net/>. Acesso em: 6 maio 2024.

## Capítulo 6 - A “boa ciência” em discussão: experimentação dentro ou fora de contexto de pesquisa?

Nesta tese fiz um esforço para compreender e refletir melhor sobre a entrada de pesquisas envolvendo medicamentos do *Kit-covid*. Para tanto, apresentei elementos sobre o contexto de pesquisa, depois segui com perguntas que me fiz durante esse período a respeito dos medicamentos e suas repercussões nas mídias e nas ciências. Sendo assim, apresentei uma genealogia dos medicamentos, mostrei quais substâncias chamam mais a atenção, por que e como as notícias de jornais ajudaram a tracejar alguns caminhos de investigação.

Desse modo, por meio de um estudo documental, compreendi mais sobre a comercialização e a socialização do contexto brasileiro a partir dos medicamentos, alcancei alguns dos nomes mais conhecidos entre os cientistas que investigam essas substâncias e formulei uma outra etapa da pesquisa.

Nesta outra fase do estudo, consegui, após alguns esforços, entrar em contato com pesquisadores, em sua maioria que fizeram pesquisa clínica com as substâncias do *Kit-covid*, e, a partir desse recorte, conheci e apresentei um grupo relevante para o contexto, o Cooperação. As pessoas que entrevistei e que fizeram parte da equipe narraram suas experiências com pesquisa clínica. A partir disso, mostrei alguns questionamentos, tais como: quem são as pessoas que compõem o grupo, a formação acadêmica, a experiência com pesquisa clínica, de que forma se estuda medicamentos e quem são as pessoas que os estudam.

Portanto, neste último capítulo, sigo com algumas reflexões, principalmente as que surgiram a partir do grupo Cooperação, mas amplio, também, aos demais pesquisadores: esses, os que entrevistei, mas que não faziam parte desse grupo, e os que não entrevistei, mas deixaram as suas perspectivas a mostra em redes sociais ou publicadas e acessíveis via internet.

O importante em trazer essas perspectivas é compreender algumas especificidades do fazer científico brasileiro dentro do contexto de pandemia. Noto que devido a urgência que o momento exigia, alguns órgãos regulamentadores abreviaram seus processos de liberação da prescrição e pesquisa de determinadas substâncias. O encaminhamento

rápido da autorização do uso de fármacos foi acionado de diversas formas pelos médicos e médicas, e alguns diziam que precisavam prescrever, porque era o necessário a ser feito, já outros diziam que não se podia prescrever medicamentos enquanto sua eficácia não fosse comprovada.

Esse debate interno ocorria entre profissionais da saúde que atendiam a população contaminada pelo vírus da covid-19, os órgãos reguladores deixavam a decisão na “autonomia médica”. Nesse sentido, há uma “boa ciência” que é preconizada nesse momento? Se não há consenso sobre a qualificação dessa prática do fazer científico e algumas brechas na regulamentação, como os pares entre cientistas perceberam as práticas uns dos outros?

A “boa ciência”, que leva o título desse capítulo, foi inspirada no conceito de Pols e Willems (2003). O trabalho dos autores é um chamado para outras publicações em um evento de Antropologia médica nos Países Baixos. Nele há um debate sobre a falta de consenso do que seria um “bom cuidado” dentro das discussões da área, entre profissionais da saúde e antropólogos.

As práticas de cuidado são repletas de diferentes noções do que é bom cuidado. Todo mundo quer que o cuidado seja bom, mas não há acordo sobre como esse “bom” deve ser. Na prática, na política de saúde e nas ciências da saúde, existem formas diferentes, por vezes conflitantes, de conceituar o bom cuidado. O cuidado pode ser bom quando é apenas efetivo ou eticamente legitimado. Pode ser bom quando é “bem administrado” e usa dinheiro público com moderação. O cuidado pode ser chamado de “bom” quando o paciente está à frente e, mais de uma vez, uma combinação de “bons” é solicitada (Pols; Willems, 2023, p. 3).

Ao longo das entrevistas realizadas, notei que assim como Pols e Willems (2023) refletiram sobre as diferentes noções de “bom cuidado”, e no universo científico de ensaios clínicos também não há um consenso do que é uma “boa ciência”. No entanto, é um conceito destacado e debatido entre os cientistas, há pontos em comum entre eles, por exemplo quando se deve interromper um estudo, mas há aspectos divergentes, como quando parar de propor novas pesquisas com um medicamento em específico que já foi testado anteriormente.

Nesse paralelo, a “boa ciência” seria aquela que tem hipóteses válidas a serem testadas? Quem informa a sua população sobre um determinado tema ou questão? É aquela que envolve gastos públicos/individuais/privados sem desperdiçá-los com

perguntas que não levam em conta o interesse da sociedade? E o que é uma “boa ciência”? Ela se contrapõe a uma “má ciência” ou a um mau uso dela?

Sendo assim, a partir das perguntas e reflexões apresentadas, retomo a seguir a fala de um dos cientistas que instigou essa reflexão e serviu de inspiração inicial para pensar sobre a “boa ciência”:

**Rafael Basco:** então, o que a gente fez com o Cloroquina, Ivermectina e companhia foi usar planta querendo saber se funcionava pela possibilidade de funcionar. Por hipóteses bem mais ou menos, *né?* E aí a gente comprovou que não funciona. Mas aí existe todo um questionamento baseado numa **ciência torpe. Quando você usa mal a ciência.** É o que *tá* acontecendo. As pessoas convencidas e com a crença de que aquilo funciona, então **deixa de ser ciência, vira crença.** “Eu acho que funciona porque funcionou no meu irmão, funcionou no meu tio, funcionou na minha tia” (entrevista virtual realizada em 19 de setembro de 2022, grifos próprios).

Segundo Rafael Basco, a ciência que confia e acredita em um ou outro relato individual sobre o funcionamento de um medicamento no tratamento de um adoecimento é uma “ciência torpe” ou “crença”. A crença somente e isoladamente descaracteriza o fazer científico. A experiência de que determinado medicamento “funcionou” coloca o testemunho, mas não leva em consideração a construção de um fato científico. O testemunho se torna: “elementos técnicos, sociais e interpretativos” (Castro, Almeida, 2017, p. 52). Portanto, a crença, aqui, seria uma performance de uma “evidência” supostamente científica, porque aciona os termos das ciências, mas não é considerada assim pelos meus interlocutores, que são cientistas da área.

A indagação de Rafael Basco no período da covid-19 não é única. Em outros momentos, no Brasil, tivemos enredos semelhantes, de substâncias novas, descobertas de medicamentos que “funcionam” ou “não funcionam” e uma série de outras histórias que mostram que experiências e testemunhos estavam em um lado oposto ao da evidência científica. Como no caso da fosfoetanolamina que Castro e Almeida (2017) analisaram, o período crítico mostrou algumas pesquisas sobre o medicamento que comprovaram a sua ineficácia para este uso.

Outros cientistas permaneceram com o relato de que a substância tinha o efeito desejado, neste caso, era a cura do câncer. Nesse sentido, havia certa legitimidade no relato de histórias. Depois de algumas pesquisas, o produto não adquiriu *status* de

“medicamento” pelos resultados dos estudos. No entanto, os defensores da substância encontraram espaço para comercialização nos Estados Unidos enquanto uma suplementação vitamínica. A regulamentação brasileira permite que a fosfoetanolamina nessa nova categoria adentre o país enquanto um produto importado. Sendo assim, encontrou-se uma brecha para que ela fosse comercializada.

Haraway (1989) traz uma importante reflexão sobre a construção de fatos, testemunhos e experiências:

os fatos em si mesmos são tipos de histórias, de testemunho da experiência. Mas a provocação de uma experiência requer uma tecnologia elaborada – incluindo ferramentas físicas, uma tradição acessível de interpretação, e relações sociais específicas. Não é qualquer coisa que pode emergir como fato; não é qualquer coisa que pode ser vista, feita e assim contada (Haraway, 1989, p. 4).

Segundo a autora, há uma série de ferramentas acionadas a partir de uma experiência que traz certa flexibilidade, interpretação e relações que a transforma em fato. Por isso, Rafael Basco demonstra o questionamento a despeito das discussões sobre a HCQ no Brasil, e quando ele menciona “meu irmão”, “minha tia”, é uma forma de trazer a possibilidade dessas experiências emergirem enquanto fatos, porque a pessoa que discursa, validando o medicamento, também tem certa proximidade, um vínculo de parentesco com quem usou.

O fato de ter a história de alguém próximo que usou determinada substância para tratar um adoecimento e “ficou bom” pode ser o suficiente para articular os elementos que Haraway elenca e transformar uma experiência em um fato. No caso da fosfoetanolamina, alguns desses elementos são acessados, como os relatos de histórias de pessoas que usaram a substância. Posteriormente, com os resultados das pesquisas conduzidas no período que confirmaram a sua ineficácia enquanto um medicamento, a substância entrou no mercado através do *status* de complemento vitamínico (Castro, Almeida, 2017).

Essa tecnologia, no caso da HCQ, é acionada por figuras públicas que utilizam as suas histórias para validar o tratamento. Um exemplo disso é o do ex-presidente da República, Jair Bolsonaro, que em suas redes sociais publicou vídeos segurando uma caixa de HCQ, enquanto diagnosticado com covid-19, e afirmou que fez o uso da droga

e que funcionava. O seu relato, experiência e até mesmo aparência durante a fala exposta pode compor todos os elementos que Haraway (1989) menciona.

Rafael Basco fez investigações sobre a HCQ e ele reconhece que a própria hipótese era “mais ou menos” se estudou pela possibilidade de que poderia funcionar e depois se comprovou que não era eficaz para aquela finalidade. O fato científico produzido nesse contexto se tratava de um questionamento a partir de algumas aproximações realizadas anteriormente em testes feitos em seres humanos.

No entanto, para ele há uma diferença: se após realizar-se experimentos e comprovar a ineficácia do medicamento, mas ainda assim persistir as investigações ou prescrições da substância, então tem-se a descaracterização da ciência, e ela se torna somente uma “crença” ou “ciência torpe”. Esse é um eixo de análise comum a outros cientistas que entendem o bom e o mau uso das ciências.

Nesta última, eles criticam a formulação de algumas hipóteses e o posterior convencimento de pessoas. Outros cientistas especificam mais esse debate levando em conta o contexto de ensaios clínicos e a pandemia de covid-19 no Brasil. Rafael Basco complementa a sua fala em outro momento, quando refletimos sobre como a discussão da HCQ se destacou por tanto tempo:

**Rafael Basco:** uma coisa que eu tenho convicção é de que a gente, vamos dar a mão à palmatória, o charlatão sabe comunicar muito melhor do que a gente. Uma coisa que ele sabe fazer é comunicar, *tá?* É... a comunicação, é a arte dele, porque ele tem. **A ciência não está do lado dele, é mais a comunicação, tá? Ele convence a pessoa de tomar coisas que não funcionam.** E a gente tem toda muito entre aspas a sapiência do mundo, a gente [tem] toda a sabedoria do mundo, muito entre aspas e a gente não sabe comunicar. Esse é um problema nosso, talvez a gente tenha se voltado para Estatística, metodologia, estudar a ventilação mecânica, estudar ou como o vírus funciona, como a vacina funciona. E alguém estava estudando comunicação, que é uma habilidade. Então acho que esse é um dos fatores. Outra coisa, existia um desespero populacional (entrevista virtual realizada em 19 de setembro de 2022, grifos próprios).

O mal uso da ciência na perspectiva de Rafael Basco tem alguns elementos: 1) a produção de hipóteses que poderiam ser questionadas sobre a sua relevância pelos pares cientistas durante a pandemia de covid-19; 2) a persistência do debate a partir de uma credibilidade que é dada ao discurso sobre a suposta eficiência do medicamento; 3) a comunicação enquanto uma habilidade pouco desenvolvida por cientistas das ciências

duras e bem desenvolvida pelo “charlatão”; e 4) o desespero populacional é um agravante para que a comunicação sobre HCQ tenha a proporção que ela teve.

Os fatores explorados, portanto, fazem refletir que há um desencadeamento de eventos que levam a produção e um mau uso das ciências. Analiso as reflexões de Rafael Basco ao longo do capítulo e faço algumas correlações com outras falas de cientistas entrevistados. Sendo assim, o foco é refletir sobre o que envolve uma “boa ciência” a partir da perspectiva dos cientistas entrevistados.

Na próxima seção apresentarei outras interpretações de outros cientistas sobre esse fazer científico.

### **6.1. Desvios e afrouxamentos do sistema de regulamentação brasileiro de medicamentos e a alta “variabilidade da prática clínica”**

Notei que ao escrever a partir dos medicamentos do *Kit-covid*, é inevitável não discutir a relação desses três elementos: políticas, ciências e saúde, que foram os mais explorados nessa tese até então. No entanto, a ética é uma outra ideia que funciona como um fio condutor para a discussão do fabrico científico sobre os medicamentos.

Nesse sentido, é instigante refletir a partir das oportunidades que emergem nos estudos clínicos. Quais acordos, excepcionalidades e lapsos aparecem quando se tenta propor o uso de medicamentos no tratamento de um adoecimento novo? Mostro as arestas que se abrem para que surjam pesquisas durante uma pandemia, os possíveis afrouxamentos em sistemas de regulamentação de pesquisa e a prescrição medicamentosa dentro da “autonomia médica” que possibilitam fluxos maiores para que determinadas formas de tratar tenham mais legitimidade.

Van der Geest e Whyte (2011) já apontaram para a validação e potencial que as pessoas atribuem aos medicamentos em determinados contextos e o quanto fazem parte do “núcleo duro” de um tipo de terapêutica. Os medicamentos, segundo os autores, têm características democráticas e exotéricas, uma vez que prometem ou tem o poder de cura, e esse poder é implicado nas pessoas que têm acesso a essas substâncias. Por isso, a expectativa é de que medicamentos tenham repercussões sociais e operem como “commodities” e são associados a metáforas e metonímias.

Na falta desta substância, é possível que o profissional de saúde se sinta “menos educador da saúde” (Geest, Whyte, 2011, p. 458) e a escassez pode conduzir pessoas a buscarem outras formas de cuidado: em outros medicamentos ou instituições, por exemplo. Sendo assim, o medicamento em um momento crítico, como a pandemia, torna-se uma resposta a um adoecimento e, ainda, à sua urgência, afinal, o curto tempo em que se prescreve a substância importa tanto ao paciente como ao profissional de saúde. Ao paciente, porque pode materializar um suposto cuidado, e ao profissional de saúde, porque a expectativa do seu papel foi cumprida.

Além disso, Castro (2020) também adiciona uma reflexão sobre o contexto brasileiro de escassez de serviços de saúde, o desespero a que Rafael Basco se refere pode ser entendido em um sentido semelhante que a autora apresenta. A população com dificuldade no acesso a tais serviços encontra formas diferentes de obter o cuidado e lidam com um aumento na incidência de diversos adoecimentos pelo contexto precário e de pobreza em que muitos brasileiros vivem. Nesse sentido, a pesquisa clínica encontra maneiras de adentrar nesses contextos, gerar evidências de suas produções científicas com grandes amostragens e em contrapartida fornecer consultas médicas, medicamentos que não são ofertados pelo estado à essa população na mesma agilidade que um estudo clínico.

Ou seja, um dos benefícios de se participar de ensaios clínicos para a população que não tem acesso fácil aos serviços de saúde pode ser exatamente o fato dessas pessoas passarem a ser acompanhadas por médicos cientistas, receber tratamentos, por exemplo. Petryna (2005) também afirma que a indústria farmacêutica usa como uma oportunidade países com uma grande desigualdade social para promover os estudos com os medicamentos que desejam ser testados. Isso ocorre por conta do cenário exposto: pessoas precisando de atendimento, encontrando dificuldades para tê-lo e um estudo clínico apresenta uma saída neste sentido.

Passo essa discussão, a citação de um pesquisador nos acompanhará ao longo das reflexões apresentadas e servirá como um ponto de partida sobre o entendimento a respeito das circulações de determinados medicamentos compreendendo o contexto brasileiro. Adiciono breves pausas entre uma citação e outra para alinhar melhor as questões apontadas por este interlocutor.

Afonso Brito é um homem branco, tem mais de 40 anos, estava na coordenação dos estudos do grupo Cooperação, com mais de 15 anos de experiência com pesquisa clínica, tem formação em medicina e terapia intensiva e trabalha como diretor de um instituto de pesquisa vinculado a um hospital particular de uma grande capital do Brasil.

**Afonso Brito:** eu não sei se eu cheguei a conversar contigo a respeito disso, mas eu tenho a visão de que o sistema para regulamentação de medicamentos não funciona muito bem até você chegar no registro de uma medicação. Então a partir dos anos 60, se eu não me engano, quando se organizaram as melhores agências regulatórias nos países, nos Estados Unidos, o FDA. Eu acho que, na verdade, isso foi até antes dos anos 60, mas enfim, aqui no Brasil a gente tem a Anvisa. Isso funciona bem do ponto de vista se você tem uma nova molécula e você quer testar essa molécula, quer definir se ela é ou não é eficaz para uma determinada indicação. Isso passa por uma sequência de pesquisas que envolve estudos pré-clínicos e, depois os estudos clínicos: fase 1, fase 2, fase 3, até que você consiga de fato gerar informação suficiente para que se tome uma decisão sobre a segurança de uma determinada medicação para uma condição específica, numa dose, numa duração específica. Por outro lado, **esse sistema, ele não funciona bem**, não existe muito bem para **produtos que não são medicamentosos**. Por exemplo, técnicas cirúrgicas, *devices*, por exemplo, se você vai oferecer para os pacientes ventilação mecânica. Uma técnica A ou B, por exemplo. O aparelho de ventilação mecânica pode até ser o mesmo, mas você vai fazer uma determinada técnica de ventilação mecânica ou se você vai usar uma medicação para uma nova indicação de uma **medicação que já existe no mercado tipo Hidroxicloroquina. Daí esses sistemas regulatórios já não rastreiam mais**. Já não funcionam muito mais. Então, por exemplo, a gente não tem um sistema de avaliação de eficácia e segurança tão robusto para técnicas cirúrgicas, não tem para procedimentos, não tem para procedimentos de cuidado do paciente, por exemplo, eu mencionei aqui técnicas de ventilação mecânica. Mesmo para *devices* assim para produtos de saúde que não remédio. Você tem testes, você tem estudos, é lógico. As agências regulatórias não liberam o ventilador, não liberam um *stent*<sup>43</sup>, uma prótese sem alguns testes. **Mas não, não tão robustos quanto são os testes para avaliar uma medicação**. É muito mais fácil, por exemplo, você colocar um novo produto, um *device* no mercado. **Mesmo sem uma prova tão contundente de**

---

<sup>43</sup> Pequeno tubo expansíveis utilizado em casos que as artérias correm risco de serem obstruídas, que evita, assim, problemas cardíacos, por exemplo.

**eficácia.** É muito mais uma questão de mostrar que você não tem um problema óbvio de segurança, *tá?* (Entrevista virtual realizada em 19 de dezembro de 2022, grifos próprios)

Até aqui, Afonso apresenta uma crítica ao sistema regulatório para produtos não medicamentosos e medicamentos que já circulam no mercado brasileiro. Segundo ele, há alguns afrouxamentos no processo de autorizar a circulação desses produtos, que é diferente dos medicamentos que ainda não lhe foram conferidos *status* de eficácia. Neste momento, o cientista destacou três categorias relevantes que conferem esse status: 1) rastreamento do sistema regulatório a despeito do medicamento; 2) testes robustos; e 3) produção de provas contundentes.

A fala de Afonso reforça o que Petryna (2005) apresentou anteriormente sobre os contextos de crise global e a aceleração no processo de aprovação ou uso de determinadas drogas. A autora chama isso de “variabilidade ética” (p. 184) e, segundo ela, as CROs investigam os locais onde há algumas possibilidades de pesquisas dentro de um sistema regulatório, exatamente buscando as brechas legais que viabilizam a comercialização de seus produtos:

na gestão de locais de ensaios clínicos, os CROs por vezes trabalham com organizações de gestão de locais, que podem incluir unidades de cuidados de saúde primários, redes de médicos de clínica geral, hospitais ou consórcios de especialistas centrados numa área terapêutica específica. Os CROs sediados nos EUA têm alianças com organizações de gestão de sites em países da Europa Oriental, América Latina e Médio Oriente, por exemplo<sup>44</sup>(Petryna, 2005, p. 184).

Na questão citada por Afonso e compreendendo o contexto de variabilidade ética que Petryna (2005) propõe, entendo melhor o Brasil: as agências regulatórias que não rastreiam determinados produtos e os medicamentos usados para finalidades diferentes da bula são atrativos para uma indústria farmacêutica, porque podem vender mais seus produtos sem passar por testagem clínica. Então, se para Petryna (2005) o contexto Norte americano apresentava uma série de problemáticas devido à sua experimentação em escala desenfreada, no contexto brasileiro vemos uma etapa da testagem no que concerne

---

<sup>44</sup> Texto original: In managing clinical trial sites, CROs sometimes work with site management organizations, which may include primary health care facilities, general practitioner networks, hospitals, or consortia of specialists focusing on a particular therapeutic area. U.S.-based CROs have alliances with site management organizations in countries in Eastern Europe, Latin America, and the Middle East, for example.

a mudança de indicação de um medicamento já comercializado não sendo rastreada devidamente.

Além disso, Afonso destaca que muitas vezes a falta de fiscalização adequada para os casos que citou se devem a um momento em específico, que parece permitir afrouxamentos posteriores. Depois que se comprova sobre a segurança de determinado medicamento, parece que a eficácia dele para o que se busca investigar fica de escanteio. Quando afirma que é “muito mais uma questão de mostrar que você não tem um problema óbvio de segurança”, há uma ideia de que se um medicamento ou *device* ou prática médica não cause prejuízo ao paciente, ou insegurança ao seu tratamento, então não há que se preocupar, rastrear, fiscalizar. No entanto, ao acompanhar as diversas falas dos cientistas, noto que a segurança ou insegurança de determinado medicamento é só uma das diversas etapas de pesquisa, ela muda com o tempo, precisa de hipóteses que devem ser investigadas e novas produções de fatos científicos.

Se não se rastreia, se não se produz evidências científicas, porque a partir das experiências no consultório supostamente não há insegurança do medicamento, então pode-se deixar de refletir sobre o uso daquela prática, medicamento ou *device*. Ou seja, se não há estudo que comprove a eficácia de determinada intervenção, pode ser porque ainda não foram feitos novos estudos, pois sua segurança já foi assegurada, mas há pouco ou nada que comprove que a intervenção tem uma correlação direta com a melhora em um quadro de adoecimento, por exemplo. Se não há um estudo que comprove que a intervenção cause prejuízo, então há uma brecha na regulamentação, a prática ou o *device* ou o medicamento já comercializado tem livre circulação. Sendo assim, o não rastreamento desta testagem é mais bem explicado por Afonso:

**Afonso Brito:** existe um argumento da classe médica da questão da **autonomia médica**. Mas na minha visão, essa autonomia, ela deveria ter limites, ela deveria ser usada com sabedoria. Se você não tem evidência ainda de que uma determinada medicação é útil para uma determinada situação, **ao invés de ficar utilizando essa medicação livremente** nos pacientes ou na dose que você quer dar, na que o colega achar ou a colega achar: meio quarto, **isso deveria ser feito sempre no contexto de estudo clínico**. É, então, durante a pandemia, a gente viu utilizar a Ivermectina e viu utilizar, **eu tenho uma lista, a lista de medicamentos assim é gigante, né?** A gente viu. Annita, aquele outro antiparasitário, outros medicamentos, o Kaletra, *né?* Que é Lopinavir, Ritonavir no início da pandemia, então uma série de medicamentos que você não sabia se funcionava contra o covid ter com um nível de

evidência simplesmente muito baixo. Mas mesmo assim, esses estudos, essas medicações foram usadas, *né?* E o pior, **elas foram usadas geralmente fora do contexto de pesquisa**. Quer dizer, se você usa no **contexto de pesquisa pelo menos você vai estar gerando uma evidência** e você vai rapidamente tomar uma decisão informada, se aquilo é ou não baseado em evidência, mas da forma como foi feita, *né?* É, eu tenho a listinha aqui: da Azitromicina, Hidroxicloroquina, Ivermectina e Heparina, Heparina em dose plena.

**Ana Paula:** *Hm*, nossa tiveram até umas outras que eu pesquisei, com usos que nem existiam, que era por inalação, aí a própria Hidroxicloroquina...

**Afonso Brito:** É, exato. Medicamentos que são utilizados para tratamento de enfarte, desentope as coronárias, que são, ou as artérias que chamam trombolíticos, que é o TPA, foi utilizado corticoide em dose alta. Enfim, uma série de intervenções. **Só que isso tudo, fora do contexto de pesquisa, né?** Aqui, eu vejo assim que a gente teria como sociedade, uma oportunidade de melhoria, se a gente buscar, *né?* Criar padrões e regras para a utilização de medicamentos para quando essas medicações forem usadas para indicações que elas não estão aprovadas ainda (entrevista virtual realizada em 19 de dezembro de 2022, grifos próprios).

O que Afonso traz nessa afirmação é que no contexto de pandemia no Brasil se utiliza do espaço conferido à variabilidade clínica para apresentar aos pacientes propostas de tratamento que não são confirmadas sobre sua eficácia, e isso é nomeado pela medicina de “autonomia médica”. Essa é a falha que Afonso atentou na primeira citação deste capítulo, a de que para a HCQ, o rastreamento desse medicamento não é satisfatório.

No entanto, por falta de evidência o seu uso foi liberado: “se você não tem evidência ainda de que uma determinada medicação é útil para uma determinada situação, ao invés de ficar utilizando essa medicação livremente” não se deveria usar fora do contexto de pesquisa clínica, isso porque os medicamentos foram prescritos nos consultórios médicos, sem necessariamente fazerem parte das pesquisas, testes, nos espaços que são voltados exatamente para isso.

Afinal, quando se usa o medicamento no contexto de pesquisa, o paciente acessa uma série de especificidades, desde suporte contínuo do serviço médico, acompanhamento do paciente até acesso sem custo financeiro ao medicamento testado. Portanto, nas situações fora de contexto de pesquisa essas condutas dentro do consultório não geram “evidências”, elas não fazem parte dos registros das pesquisas. Como Afonso menciona, muitas vezes o médico(a) vai prescrever o medicamento na dosagem que “acha”, ou que seu colega “acha” que será o suficiente.

Ou seja, porque o medicamento já está acessível nas prateleiras das farmácias este pode ser acessado no momento e na dosagem que a “autonomia médica” permitir. O paciente ainda precisa arcar com os custos dos medicamentos, as possíveis consequências desse tratamento, mantendo a relação médico-paciente intacta. Afonso chama isso de “desincentivos” para realizar pesquisa clínica nesse contexto.

**Afonso Brito:** É **experimento clínico**, mas não é pesquisa clínica são os desincentivos e incentivos do fazer **médico assistencial mascarado de clínica**. Por exemplo, durante a covid, como a gente fez o estudo da Hidroxicloroquina ou qualquer outra pesquisa, você tem uma série de passos para seguir, *tá?* Que são o certo, mas que envolve, *né?* É, você tem que escrever um protocolo de pesquisa. Você tem que pedir financiamento. Geralmente você, porque assim o **paciente não vai poder pagar o custo de uma medicação que não tem eficácia comprovada**. E nem dos exames que ele vai ter que fazer. Então, você vai ter que ter algum grau de financiamento. Você tem que ter, tramitar e ser aprovado no comitê de ética em pesquisa, em sistema CEP/CONEP. Dependendo da pesquisa, você vai ter que também aprovar na Anvisa. Antes de você oferecer o tratamento ao paciente você precisa de um termo de consentimento livre esclarecido. Que vai informar, que tipo de paciente, o que que a gente sabe, o que que a gente não sabe de forma objetiva, sobre aquela medicação, ou seja, as incertezas vão estar todas de uma forma muito clara. Ninguém vai poder dizer numa pesquisa: “olha, eu vou fazer uma pesquisa com Hidroxicloroquina, mas viu? Funciona.” Você não vai ser aprovado no comitê de ética em pesquisa, entende? Então tudo, todas, essas coisas, *né?* Você vai precisar de um seguro de pesquisa. Você vai precisar processar dados, analisar dados e, enfim. Olha só, aí você cria um sistema fora. Se você optar, no entanto, se o médico, profissional de saúde, optar por utilizar aquela medicação fora do contexto de pesquisa...veja como é muito mais fácil para ele. Ele não precisa escrever o protocolo, ele não precisa obter o financiamento. Ele não precisa mandar no comitê de ética em pesquisa, ele não precisa passar um termo de consentimento que foi bem pensado, bem elaborado, que foi aprovado pelo CEP explicando tudo da pesquisa. Não precisa fazer nada disso, *tá?* Ele não precisa de seguro, ele não precisa. É coletar dados. Da perspectiva do paciente, inclusive na relação médico paciente é menos perturbador, porque você não vai dizer para o paciente: “olha, vou fazer uma pesquisa.” Você vai falar: “olha, eu *tô* prescrevendo esse remédio para você.” **O paciente pressupõe erroneamente que o médico sabe que aquele remédio funciona.**

**Ana Paula:** Que difícil, *não é?*

**Afonso Brito:** Ele não compromete a relação médico paciente dele. Entendeu? **E ainda vai cobrar do paciente, do sistema, ou paciente ou seu médico ou hospital, né? Se for privado.** Vai ainda cobrar por aqueles serviços, você entende? Até a medicação. Então você vê, na minha cabeça, sim, está tudo errado (risos).

**Ana Paula:** É difícil, porque o paciente não tem esse conhecimento, *não é?* Ele confia nessa relação. Uma relação muito antiga, médico paciente, *né?*

**Afonso Brito:** É lógico. Então, o que eu vejo assim, *não é?* Que a pesquisa está errada de passar por todo esse processo? Não, *tá, tá certo*, é o justo, é o correto. Se eu participo de uma pesquisa, eu quero mesmo saber. Se o remédio é útil, se não é, o que que já se sabe, que não se sabe, quais são os potenciais riscos etc. Isso é o correto, é a transparência certa. O problema não é isso, é você não imputar nenhuma dessas coisas. **Estas coisas são certas, mas elas são difíceis, elas são desincentivos, vamos dizer assim, *tá?* É um desincentivo, é mais fácil ir pelo caminho do prescrevo o remédio e não falo nada para o paciente do que [dizer] eu não sei.** Do que pelo caminho de fazer a pesquisa, que é o certo que é o **bom**, que quando voltar ao paciente no ano seguinte, se ele tiver de novo uma covid ou a mãe dele e o pai dele, o irmão dele ou qualquer outra pessoa da comunidade brasileira ou do mundo vai ser beneficiado pela informação. Só que *tu dirige* todo o fluxo para o lado onde não tem o desincentivo, que é o lado da **desregulação**, entendeu? Então, eu vejo assim que uma forma de você resolver isso é fechar o outro caminho, esse outro fluxo. Entende? De alguma forma, você deveria ter um sistema que a Anvisa fosse envolvida, eu não sei, talvez a Anvisa. De que você não pode prescrever uma medicação para uma indicação que ela não está aprovada, a não ser que você faça isso no contexto de uma pesquisa.

**Ana Paula:** Talvez um conselho, *né?* O próprio conselho de medicina, *né?* Não sei, *né?* Outros órgãos no próprio local que a pessoa trabalha, *né?* Mas realmente a pessoa pode chamar tudo isso de autonomia, mas ela *tá* quebrando vários passos de pesquisa e chamando isso de pesquisa e para o paciente é uma outra coisa, *né?* O tratamento dele.

**Afonso Brito:** É, em muitos casos, *né* Ana, ele nem vai chamar de pesquisa ali de fato, *né?* Vai saber o que foi feito durante a pandemia... (Entrevista virtual realizada em 19 de dezembro 2022, grifos próprios).

O excerto acima mostrou uma série de questões instigantes para compreender os aspectos ligados a “boa ciência” que me proponho a discutir neste capítulo. Para Afonso, o “desincentivo” de se fazer pesquisa no Brasil, aliado às “desregulações” da prática médica depositada em forma de “autonomia”, principalmente no que tange a prescrição medicamentosa, fortalece a confiança relação médico-paciente. Ainda, lembrando das reflexões de Petryna (2005), abre-se uma grande brecha para que o medicamento, a HCQ, por exemplo, seja mais solicitada nas farmácias brasileiras e com isso tenha uma alta nas vendas, como já evidenciado no primeiro capítulo desta tese (Lopes; Rezende, 2021).

Durante as entrevistas, Afonso explorou que o médico que está dentro do consultório prescrevendo medicamento para o tratamento que algumas vezes o faz sem evidências científicas. Na sua visão, esse profissional faz uma espécie de “pesquisa”

dentro de um consultório, sem necessariamente a chamar de estudo, ou sequer informar o paciente sobre isso, ele batiza essa prática de “experimento clínico”. O profissional apenas coleta os dados, mas essa coleta não é feita de modo sistemático como seria em um contexto de pesquisa. Muito provavelmente a comprovação que é registrada é a checagem posterior, se o paciente retorna ou não ao consultório. E, se retornar, o seu questionamento aparece em torno dos porquês desse retorno. Afonso também dá outro nome a este profissional: “médico assistencial mascarado de clínica”.

Ele ajuda a entender que esses médicos ou médicas sequer consideram a prescrição medicamentosa como uma dúvida, ou uma hipótese de pesquisa, para eles, estar em investigação significa potencial de prescrição. A fala que ele traz, “olha, eu tô prescrevendo esse remédio para você”, não esboça qualquer incerteza sobre o tratamento da covid-19, não há dúvidas, é melhor agir do que não agir. Correr o risco de não prescrever significa ficar de braços cruzados, ou “não fazer nada” e lidar com a expectativa frustrada de ser “menos educador da saúde” (Geest, Whyte, 2011, p. 458). Nesse sentido, a resposta mais ágil é prescrever, que menos poderá impactar a relação médico-paciente, uma vez que a segurança do medicamento já foi comprovada, dificilmente o cenário ficaria desfavorável ao profissional de saúde que prescreve HCQ.

Apenas uma das pessoas entrevistadas falou sobre essa situação e, no seu caso, ela prescreveu o medicamento, mesmo sem evidência científica, mesmo sem trabalhar em consultório, pois era professora universitária e aceitou posteriormente a ineficácia dele:

**Erica Pellegrino:** mas na época do covid do auge da pandemia, eu atendi alguns pacientes, amigos. Sem cobrar nada. Assim, atendi por uma questão de entender que os consultórios, os ambulatórios estavam lotados e as pessoas estavam em pé e realmente. Enfim, sem menor problema, prestei assistência a várias pessoas. E várias pessoas que entraram em contato comigo assim, muitas vezes elas já vinham com a prescrição de alguém, mas queria manter. [Queriam que] eu desse continuidade. E aí eu sempre me posicionava, olha, você fica à vontade: se você quer usar esse tratamento Ivermectina para [COVID], mas eu não, não estou de acordo, eu acho que não funciona, eu, aliás eu acho até que pode impactar de uma forma negativa. **Bom pra você ter ideia, assim eu realmente prescrevi, a Hidroxicloroquina e a Azitromicina para 2 pacientes. Acho que março, abril. Porque eu não sabia se funcionava e assim prescrevi, dizendo assim, milhares de coisas.** Eram pessoas amigas e eu dizia: “olha, eu não sei. Não existe nada a favor, nem contra a gente vai iniciar um estudo e, etc, etc”. Eram casos

leves. Eu pedi Eletrocardiograma, não sei o que, era assim uma série de cuidados que a gente teve. Mais no início, mas depois eu não prescrevi para mais ninguém. Eu realmente eu prescrevi pra 2 pessoas. **Não me furto a dizer isso, porque era um momento em que a gente não sabia de nada ainda, mas Ivermectina não, isso não** (grifos próprios) (entrevista virtual realizada em 12 de outubro de 2022).

O que ocorreu com Erica Pellegrino ilustra em parte o que Afonso menciona na sua entrevista, no entanto, no caso desta cientista, há uma menção aos pacientes, que eram colegas, amigos, familiares e que pedem ao profissional o medicamento ou uma nova prescrição dele. Mesmo que em seu caso a pesquisadora tenha alertado as pessoas sobre a eficácia que ainda seria testada, não foi o suficiente para que os pacientes descartassem a prescrição, o que ilustra outros dois aspectos destacados por Rafael Basco no começo do capítulo, o “desespero” e a comunicação de outros agentes que convencem a população sobre a substância.

Erica Pellegrino retoma o fato de que também não realiza trabalho dentro de um consultório, mas que diante da situação atípica que a covid-19 impôs ao contexto brasileiro, que já passava por suas dificuldades em termos de acessos aos serviços de saúde (Castro, 2020), ela se disponibilizou a atender alguns casos. O *status* “não existe nada a favor, nem contra” pode ser o suficiente para que os profissionais de saúde prescrevam o medicamento, e o momento marcadamente repleto de incertezas pode reforçar essa prescrição.

As propagandas dos medicamentos utilizaram das brechas entre o tempo que as ciências levariam para responder aquela indagação e o período em que as pessoas iriam desesperadamente buscar possibilidades de evitar agravos do adoecimento por covid-19. Isso ocorre quando Erica Pellegrino afirma: sobre as pessoas que a procurava com o pedido de HCQ ou IVT. No entanto, este último tinha um questionamento maior, e o descarte da hipótese sobre sua eficácia foi quase imediato pela cientista.

Nota-se quando ela afirma “mas Ivermectina não, isso não”. Um outro fator instigante a se comentar sobre este medicamento, era de que a maioria dos cientistas que conversei não deu nenhum crédito ou legitimidade às hipóteses sobre o uso de IVT para o tratamento da covid-19. Ao que parece, esse foi um dos poucos medicamentos, além de outros vermífugos como Annita ou a Nitazoxamida, que foram considerados ineficazes desde o começo dos estudos pelas pessoas que entrevistei.

Seguindo com as reflexões e caminhando em uma direção um pouco mais fora dos consultórios, além dos antiparasitários e vermífugos, outros produtos também foram utilizados dentro de propostas de pesquisas para buscar e receber recursos, e os cientistas que entrevistei faziam críticas a esses estudos. Rafael Basco mencionou as “hipóteses mais ou menos” e aqui destaco uma outra que um cientista mencionou. Assim, instituições de pesquisa, universidades e nomes de pesquisadores conseguem se destacar em meio a uma leva de construção de “evidências”.

Como afirma Bruno Ribas, homem negro, virologista, professor universitário e tem em torno de 50 anos:

**Ana Paula:** E você sentiu que na pandemia, teve, por exemplo, talvez por conta da emergência da situação, projetos um pouco maiores que talvez eles não conseguissem [financiamento] pela quantidade de editais?

**Bruno Ribas:** Sim. Com certeza. Assim, a não ser que a pessoa fosse totalmente fora, *tá?* E estava propondo alguma coisa absurda. Como isso acontece também nesse mesmo projeto da CAPES. A **Universidade** quis incluir todo mundo. Isso não acontece. Eu quero incluir alguém da enfermagem. Eu quero incluir alguém da geologia, alguém. No projeto covid para colocar todo mundo, mas isso não funciona porque o *cara* vai ali o seu projeto é que tem que ser coerente as pessoas têm que trabalhar com aquilo. Então eles fizeram reuniões que eu participei e tinha uma professora que ela queria produzir pastilha para vaso sanitário. E as pessoas tentaram insistir que é o projeto dela, deveria ir para cá. Falei: isso não vai levar, não faça isso. Eles ficaram bravos comigo. A pessoa quis dizer que eu sou bravo, que eu sou vaidoso, que era aquilo. Isso não vai dar, isso não foi. E não foi. Não levou. O meu projeto ganhou, de outras pessoas, um outro lá que não. Na UnB só foi o meu projeto e da professora Aline Araújo que levou o da CAPES. Nenhum outro levou, porque tinha virologista, tinha um imunologista, alguém que trabalhava com doença e vai mandar esse projeto para quem? Para o especialista. Não é para quem quer dar. **Ah, o cara quer dinheiro, vou dar pra ele coitado.** Lá, [vai dar] o dinheiro para trabalhar com pastilha, não dá, já existe.

**Ana Paula:** Mas na proposta era a pastilha. Ela fazia o quê?

**Bruno Ribas:** Higienização do vaso sanitário. Não faz sentido, já existe isso (Entrevista presencial realizada no dia 6 de outubro de 2022, grifos próprios).

Segundo esse pesquisador, durante a pandemia, todo mundo queria “surfando na crista da onda”, e há uma diferença clara entre a fala de Bruno Ribas, Erica Pellegrino e Afonso. O último discute a regulamentação de medicamento que abre brechas para a “experimentação clínica” e o primeiro e a segunda estão diante de um cenário de

questionamento sobre as propostas de pesquisa. Mas o paralelo está nas instâncias para as quais são conferidas algum tipo de poder, seja para autorizar uma pesquisa, financiá-la por meio de um edital, ou ainda permitir a sua circulação em território brasileiro.

Às vezes essas mesmas instâncias se encontram, como é o caso dos medicamentos utilizados *off-label* que precisam de autorizações de instituições regulamentadoras, como Anvisa e CFM, e de fiscalização de pesquisas, como sistema CEP/CONEP. No caso de Bruno Ribas era a CAPES, porque foi ela que lançou o edital mencionado. Ainda, na materialização de um dispositivo que promova certa concepção de “cuidado”.

Entre caixas de remédios a pastilha para higienização, nós temos propostas que conseguem adensar mais ou menos os seus respectivos espaços. No caso de Bruno Ribas, há um destaque para a universidade querer incluir todos. Não se sabe ao certo quem está implicado nessa categoria “universidade”, mas revela um desejo de alguns agentes que representam a instituição que se tenha produções científicas na área, e isso também poderia ser uma porta de entrada para a realização de pesquisas diversas, incluindo produtos como a pastilha que mencionou. No caso que o cientista relembra, houve uma barreira e o projeto não foi aprovado, mas quando se depende de outras instituições como o Estado, será que o cenário é diferente?

Löwy (2006) já apresentou algumas relações entre Estado e Ciência, no contexto do *Aedes Aegypti*. Afinal, durante os períodos de epidemias, ao menos aquelas que acometem determinada parcela da população que tem certa importância ao Estado<sup>45</sup>. Sobre o papel estatal, há uma outra citação do Afonso, para complementar o eixo de análise sobre fiscalização:

**Afonso Brito:** É isso mais ou menos essa problemática. Então qual que é a consequência disso? Você fala assim, olha, nos anos 2000, por exemplo, na área de terapia intensiva, alguns estudos sugeriram que o controle da glicemia estrito no paciente que está na UTI era uma coisa boa e reduziria a mortalidade. Então assim, traz com bomba de infusão de insulina. **Só que esses estudos não passam por agências regulatórias. FDA, Anvisa, nada disso. Então o nível de escrutínio é diferente, é menor, então aí isso acabava acontecendo.** Algumas UTIs usavam a técnica, outras não usavam. Fica uma coisa mais ou menos sem uma evidência adequada e têm uma **variabilidade na**

---

<sup>45</sup> Aqui faço essa ressalva, porque a epidemia de Chikungunya, por exemplo, não tem a mesma repercussão que essas, principalmente por afetar determinada camada social da população, que adoce e fica sem a assistência adequada devido a uma série de ausências do Estado (Valim, 2020).

**prática clínica muito grande** (Entrevista virtual realizada no dia 19 de dezembro de 2022, grifos próprios).

Se anteriormente Erica Pellegrino lembra das brechas de um sistema regulatório da CONEP que permitiram determinados afrouxamentos, mencionada no capítulo anterior, Bruno Ribas relembra dos projetos que querem passar nos editais de pesquisa para incluir todos da universidade, e Afonso destaca ao papel do Estado e das agências regulatórias que abrem espaço para uma “variabilidade clínica muito grande”.

O interlocutor chama a atenção aos casos em que um manejo diante um adoecimento não passa por qualquer espécie de autorização e retoma a situação do controle de glicemia de 23 anos atrás, mas fala especificamente da *prática clínica*. Essa categoria se relaciona à noção de atendimento, de um serviço de saúde, que conta com um número maior ainda de afrouxamentos regulatórios, segundo a perspectiva de Afonso. Esse lugar não fiscalizado adequadamente se torna propício ao não esclarecimento de determinados manejos clínicos por parte do profissional.

Até aqui, Afonso ainda não tinha finalizado as suas críticas, que até este momento estão na autonomia desenfreada dos médicos, na prática clínica e nas ausências de fiscalização e de regulamentação da prescrição de medicamentos já comercializados. O médico destacou aspectos sobre as qualificações das evidências necessárias dentro do espaço científico, mais um ponto semelhante ao de Rafael Basco, mencionado no início do capítulo:

**Afonso Brito:** Existe um mega debate, mas **não existe um controle igual a gente tem por uma medicação nova, entrar no mercado**. E quando a gente fala de medicamento, o que que acontece? Você tem uma droga nova, ela vai entrar no mercado só depois de fazer uma série de pesquisas como essa que a gente falou e aí você sabe que se passou por toda aquela série de pesquisas, você gerou um nível de evidência bastante robusto para aquela medicação (Entrevista virtual realizada no dia 19 de dezembro de 2022, grifos próprios).

Para que uma evidência se tornasse robusta ela precisava de pelo menos dois requisitos:

**Afonso Brito:** É de eficácia de segurança. E você vai complementar com dados de segurança e depois que o remédio chega no mercado, porque enfim, tem a questão também de **eventos adversos raros**, que só surgem quando vai para o mercado. Mas você continua e você

complementa esses dados e você tem um **sistema muito robusto assim para medicamentos que entram no mercado**. Mas se o medicamento já está disponível em pacientes com covid, algumas em estudos em pesquisas de pequeno porte, mas mais frequentemente ainda até totalmente fora do contexto de pesquisa. E, então, enfim, surge uma **evidência pobre** de que, *sei lá*, Ivermectina pode ser útil para covid. E aquilo se espalha assim, e começa a ser utilizado. Para a Ivermectina ter entrado no mercado para a indicação que ela de fato tem bula, isso levou todos aqueles estudos e a gente sabe que se a Ivermectina for usada para as indicações que estão em bula, tratamento celular de parasitoses, por exemplo, elas funcionam. Ela é segura, mas a partir do momento que o remédio está no mercado **se você quiser usar esse remédio para uma outra indicação que não aprovado, numa outra dose, que não aprovado, isso fica solto, né?** (Entrevista virtual realizada em 19 de dezembro de 2022, grifos próprios)

Afonso traz uma nova categoria de análise para se refletir sobre o uso da HCQ no tratamento da covid-19 no contexto brasileiro: ficar “solto”. Entendo como solto uma categoria semelhante que Petryna (2009; 2011) utiliza de “falhas e lacunas” (2011, p. 135):

a análise comparativa – incluindo diversas regiões e diversos sistemas de responsabilidade e lei – é necessária para revelar as “falhas e lacunas”, assim como as “enormes deficiências” da informação pública que impedem a compreensão do fenômeno total (Malinowski, 1961, p. 13). É a partir dessas “falhas e lacunas” que podemos acessar os riscos e impactos médicos e sociais da experimentalidade global e também esboçar formas alternativas, sociais e científicas, de responsabilização que poderiam ser adequadas às necessidades da saúde pública.

Sendo assim, por meio das ausências, do que fica “solto”, do que se deixa “soltar”, é que se percebe os riscos e os impactos das práticas médicas. Fica solto não porque há uma ausência completa na regulação dos medicamentos, mas há uma lacuna específica dos medicamentos já comercializados que permite a sua circulação livre sem ser fiscalizada. Um outro pesquisador complementa essa compreensão e a chama de “o lobby da cloroquina” produzindo uma pressão pública para se fazer pesquisa sobre o medicamento em relação ao tratamento da covid-19, que também podem facilitar incentivando que os órgãos regulamentadores e reuniões ágeis possam aprovar rapidamente determinada pesquisa.

Para seguir com as reflexões, mas abrindo um espaço para maior para aprofundar a categoria “solto” e “lobby”, continuarei, na próxima seção, dedicada somente a analisar este aspecto do fazer científico e da compreensão sobre a “boa ciência”.

## 6.2. O lobby da cloroquina e a pressão para liberar a droga sem testagem clínica

Luan Damasco, apresentado no capítulo anterior, ajuda a ilustrar o que Afonso quer dizer com o ficar “solto” em relação aos medicamentos já comercializados e apresenta os passos para a regulação desses:

**Luan Damasco:** DDCM. É um documento que você encaminha para quando você quer registrar um remédio, ou uma bula de um remédio. Você precisa abrir um DDCM na Anvisa. Para que ela abra os processos legais para a pesquisa que você está fazendo altere a bula do medicamento em questão, você pode fazer uma pesquisa. Você pode fazer uma pesquisa clínica sem alteração de bula, logo não envolve Anvisa ou você pode fazer uma pesquisa clínica com um medicamento novo e aí tem que envolver a Anvisa. Mas se o medicamento já está no mercado não necessariamente você precisa de um DDCM para fazer alteração de bula. É uma escolha.

**Ana Paula:** Que era o caso da Hidroxicloroquina, porque ela já estava [em comercialização].

**Luan Damasco:** Exatamente. É o caso da Hidroxicloroquina. E a EMS entrou com pedido porque assim que quisermos alterar a bula caso [os estudos] sejam positivos, então abra o seu DDCM e envolve a Anvisa. **Que também está com seus problemas, porque estavam sofrendo pressão para que a droga fosse liberada sem os ensaios clínicos.**

**Ana Paula:** Você sentiu isso na reunião? Ou era uma coisa que você *tava* percebendo pelo contexto?

**Luan Damasco:** Não, isso foi. **Isso foi dito. E era público, não é?** Era.

**Ana Paula:** Sim, dá para acompanhar bastante e, enfim, também um dos meus interesses desse medicamento é porque ele foi muito noticiado, *né?* Teve muito acompanhamento durante esse período. O que é curioso, porque outros medicamentos, como Tocilizumabe, os anticoagulantes não foram tão noticiados de uma forma mais pública como a Hidroxicloroquina.

**Luan Damasco:** Então, aí é a minha opinião, *tá?* É achismo. Eu acho que o envolvimento, o movimento da Hidroxicloroquina, o **lobby da Hidroxicloroquina** não aconteceu só aqui, *né?* **Assim como todo medicamento.** Que é, eles fazem. Eles fazem o estudo fase 3. É o que chamo de cemitério das drogas. No processo de validação de uma droga não é para Anvisa. Você precisa passar por 3, 4 etapas. Existem 4 etapas, 4 fases de aprovação do medicamento. A fase 1 que você testa os primeiros seres humanos saudáveis para se garantir segurança, a fase 2 que garante segurança a curto e médio prazo, e a fase 3 que você até aqui, ok? Você pode ter indicativo de eficácia nessas 2 primeiras fases e é, depois a fase 3 que você quer buscar desfechos duros e desfecho de eficácia. Para mostrar que uma droga realmente funciona. Então, muitos estudos passam por uma fase pré-clínica *in vitro*, muito bem. E foram muito bem na segurança. **Não mata ninguém e funciona.** E quando

chega na parte de eficácia, acabam reproduzindo aquilo que se viu *in vitro*, porque o mecanismo dentro do ser humano, não é a mesma coisa, então **muitas drogas morrem em fase 3**. Embora a Hidroxicloroquina já tivesse tido uma fase 3 com uma outra indicação, basicamente, você está mudando a indicação. Você já tem a indicação de segurança de fazer um fase 2. Você já está mudando a indicação para a fase 3. Que você só está mudando a indicação para provar a eficácia, certo? (entrevista presencial realizada em 16 de novembro de 2022, grifos próprios)

Luan traz alguns elementos que detalham e especificam o momento em que a regulação dos medicamentos fica mais “solta”. Depois de um medicamento passar por uma série de fases, há um momento em que ela pode seguir para a comercialização.

Segundo a Resolução nº 251 de 1997, um estudo clínico de um novo fármaco deve seguir as seguintes fases:

Fase I - um primeiro momento em que a pesquisa é realizada em um grupo menor de pessoas que estão saudáveis;

Fase II - “Estudo terapêutico piloto”: tem o objetivo de apresentar a segurança da substância dentro de um prazo específico para pessoas que estão acometidas pela doença a que se deseja tratar;

Fase III - “Estudo terapêutico ampliado”: tem o objetivo de demonstrar riscos e benefícios da substância em um grupo maior de pessoas e explora reações adversas;

Fase IV - estudos “pós-comercialização” do medicamento, para confirmar ou desconfirmar todas as demonstrações anteriores e constatar a frequência em que aparecem novas reações adversas.

Luan destaca que a Hidroxicloroquina já passou por essas fases, e o momento em que há o *lobby* do medicamento, ao que parece, as regras ficaram mais “soltas”, como Afonso destacou em sua fala. No entanto, o cientista acrescenta outros fatores específicos desse momento: 1) a EMS<sup>46</sup> entrou com pedido para alterar a bula do medicamento; 2) Anvisa estava sofrendo pressão do governo para liberar a HCQ.

Nesses dois pontos vemos uma concretude nas ações do governo e uma movimentação da indústria farmacêutica a partir dessa movimentação. Bastidores que revelam que as ações foram para além da propaganda de um medicamento. Vias de acesso à substância, afrouxamentos regulatórios e pressão interna dentro de órgãos responsáveis

---

<sup>46</sup> Apresentada no capítulo anterior, trata-se de uma das indústrias que comercializam Hidroxicloroquina no Brasil.

pela fiscalização terminaram por viabilizar uma testagem de uma hipótese inicial, que até aquele momento não tinha sido testada.

Também notei que durante as entrevistas, a figura da Anvisa se destacou mais do que o Comitê de Ética e Comissão Nacional de Saúde que fazem parte do ritual de aprovação de pesquisas. A Anvisa, segundo a Lei nº 9.782, artigo segundo, item III afirma: “normatizar, controlar e fiscalizar produtos, substâncias e serviços de interesse para a saúde;”, art. 7º “II - fomentar e realizar estudos e pesquisas no âmbito de suas atribuições”, e por fim:

Art. 32-A. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária poderá, mediante celebração de convênios de cooperação técnica e científica, solicitar a execução de trabalhos técnicos e científicos, inclusive os de cunho econômico e jurídico, dando preferência às instituições de ensino superior e de pesquisa mantidas pelo poder público e organismos internacionais com os quais o Brasil tenha acordos de cooperação técnica.

No entanto, em nenhum momento, a lei que cria e regulamenta a Anvisa prevê que ela seja a responsável pela aprovação de estudos clínicos, no excerto apresentado o órgão pode solicitar a execução de trabalhos, mas não tem competência para aprovar estudos clínicos. Os CEPs e CONEP que têm essa previsão legal de responsabilidade. A Anvisa pode endossar algumas decisões ou não e levar as exigências de algumas documentações, como os DDCMs ilustrados por Luan, por exemplo.

No entanto, este órgão apenas aprova uma mudança de bula caso os resultados da pesquisa sejam positivos. Luan afirmou: “e a EMS entrou com pedido porque assim que quisermos alterar a bula caso (os estudos) sejam positivos, então abra o seu DDCM e envolve a Anvisa”. Porém, os resultados naquele momento ainda não tinham sido positivos, mas ele afirma sobre a pressão que Anvisa passava naquele momento, o que pode ter acrescentado mais uma brecha na regulamentação da substância, no entanto a bula de HCQ de fato não foi alterada.

Uma das questões que deixo em aberto é que os pesquisadores colocam como decisiva uma reunião em um domingo (22 de março de 2020) com a CONEP e Anvisa, e a pesquisa deu início após duas semanas dessa reunião. O que não foi possível compreender era exatamente o que ocorreu nesse encontro. Sabe-se que segundo a lei retomada parece que a Anvisa não tem competência para aprovar pesquisa, mas estava

neste encontro, ainda que a fabricante da HCQ já estava com uma solicitação de pronto e imediato para solicitar a alteração da bula e que a CONEP, na mesma reunião, aprovou o estudo e publicou a aprovação dele no “boletim de ética em pesquisa” nesta época.

No entanto, Erica Pellegrino afirma que a Anvisa sempre está presente nesse processo de aprovação:

**Erica Pellegrino:** A gente precisava dessa resposta do sistema CEP, CONEP e da Anvisa também. Porque todo o estudo tem que passar também pela Anvisa. Quando é o medicamento, *tá?* Seja medicamento aprovado, ou seja, medicamento novo ou até medicamento...me faltou agora o nome, faltou agora o tempo... realocado para outro uso, que era o caso (entrevista virtual realizada no dia 12 de outubro de 2022).

A figura da Anvisa nas entrevistas é muito mais marcada do que a CONEP, a palavra “Anvisa” é repetida 80 vezes nas entrevistas transcritas, CEP conta com 50 repetições e CONEP com 52 (em sua maioria CEP e CONEP aparecem juntas, como categoria “sistema CEP/CONEP”). As histórias entre os pesquisadores e a Anvisa também são relatadas de outros encontros, reuniões que implicavam deslocamento dos cientistas até o órgão e a cidade onde a sua sede fica, o que mostra que a relação com a Anvisa guarda certa proximidade entre os pesquisadores e agência, ou ainda pelas particularidades que o momento pedia.

No entanto, não foi possível compreender se era uma praxe a Anvisa estar nessas reuniões, até porque as próprias reuniões com o CONEP também não eram um costume, eram específicas da pandemia, como forma de agilizar os processos de aprovação dos estudos.

Segundo Erica Pellegrino, na época mais aguda da covid-19, tivemos algumas readequações dos procedimentos de aprovação em comitês de ética, que segundo ela acabaram por enviar concomitantemente os projetos recebidos pelos CEPs diretamente ao CONEP. Sua fala foi citada no capítulo 4.

Essa pesquisadora tem dois registros de pesquisa pela ferramenta de busca da Plataforma Brasil, que são os dois estudos envolvendo HCQ que levam o seu nome: uma que data de agosto de 2020 e outra em outubro de 2023. A pesquisa mais antiga do grupo que envolve o tratamento de covid-19 e HCQ data de abril de 2020, que são datas diferentes das informadas nas entrevistas.

No entanto, há um outro registro das pesquisas, que está no documento “boletim ética em pesquisa”, no qual o CONEP divulgava informações atualizadas sobre pesquisas na época da covid-19 e há registros anteriores de aprovações de pesquisas. O órgão criou uma comissão específica para aprovar com mais agilidade os projetos submetidos para aprovação. A comissão divulgou o nome do estudo que a Cooperação estava envolvido em março de 2020, na data que os pesquisadores afirmaram que obtiveram a aprovação dos projetos de pesquisas. Quando se utiliza a ferramenta de busca da Plataforma Brasil e adiciona o título do projeto, se encontra 173 registros da pesquisa em nomes dos pesquisadores.

Depois dessa afirmação de Erica Pellegrino, procurei alguma normativa que explicasse essa situação que ela descreveu e encontrei um documento do CONEP: “Orientações para condução de pesquisas e atividade dos CEP durante a pandemia provocada pelo coronavírus sars-cov-2 (covid-19)” (Ministério da Saúde, 2020). Nele há um item sobre a aprovação dos projetos:

Nos casos de protocolos de pesquisa que possuam “centros participantes” e/ou “centros coparticipantes”, não deverá ser realizada nova análise ética pelos respectivos CEP vinculados. Devido ao caráter excepcional adotado, os CEP referendarão o parecer de aprovado, quando for o caso, **emitido pela CONEP** (Ministério da Saúde, 2020, p. 2, grifos próprios).

Fiquei meses pesquisando as datas de aprovação do projeto pela Plataforma Brasil, mas todas eram posteriores e em datas distintas das mencionadas pelos pesquisadores, até entender que a dinâmica mudou completamente no período de pandemia. Na realidade, o CONEP aprovou muitas pesquisas e os CEPs referendaram as suas decisões. É possível imaginar que as datas posteriores de aprovações dos estudos que encontrei na Plataforma Brasil foram os referendos dos CEPs, mas que na época já haviam sido aprovados pela CONEP.

Ao longo do capítulo, lidamos com diversos afrouxamentos das regulamentações, ou deixar “solto” (como um dos interlocutores afirma), as brechas e lacunas (Petryna, 2011) que permitiram que: CFM reafirmasse a autonomia médica, notícias sobre medicamentos promissores fossem disseminadas, figuras públicas propagandassem medicamentos, profissionais de saúde pudessem livremente prescrever determinadas substâncias ainda não testadas para covid-19, Anvisa fosse pressionada e autorizasse

pesquisas, CONEP em reuniões online autorizasse estudos para que fossem realizados com mais agilidade.

Enquanto isso, de um outro lado, há a indústria farmacêutica com diversas portas de entrada possíveis e lucros concretos de seus produtos antes que fossem testados. E sobretudo, as mudanças em registros de pesquisas deixam lacunas nos sistemas (Plataforma Brasil no caso) e lapsos incompreendidos ou até mesmo registros equivocados dos períodos que tivemos os ensaios clínicos e demais pesquisas durante a pandemia de covid-19. Se fosse me basear somente pelos registros da Plataforma Brasil, haveria uma série de erros a respeito das datas de início desses estudos.

Entendendo o lapso e lacunas, durante a entrevista de Luan, perguntei sobre a reunião que tiveram que aprovou o estudo e ele me traz uma outra afirmativa sobre essa discussão:

**Ana Paula:** Como é que eram essas reuniões com Anvisa? Você pode falar um pouquinho mais? Como é que você sentia essas reuniões, o que e quem estava ali presente? Geralmente eram as mesmas pessoas ou mudavam?

**Luan Damasco:** Era o núcleo duro da Anvisa. O diretor de pesquisa clínica da época que eu, ficou famoso, *né?* O Gustavo, *né?*

**Ana Paula:** Não lembro agora, sou muito ruim de nome.

**Luan Damasco:** Era aquele barbudinho, que era o gerente, o diretor clínico lá da... enfim, saiu a com a questão da vacina saiu na recentemente na TV várias vezes falando. Era ele, basicamente, todo mundo da pesquisa clínica da Anvisa estava envolvido de alguma forma. E eles estavam sempre muito abertos a melhorar, sabe? Ele estava mesmo de fato, eles foram bastante, bastante profissionais. E entenderam que **eles relaxaram o que eles podiam relaxar** e entenderam o que eles conseguiam entender e fizeram com que o processo andasse bem (Entrevista presencial realizada no dia 16 de novembro de 2022).

Luan menciona Gustavo Mendes, que atuou como gerente-geral de medicamentos e produtos biológicos na Anvisa durante 2020 e ficou no cargo até 2022 (G1, 2022). Há várias notícias de Gustavo Mendes publicadas em diversos meios de comunicação e entrevistas sobre as vacinas de covid-19. Ele adiciona uma outra palavra para descrever o funcionamento deste órgão durante o período da pandemia, que era “relaxar”, “eles relaxaram o que eles podiam relaxar”.

Sendo assim, continuarei a próxima seção aprofundando e refletindo sobre os relaxamentos que se tornaram algumas fissuras nas dobradiças entre assistência e ciência.

### 6.3. Experimentos fora do contexto de pesquisa e as dobradiças com fissuras entre ciência e assistência

Aqui, o conceito de dobradiça é usado aqui como uma forma de representar a relação que se tem durante uma pesquisa clínica com a assistência médica. Como ilustrado pelos interlocutores, há pontos de encontro entre as duas.

Petryna (2011) mostra como a indústria farmacêutica sabe as regiões, países que a sua população têm certa dificuldade com o acesso à prestação de serviços de saúde. Alguns desses, também apresentam facilidades, “brechas” na sua legislação que permitem que pesquisas clínicas sejam conduzidas em seu território. Como já foi visto em capítulos anteriores, o fazer científico da área da saúde muitas vezes, por meio da sua própria experimentação, fornece atenção à saúde de quem participa dos estudos. Por isso, entende-se que os ensaios clínicos podem oferecer uma contrapartida para esses contextos precários e tornar possível e mais ágil o acesso a uma atenção na área da saúde para aqueles que necessitam e não encontram oportunidade de atendimento de forma rápida.

Miranda *et al.* (2023) também destaca esse aspecto na experimentação farmacêutica, que mantém suas sedes em países desenvolvidos e realiza seus experimentos em países de baixa renda. Então, essa relação e contrapartida entre assistência científica ou ciência assistente (Coutinho, 2023) é que chamo de dobradiça<sup>47</sup> com algumas fissuras no caso do contexto da covid-19 no Brasil, isso porque os próprios órgãos que deveriam barrar certas práticas, criam ranhuras e inconsistências que deixam essa dobradiça operando de forma falha. Nos próximos parágrafos ilustro melhor como isso ocorre no contexto que investiguei.

Afonso chama a atenção para analisar também o debate ético em pesquisa. Ele nomeia de intervenções **experimentais realizadas por médicos em seus consultórios**, sem estar necessariamente em um espaço de pesquisa ou sequer nomear essa intervenção experimental dessa forma para o paciente que é atendido. Portanto, temos uma falha no consentimento. Ao paciente não lhe é sequer apresentada a possibilidade de aceitar ou não aquela intervenção. Anteriormente, entendi essa crítica de Afonso a partir de uma

---

<sup>47</sup> A ideia de dobradiça foi inspirada em uma aula na pós graduação de Soraya Fleischer na disciplina de Antropologia da Saúde no programa de pós graduação em Antropologia da Universidade de Brasília.

análise sobre os órgãos de regulamentação, mas agora proponho olhar para essa mesma questão, no entanto problematizando aspectos éticos desse fazer clínico “mascarado” pelo fazer científico.

Sob o olhar das ciências, a situação é incômoda, porque os dados obtidos dentro do consultório e fora de um projeto de pesquisa não serão sistematizados dentro de um fazer científico. Por isso, a melhora ou piora do quadro do adoecimento dificilmente poderia ser analisada correlacionando o tratamento proposto, comprometendo muito pouco a relação de confiança entre médico e paciente. Sabemos que se o paciente melhorar, facilmente pode ser correlacionado ao atendimento realizado, mas para os cientistas que entrevistei, muitas pessoas melhorariam apesar do atendimento.

Sendo assim, esse tipo de prática não gera qualquer dado ou informação para o cenário científico brasileiro e outras pessoas não poderão se beneficiar dessa coleta de dados. No entanto, do ponto de vista do paciente, o problema é mais grave: este pressupõe que está recebendo um cuidado, mas na realidade ele faz parte de um experimento e não consente a pesquisa, afinal, para ele é só mais uma consulta.

Consentimento é um conceito central no debate sobre ética em pesquisa e, indo um pouco além, apresento uma outra ilustração sobre o consentimento. Durante as minhas investigações sobre o fluxo tradicional da pesquisa clínica, me dei conta de um documento contendo as pendências mais frequentes em ensaios clínicos submetidos na Plataforma Brasil. E eis que o primeiro item do documento é sobre o TCLE:

o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é o documento que, além de explicar os detalhes da pesquisa (justificativa, objetivos, procedimentos, desconfortos, riscos, benefícios, grupos de alocação, entre outros aspectos), também deve informar e assegurar os direitos dos participantes. **O TCLE é o motivo mais frequente de pendências emitidas pela CONEP**, principalmente por redação inadequada do documento, informações insuficientes ou falha em assegurar os direitos dos participantes da pesquisa (Plataforma Brasil, 2015, p. 5).

Há alguns motivos que levam a compreensão do porquê desse documento ser o que mais gera pendências. Primeiro, o detalhamento da pesquisa está contido nele, segundo, aparentemente os pesquisadores dão informações inadequadas, insuficientes e que podem afetar o direito dos participantes da pesquisa. Isso está documentado em arquivo disponibilizado pela Plataforma, o que me leva a compreender que, de fato, não

é novidade que o consentimento é uma questão aos que fazem experimentos, sejam dentro ou fora do contexto de pesquisa.

Ainda, o TCLE não é necessariamente nenhuma garantia de que pesquisadores agirão de forma ética, é uma forma de criar critérios, apresentar informações, possivelmente um contato para sanar dúvidas e acionar os responsáveis e dar o início a coleta de dados de uma pesquisa.

No entanto, durante a pandemia, houve uma prática autorizada pelo CONEP de ensaio clínico que contava com o consentimento de terceiros (no caso familiares) sobre a inclusão ou não do paciente em estudos. Essa prática não é comum, pois o consentimento implica em uma dimensão individual da pessoa que participará do estudo: a sua vontade. Além disso, há alguns fatores a serem considerados aqui: a alteração de consciência do paciente durante a sua internação foi considerada pelo CONEP enquanto uma possível falha no consentimento da pesquisa? Como pode um terceiro afirmar sobre as vontades de uma pessoa que está inconsciente? No caso do grupo Cooperação, Erica Pellegrino cita como alguns consentimentos foram dados:

**Erica Pellegrino:** E aí eu mesma, arregacei as mangas e fui. Eu ia ver o paciente assim, chegou, participan...paciente, *né?* Alguém indo *pro* pronto socorro, me avisava. Novos residentes, era muita gente: “professora, chegou um paciente aqui. Eu acho que atende os critérios do seu estudo”. E aí eu ia lá no pronto socorro. Às vezes eu estava em casa e ia mais tarde, *né?* Organizava, ia lá no fim de semana, ia lá conversar com o paciente, porque geralmente esse paciente estava só no cateter ou na máscara, ele conseguia conversar. Isso no cooperação 1, porque no cooperação 1 eram em pacientes menos graves, *tá?* No cooperação 2, que eram pacientes mais graves, algumas, dava para conversar, estava numa máscara ou estava num cateter com fluxo maior de oxigênio, mas conseguiam conversar e entender o que está falando. **E alguns já estavam entubados. Quando eles estavam entubados a CONEP, ela também extraordinariamente autorizou o uso do termo do consentimento até oral e do familiar** ou assim até de um consentimento escrito por e-mail que não era assim, como você fez comigo agora. Mas perceba que assim em linhas gerais, vamos pensar em outra doença, meningite, tétano, uma doença grave, um AVC, **os riscos de você assinar um termo de consentimento em um paciente que está, que tem um AVC e vai tomar uma medicação nova e os riscos que você está correndo de dizer aqui é o ok, eu concordo com participar agora, é muito maior, né? Evidentemente, mas a CONEP autorizou.** Eu acho que foi só para covid. Eu creio que isso não é mais permitido para outras coisas, mas a questão é que assim, o paciente com covid, ele não podia ficar com acompanhante. E aí, muitas vezes, quando a gente ia ver o paciente, então assim alguém me avisava: “professora entrou um paciente ontem”, sei lá, 2 horas da manhã e ele

está entubado e aí eu não ia sair, quer dizer, ninguém me avisava 2 horas da manhã, me avisava quando eu chegava no hospital de manhã cedo. E aí o paciente já chegou lá, na realidade veio do interior e veio numa ambulância, mas não veio com a família. E ele atendeu os critérios. E aí eu entrava em contato com a família (Entrevista virtual realizada no dia 12 de outubro de 2022).

Essa é uma perspectiva que apareceu durante as entrevistas e, até o momento, não aprofundei, mas agora com o debate ético depois de refletir sobre “relaxamentos”, “afrouxamentos”, “solturas”, “lacunas e “brechas” é relevante apresentar alguns desses pontos. O que Erica Pellegrino coloca aqui é muito instigante, sobre a excepcionalidade que a CONEP abriu em relação à covid-19. Além do paciente estar inconsciente e na ausência de seus familiares, era possível que o pesquisador entrasse em contato com esses via telefônica ou por e-mail para obter uma autorização da pesquisa. Há aqui uma falha nesse consentimento, e não há autonomia do paciente, há uma terceirização da autorização de uma pesquisa científica, ou seja, do seu consentimento.

Miranda *et al.* (2023, p. 205) ajudam a entender alguns componentes do consentimento:

com relação ao consentimento prévio, livre e esclarecido, a declaração reforça o respeito à autonomia da vontade dos indivíduos e o direito de tal consentimento ser retirado pelo indivíduo a qualquer momento e por qualquer razão, sem que isso acarrete desvantagens ou preconceito por parte dos pesquisadores.

Como poderia se falar de “vontade” e “autonomia” quando uma pessoa se encontra entubada em um leito hospitalar? Quero destacar aqui o que a CONEP decidiu, enquanto instância reguladora, instigar o debate sobre as diversas inconsistências, fissuras que estão dentro de uma dobradiça entre a ciência e a assistência. A primeira delas é compreender que a mudança do uso de um medicamento faz parte de uma autonomia médica, e neste momento destaco que, além disso, a virada reflexiva que Erica Pellegrino promove nesta fala também evidencia o papel de uma outra instância importante na regulação de pesquisas: a CONEP.

Miranda *et al.* (2023) retoma o histórico da criação do código de Nuremberg e das atrocidades cometidas contra seres humanos que foram feitas por médicos sob a justificativa de fazerem experimentos científicos. Segundo os autores, os prisioneiros de campo de concentração durante a Segunda Guerra Mundial eram submetidos e passavam por experimentações sem seu consentimento. E quando entendemos, a partir do depoimento de Afonso, que alguns médicos fazem “experimentação” fora do contexto

clínico, sem informar os pacientes sobre a condição de ainda não se ter provas contundentes de eficácia para aquele determinado tratamento, estamos falando da impossibilidade também de que as pessoas pudessem manifestar seu consentimento de forma livre e esclarecida.

Ainda, a instância maior, responsável pela autorização de estudos com seres humanos, extraordinariamente prevê um outro tipo de consentimento, uma espécie de consentimento “terceirizado”, que tira de cena a autonomia e vontade do paciente. No entanto, essas pessoas não estão exatamente em um contexto de guerra, mas de crise sanitária global, que implica certos afrouxamentos de normativas e procedimentos, e não estão exatamente presas em um campo de concentração, mas impedidas de realizar alguns trânsitos cotidianos (talvez um isolamento social parcial ou total se estiverem hospitalizadas), e outras estão como Erica Pellegrino ilustra: dentro de hospitais, com seus corpos adoecidos, às vezes inconscientes e sem a presença de familiares, muitas vezes estes não estão se quer na mesma cidade, e ainda assim participam de estudos.

Na próxima seção, sigo com outras fissuras na dobradiça analisada e apresento mais uma e última porta de entrada da HCQ e dos medicamentos do *Kit-covid* no cenário brasileiro.

#### **6.4. Uso *off-label* e mais uma inconsistência na dobradiça entre ciência e assistência**

A seguir, apresento dois documentos que reforçam o que os pesquisadores disseram nas entrevistas apresentadas nas seções anteriores:

A decisão do uso compassivo de medicamentos ou em caráter “off-label” (fora de bula) é uma **decisão médica**, não cabendo apresentação de protocolo para apreciação do Sistema CEP/Conep. **Trata-se, portanto, de prerrogativa e responsabilidade de âmbito profissional, e não científico.** (Comissão Nacional De Ética Em Pesquisa, 2020)

**Com base nos conhecimentos existentes relativos ao tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina**, o Conselho Federal de Medicina propõe: a) Considerar o uso em pacientes com sintomas leves no início do quadro clínico, em que tenham sido descartadas outras viroses (como influenza, H1N1, dengue), e que tenham confirmado o diagnóstico de COVID - 19, a critério do médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente, sendo ele obrigado a relatar ao doente que **não existe até o**

**momento nenhum trabalho que comprove o benefício do uso da droga para o tratamento da COVID-19**, explicando os efeitos colaterais possíveis, obtendo o consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos familiares, quando for o caso; b) Considerar o uso em pacientes com sintomas importantes, mas ainda não com necessidade de cuidados intensivos, com ou sem necessidade de internação, a critério do médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente, sendo o médico obrigado a relatar ao doente que não existe até o momento nenhum trabalho que comprove o benefício do uso da droga para o tratamento da COVID-19, explicando os efeitos colaterais possíveis, obtendo o consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos familiares, **quando for o caso**; c) Considerar o uso compassivo em pacientes críticos recebendo cuidados intensivos, incluindo ventilação mecânica, uma vez que é difícil imaginar que em pacientes com lesão pulmonar grave estabelecida, e na maioria das vezes com resposta inflamatória sistêmica e outras insuficiências orgânicas, a hidroxicloroquina ou a cloroquina possam ter um efeito clinicamente importante; d) **O princípio que deve obrigatoriamente nortear o tratamento do paciente portador da COVID-19 deve se basear na autonomia do médico** e na valorização da relação médico - paciente, sendo esta a mais próxima possível, com o objetivo de oferecer ao doente o melhor tratamento médico disponível no momento; e) Diante da excepcionalidade da situação e durante o período declarado da pandemia, não cometerá infração ética o médico que utilizar a cloroquina ou hidroxicloroquina, nos termos acima expostos, em pacientes portadores da COVID-19 (Conselho Federal de Medicina, 2020).

Coloco as duas citações em perspectiva, porque são exemplos de mais fissuras e inconsistências das dobradiças entre ciência e assistência. O que é comum na prática da clínica médica, nem sequer é enquadrado enquanto um experimento pelas próprias agências reguladoras. O que Afonso informou durante a entrevista está documentado: “trata-se, portanto, de prerrogativa e responsabilidade de âmbito profissional, e não científico.” Para a CONEP, a HCQ também pode ser enquadrada enquanto tratamento da covid-19 e se torna uso *off-label*, portanto não é de sua responsabilidade autorizar. O CFM diz que existe uma possibilidade de se realizar experimentos, não realizar registros e em contrapartida explicar isso ao paciente para que ele exerça a sua “autonomia” enquanto paciente e decida se aceita aquela proposta de intervenção.

Coloco entre aspas esse conceito, porque é preciso levar em consideração alguns fatores nesse processo: 1) a condição excepcional a qual a própria pandemia de covid-19 impôs globalmente de medos, incertezas e desconhecimentos; 2) a contrapartida de não

oferecer uma solução medicamentosa e, por outro lado, fornecer uma opção de tratamento experimental.

Em um contexto brasileiro, o qual estamos acostumados e esperamos de certo modo respostas medicamentosas para adoecimentos específicos, ou em outras palavras medicalizamos muitos processos de adoecimento, ter uma única alternativa em um momento desesperador, como foi a pandemia, e ter um tratamento experimental *promissor* pode ser a solução mais óbvia que um paciente poderia *escolher*. Portanto, a autonomia do paciente, nesse contexto, não parece fornecer condições suficientes para o consentimento ser idealmente aplicado. Isso sem levar em consideração os tantos espaços em que o tratamento com o *Kit-covid* foi fornecido sem qualquer informação como as preconizadas no documento do CFM.

Os pesquisadores descreveram, durante o período mais intenso e inicial da pandemia, que havia médicos que atendiam em clínicas e, principalmente hospitais, muitas vezes amparados nos próprios protocolos das instituições, e que já prescreviam os medicamentos sem estarem inseridos em quaisquer contextos de pesquisa. Isso terminou por gerar uma espécie de *evidência* a população, que muitas vezes fazia como parte de um ritual muito conhecido de suposto *cuidado* que até pode se confirmar com a relação entre: 1) buscar uma atenção médica; 2) receber um atendimento; 3) ter um diagnóstico; 4) receber uma prescrição medicamentosa, em alguns casos; 5) acessar essa substância; e, por fim, 6) melhorar.

No entanto, o que muitos pesquisadores destacaram nas entrevistas é que boa parte dessa melhora foi “apesar” de se ingerir a substância que ainda estava em fase de testagem. E, ainda, aqueles que usavam o medicamento, muitas vezes se tornavam pessoas que não poderiam participar dos estudos do Cooperação, outras foram desconsideradas estatisticamente do resultado dos estudos, porque havia profissionais de saúde que na hora de ministrar o medicamento dentro dos hospitais, no momento da internação, esqueciam ou deixavam de conferir que aquela pessoa fazia parte do estudo e colocavam-na para receber a Hidroxicloroquina<sup>48</sup>.

---

<sup>48</sup> Ainda é incerto, mas desconfio que algumas pessoas receberam doses duplas de Hidroxicloroquina com essa questão de falta de checagem se o paciente estava recebendo o medicamento, embora se trata-se de uma pesquisa randomizada, mas não era duplo cego (ou seja, nem o paciente, nem o pesquisador sabiam no momento da pesquisa se aquele paciente recebeu HCQ ou placebo).

O que ocorre, especificamente, para os medicamentos que estão no *Kit-covid* é uma série de facilitadores, para que se modifique a bula do medicamento e se prescreva a substância em um consultório, a fim que se aprove com agilidade uma proposta de pesquisa e facilite o recrutamento e o consentimento de participantes da pesquisa. Sistematizo esses fatores enumerados, para, desta forma, compreendermos que não é qualquer medicamento que alcança o *status* que o *Kit-covid* alcançou e como a substância alterou drasticamente a vida de muitos brasileiros e, principalmente, daqueles que eram atendidos por médicos clínicos que faziam testagem autônoma e sem registro de pesquisa, e muito menos informava ao paciente daquela condição.

1) Autorização do uso *off-Label* e CONEP se ausentando da discussão; 2) autonomia médica sem limitações pela agência que regulamenta a profissão: CFM; 3) pesquisa com medicamento reposicionado; 4) confiança na relação com profissional de saúde que prescreve medicamentos, podendo este ser o médico; 5) *lobby* de medicamentos e pressão para realizar pesquisas; 6) fazer testagem de medicamento fora do contexto de pesquisa, deixando o paciente dentro de uma lógica do cuidado, sem necessariamente ser comprovado como cuidado.

Todos esses fatores já são frequentemente acionados em diversos contextos, não ocorreram somente no caso do *Kit-covid* ou da pandemia, mas contribuem para uma atuação, principalmente no que concerne o estabelecimento da relação médico-paciente, que muitas vezes é baseada na confiança e na percepção do paciente de que é preciso seguir determinado passo a passo indicado por esse profissional. Mas, na relação com os medicamentos há diversos detalhes que são determinados no processo de regulamentação de determinada substância, tais como: prescrição do medicamento para determinado adoecimento, momento do adoecimento em que o medicamento é acionado, dosagem do medicamento.

Para Afonso Brito, boa parte desses fatores se deve a uma atuação da medicina sem qualquer limite e que dificulta muito o cenário de se fazer pesquisa no Brasil, além de prescrever os medicamentos adequados aos pacientes que necessitam de algum atendimento. E isso é interessante, porque na sua percepção, mesmo fazendo da clínica um espaço de testagem, esses médicos e médicas praticam experimentação, muitas vezes sem chamar de tal e não comprometem sua relação com os pacientes.

Vale recordar que há diversos trabalhos anteriores que mostram como documentos emitidos por profissionais de saúde, como laudos médicos, que podem atestar condições inexistentes, criar condições e realidades, como é caso do trabalho de Amaral (2019). Com a sua dissertação intitulada “Com o peito cheio de pó: uma etnografia sobre a negação do adoecimento de trabalhadores de amianto na cidade de Minaçu (GO)”, os médicos de clínicas particulares eram indicados pela empresa SAMA, que era empregadora de boa parte dos trabalhadores da região e expunha seus trabalhadores ao amianto, faziam laudos médicos indicando que os adoecimentos desses trabalhadores não se deviam à exposição ao amianto. Neste caso, mostra-se o quanto serviços de saúde já foram historicamente testemunhas, reforçadores de políticas da morte e que terminam por contrariamente defender o oposto das políticas da vida pelas quais se baseiam suas práxis.

Embora o contexto que Amaral realiza a sua pesquisa é diferente do momento pandêmico aqui analisado, há uma semelhança: diversos órgãos e agentes autorizando práticas que deveriam ter regras e normas mais limitantes. Vejo que determinados discursos ganham espaço, ainda que posteriormente questionado por órgãos da justiça. No caso do Amianto isso ocorreu e foi posteriormente debatido pelo Superior Tribunal Federal (STF). É preciso que muitas instituições outorguem ou autorizem práticas mais ou menos frouxas legalmente, e de um outro lado é preciso que uma população específica, em situação de desespero ou terror (Taussig, 1988), possa, então, necessitar de uma opinião ou, neste caso, prescrição médica.

Essa é a combustão a que eu entendo que Afonso Brito menciona quando estamos na entrevista debatendo os motivos pelos quais a Hidroxicloroquina consegue permanecer por tanto tempo em discussão e sendo prescrita por alguns médicos.

**Afonso Brito:** E aí começaram a vir alguns estudos assim que não eram apropriados, não eram randomizados, mas assim. Acho que não foi só o fato de não ser randomizado, acho que houve realmente. Uma falta, no mínimo, uma falta de cuidado absurda com a forma como os dados foram tratados. E talvez aí até mesmo. Uma boa seleção de dados mais favoráveis para serem apresentados sabe, uma coisa enviesada na hora de selecionar quais pacientes mostrar, esse grupo de pesquisa da França, *né?* **Do Didier Raoult e depois acabou se alastrando. É igual fogo assim, né?** Ainda mais promovido por políticos pelo Donald Trump lá nos Estados Unidos, aqui no Brasil, o nosso presidente também começou com essa coisa. Ideológica, assim, misturar ideologia com a coisa técnica dá muito errado, *né?*

O interessante da metáfora a que Brito apresenta é que o fogo representa a velocidade por meio da qual a notícia é perpetuada, principalmente porque ele cita um cientista europeu, que por bastante tempo teve uma carreira reconhecida entre seus pares.

Cesarino (2022) nos ajuda a compreender um pouco mais do contexto da disseminação do bolsonarismo, que muito tem ligação com a perpetuação da HCQ enquanto uma possibilidade de tratamento para a covid-19. A autora, didaticamente, mostra as escalas da dinâmica sistêmica do Bolsonarismo: 1) ambiente (funcionamento de sistemas algoritmos espalham a mensagem que deseja); 2) ações táticas e grupos organizados; 3) usuários comuns. Talvez esse entendimento apresentado nos ajude a também compreender as diferentes configurações pelas quais a HCQ e demais medicamentos do *Kit-covid* conseguem ter um espaço em combustão. São as suas diversas escalas que mostram uma capilarização das informações e vimos que diversas são as condições que favorecem para que os discursos permaneçam.

## 7. CONSIDERAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS FINAIS

Nesta tese apresentei a grande questão que me motivou a formular um problema de pesquisa, a de compreender o que fazia os discursos e as propagandas de determinados medicamentos perdurarem por tanto tempo em debate durante a pandemia no Brasil. Por meio dessa questão, o meu objetivo foi fazer um recorte e perguntar aos cientistas que investigaram essas substâncias as suas percepções sobre o cenário brasileiro. Descobri, portanto, que há uma série de ações, às vezes por parte do Estado e dos diversos órgãos responsáveis por regulamentações (de circulação de substâncias, de conselhos profissionais, conselhos de pesquisa), bem como por parte de políticos ou de outros profissionais da saúde que endossaram as práticas e deixaram a circulação de medicamentos mais livre.

A prescrição dos medicamentos, enquanto parte de um núcleo duro de uma terapêutica (Geest; Whyte, 2011), e integrados à conduta clínica do consultório dos médicos e médicas que atendiam pacientes acometidos por covid-19, funcionou como uma expectativa melhor do que “não fazer nada” e correr o risco de ser “menos educador da saúde” (Geest; Whyte, 2011). Ainda, se uma substância tem a sua segurança comprovada anteriormente, como no caso dos medicamentos reposicionados, há uma brecha legal e prevista de um uso fora da bula, ou seja, *off-label*.

Mas se há uma hipótese, ainda que seja uma hipótese muito “mais ou menos”, como disse um dos meus interlocutores, a substância adquire potencial de prescrição, mesmo não sabendo se um medicamento funciona para tratar determinado adoecimento.

“O hype da cloroquina” foi uma das falas de um interlocutor principal e se torna um termo síntese fazer referência ao contexto brasileiro, repleto de propagandas de medicamentos. E, sendo assim, ao menos no universo dos cientistas a Hidroxicloroquina e Cloroquina, são destacadas por diversos motivos e um deles foi devido aos pressionamentos e agendas da política sobre a substância. Silva (2020) chama isso de “Projeto de Estado”, e agora, 4 anos depois, vejo como inicialmente um projeto de Estado, de aproveitamento de oportunidade da indústria farmacêutica e de desafios enfrentados na produção científica no Brasil.

Sabe-se que a experimentação farmacêutica conduz estudos em muitos países de baixa renda e naqueles que têm algumas brechas nas regulamentações sobre essas

substâncias (Miranda *et al.*, 2023). Petryna (2011) destaca que muitas vezes a indústria não consegue mais conduzir testagens clínicas em países do norte global, tais como Estados Unidos, de tanto testar essa população e ter pessoas consumindo medicamentos diversos, não obstante, há dificuldade de encontrar pacientes que não tomam outras medicações que podem interferir em um novo estudo sobre uma nova droga.

Além disso, vejo que os países com uma alta incidência de estudos anteriores, à medida do tempo, criaram regulamentações, regras, normas, começaram a prever algumas condutas da indústria farmacêutica, o que traz mais barreiras para esta adentrar esses espaços. E, por isso, suas sedes são em países ricos, com recursos, tecnologias, profissionais especializados na área que poderão analisar as informações coletadas de pessoas que foram parte das pesquisas e que estão em países mais pobres, com problemas de acesso aos serviços de saúde e medicamentos também.

Pude perceber com meus interlocutores, que no Brasil, a sua região mais rica, o Sudeste, é aquela que sedia os projetos e ensaios clínicos. Ainda, esses estudos ganharam a estrutura que precisam para serem realizados não há muito tempo. Nas entrevistas realizadas, muitos interlocutores me informaram das situações limitantes de se fazer ensaio clínico no país. Sendo assim, o “hype da cloroquina” ganha espaço à medida que o contexto de tanta precariedade no Brasil se transforma em oportunidade (Castro, 2020), tanto a indústria farmacêutica, como a prática clínica médica e também o fazer científico.

Por meio das notícias sobre os medicamentos analisados nos Capítulos 1 e 2, foi possível visualizar o quanto o dinheiro público foi envolvido na compra e na disponibilização das substâncias. Que se tornaram rapidamente doações delas pelo Estado à população, não sendo devidamente informada e que estava em estado de “desespero”, como um dos cientistas afirmou. O fato somente dos medicamentos estarem disponíveis em prateleiras de farmácias, os representantes políticos fazerem propagandas de seu uso atinge, diretamente à população, que mal-informada busca ou diretamente o medicamento ou um atendimento médico para reforçar o pedido daquela substância.

No entanto, a doação de medicamentos atinge diretamente uma outra população, aquela que não tem condições ou de ir a uma consulta ou de comprar o medicamento, seja porque não tem o serviço em sua localização, uma realidade comum a diversos municípios brasileiros não localizados em regiões mais urbanas, seja porque tem receio de ir à uma consulta e se expor mais. Qualquer um dos motivos, o que está emergente

nessa ação, é: criar brechas, facilidades e meios de acessar medicamentos. Isso consequentemente se transforma em prejuízo à saúde pública brasileira e coloca a vida de muitas pessoas em risco. O prejuízo pode ser maior, porque uma pessoa pode perpetuar um discurso entre seu núcleo social afirmando a efetividade de uma substância que posteriormente não ajudou na recuperação da doença. Muitos podem ter prejudicado sua saúde global, como a HCQ, que posteriormente verificou que pode afetar o sistema cardíaco se consumida em uma dosagem maior do que a indicada em bula.

Ainda, as notícias também mostraram aparições de órgãos estatais, mundiais e representantes de classes de trabalhadores da saúde que emitiam opiniões sobre o uso dos medicamentos. E nem sempre suas opiniões eram consensuais, o cenário incerto também estava presente em seus discursos, mas outros traziam respostas precisas e mais ou menos exatas “ainda precisa ser testado, mas funciona”. Como se o *status* de ainda carecer de comprovação científica fosse passageiro e apenas um prelúdio para confirmar que funciona, um detalhe pequeno a ser constatado.

Após 2021, temos mais notícias afirmando sobre as investigações e os resultados destas pesquisas sobre as substâncias promissoras, e boa parte delas se comprovou ineficaz. Sendo assim, alguns anos depois, em 2022 e 2023, muitas notícias se dedicaram a apresentar as “enganações” e o que era informação comprovada e o que não era. Confirmando, também, o que um dos meus interlocutores disse, que as ciências têm muitas barreiras nas suas formas de comunicar a população fora do campo científico.

No entanto, vejo, depois de analisar o cenário, que a saúde pública muito se beneficiaria se tivéssemos mais políticos, profissionais e órgãos estatais dispostos a investir na disseminação de educação à saúde à população. Não que não exista esse movimento, mas como meu interlocutor afirmou, as ciências estão mais preocupadas com “estatística”, “técnica de ventilação mecânica” e na descoberta de algo que possa mudar o rumo de uma pandemia do que de educar a população sobre a sua própria saúde. Os políticos estão mais preocupados com a minimização dos efeitos de uma crise sanitária e colocam em risco a vida da população novamente. Os órgãos responsáveis pela regulamentação estão mais preocupados em serem ágeis, em facilitarem “burocracias” ou dar mais “autonomia” a quem já tem muito poder. A saúde pública é, portanto, atravessada por tais preocupações.

Um outro viés que proporcionou o *hype* da cloroquina foram as brechas nas regulamentações, ganhado mais destaque nos Capítulos 4 e 5. Vários cientistas citaram muitos órgãos responsáveis por criar regras, fechar caminhos duvidosos que deveriam ter impossibilitado que algumas práticas acontecessem. A Anvisa foi uma das mais destacadas, porque possibilita *devices*, remédios que já são comprovados por sua segurança, e práticas possam transitar dentro da “prática clínica” que o órgão não se diz responsável. Há uma esquiwa e uma ponta “solta” deixada pela vigilância brasileira.

E o CFM, responsável por regulamentar o que médicos(as) podem fazer em seus consultórios emite um parecer e declara que a prescrição de medicamentos durante a pandemia deve contar com a “autonomia” médica, exigindo somente um breve esclarecimento do médico ao paciente sobre um tratamento experimental. Essas regulamentações que ficam “soltas”, como diz Afonso, criam ranhuras na dobradiça já complexa entre ciência, e assistência e experimentos fora do contexto de pesquisa começam a acontecer.

Estes, às vezes, não são informados aos pacientes que sequer dão seus consentimentos, que arcam com os custos de comprar um medicamento e de possivelmente ter alguma consequência disso e pagar a conta no final, ou se for num espaço público, deixar a conta para o Estado. Sendo assim, a indústria farmacêutica, como diria Petryna (2011), não precisa nem se preocupar em fornecer um aparato muito robusto para suas testagens e consequente lucro de vendas de seus produtos.

Já no universo científico, a CONEP cria estrutura de autorizações mais expressas de propostas de pesquisas, faz adequações extraordinárias que terceirizam o consentimento de pacientes, ainda inconscientes em hospitais, criando, assim, mais uma das inúmeras brechas que possibilitam que diversas pesquisas aconteçam. Estas podem infringir os conceitos básicos de ética em pesquisa que levaram tantos anos para serem propostos à sociedade.

A CONEP é o maior órgão no país com capacidade de barrar esse tipo de prática, de ao menos questionar aos cientistas sobre esse tipo de conduta na produção de evidências, mas deliberadamente escolheu não fazer em razão da excepcionalidade da pandemia. As brechas nas regulamentações criam falhas que afetam a vida da população brasileira, que criam grandes problemáticas na saúde pública. E nesse contexto, houve pesquisas, como a envolvendo a PXA, que contou com uma série de falhas graves e

deixou 200 pessoas morrerem sem se ter informação adequada se foi em decorrência do estudo ou da covid-19. E esse é só um dos exemplos que emergiram, como disse Afonso, após contextualizar todas essas brechas, lacunas e fissuras, ele afirma: “vai saber o que foi feito na pandemia”.

Tem-se, portanto, que o contexto de crise sanitária global faz com que muitos agentes, detentores de diversos poderes decisórios, façam encaminhamentos que possibilitam que o precário contexto brasileiro passe por situações que agravam mais ainda esse cenário. É preciso ter regras, regulamentações adequadas às necessidades da população. Um fazer científico que compreenda que o debate político afeta a sua agenda de pesquisas, entenda as problemáticas que surgem a partir disso e possa, então, responder as questões que preocupam a sociedade e não só a uma parcela dela, a mais rica e com mais condições.

Em alguns momentos, quando explicava o tema da minha pesquisa, algumas pessoas me disseram que a ideia da tese estava atrasada, que já passou a época de se falar de IVT e HCQ e o “hype da cloroquina” “já tinha passado”. Elas não tinham lido a tese, obviamente, e por isso expressavam essa opinião, então, não tinham informações o suficiente para entender a proposta do trabalho que depois eu explicava. O que consistiu em a partir do “hype da cloroquina” entender o funcionamento de questões do contexto brasileiro que o fabrico científico me explicou.

Ontem foi a cloroquina, amanhã será outra medicação. Por isso, a ideia desta tese é deixar um registro como uma forma de denúncia ao Estado brasileiro de diversas incoerências que prejudicam a nossa população, que chegam a um ponto de precarizar tanto as condições de vida e acaba matando muitos de nós. Foram mais de 711.792 vidas ceifadas nesse período, isso sem levar em consideração as subnotificações. Isso significa que para muitos de nós o período não passou somente, ele deixou marcas, lutos, dores.

E, por isso, não devemos ignorar ou somente seguir em frente como se a pandemia já tivesse passado, o seu período crítico de transmissão talvez tenha passado. No entanto, ao escrever este trabalho, tenho certeza de que não foi só um vírus que causou esse cenário fúnebre, e ele muito menos encerrou com a declaração do fim do estado de pandemia.

Existe sequelas.

## REFERÊNCIAS

ABECH, Tiago. Bolsonaro defende hidroxicloroquina e ivermectina após críticas na CPI. **CNN Brasil**, São Paulo, 7 maio 2021. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/politica/bolsonaro-defende-hidroxicloroquina-e-ivermectina-apos-criticas-na-cpi/>. Acesso em: 20 abril 2022.

ACUIO, Rafaela Porcari Molena. “**Até que um dia eu surtei**”: um estudo antropológico sobre experiências de crise em saúde mental e itinerários de cuidado. Dissertação [Mestrado em Antropologia Social]. Orientadora: Marcia Reis Longhi. João Pessoa: UFPB, 2021.

AFFONSO, Julia. Ex-médicos da Prevent Senior dizem à CPI que pacientes foram tratados com ‘kit covid’ sem saber. **Estadão** São Paulo, 16 set. 2021. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,ex-medicos-da-prevent-senior-dizem-a-cpi-que-pacientes-foram-tratados-com-kit-covid-sem-saber,70003842129>. Acesso em: 20 abril 2022.

AFIUNE, Giulia. ANJOS, Anna Beatriz. DOLCE, Julia. OLIVEIRA, Rafael. Era uma vez no país da cloroquina. **Agência Pública**, São Paulo, 13 out. 2020. Disponível em: <https://apublica.org/2020/10/era-uma-vez-no-pais-da-cloroquina/>. Acesso em: 24 março 2024.

AGÊNCIA BRASIL. Comércio ilegal de plasma para tratar Covid-19 na Bolívia gera alerta. **CNN Brasil**, São Paulo, 25 jun. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/bolivia-comercio-ilegal-de-plasma-para-tratar-covid-19-acende-alerta/>. Acesso em: 27 jun. 2024.

AGOSTINI, Renata. TCU aponta irregularidade em uso de dinheiro público com cloroquina. **CNN Brasil**, São Paulo, 26 jan. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/tcu-aponta-irregularidade-em-uso-de-dinheiro-publico-com-cloroquina/>. Acesso em: 20 abril 2022.

AGOSTINI, Renata. VARGAS, Rachel. Em resposta à CPI, Saúde desaconselha cloroquina e “kit Covid”. **CNN Brasil**, São Paulo, 14 jul. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/em-resposta-a-cpi-saude-desaconselha-cloroquina-e-kit-covid/#:~:text=Em%20resposta%20C3%A0%20CPI%2C%20Sa%3%BAde%20desaconselha%20cloroquina%20e%20E2%80%9Ckit%20Covid%20E2%80%9D,-Ivermectina%2C%20azitromicina%2C%20lopinavir&text=Medicamentos%20como%20Ocloroquina%20e%20hidroxicloroquina,indica%3%A7%C3%B5es%20ao%20tratamento%20da%20doen%C3%A7a>. Acesso em: 25 jun. 2024.

ALENCAR, Caíque. Médico olavista Hélio Angotti assume cargo da 'Capitã Cloroquina' na Saúde. **Notícias UOL**, São Paulo, 16 fev. 2022. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2022/02/16/medico-olavista-helio-angotti-assume-cargo-da-capita-cloroquina-na-saude.htm>. Acesso em: 20 jun. 2024.

AMARAL, Arthur Pires. **Com o peito cheio de pó**: Uma etnografia sobre a negação do adoecimento de trabalhadores do amianto na cidade de Minaçu (GO). Tese [Doutorado em Antropologia Social]. Orientadora: Mônica Pechincha. Goiânia: UFG, 2019. 289p.

ANDRADE, Fabiano. Teich deixa o Ministério da Saúde antes de completar um mês no cargo e após divergir de Bolsonaro. **G1 Notícias**. Disponível em:

<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/05/15/teich-deixa-o-ministerio-da-saude-antes-de-completar-um-mes-no-cargo.ghtml>. Acesso em: 20 Abril 2022.

ANDRADE, Hanrikson, PREITE SOBRINHO, Wanderley. Covid-19: "Teste de remédio in vitro não significa que funciona em humano". **UOL Notícias**, São Paulo, 15 abril. 2020. Disponível em:

<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/15/covid-19-teste-de-remedio-in-vitro-nao-significa-que-funciona-em-humano.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 24 Abril de 2022.

ANDRÉ, Natália. Mais de 6 milhões de caixas de cloroquina foram distribuídas no Brasil. **CNN Brasil**, São Paulo, 29 out. 2020. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/mais-de-6-milhoes-de-caixas-de-cloroquina-foram-distribuidas-no-brasil/>. Acesso em: 20 Abril 2022.

ANDRÉ, Natália. Damares e Queiroga brincam com Mayra Pinheiro sobre apelido ‘capitã cloroquina’. **CNN Brasil**, São Paulo, 01 set. 2021a. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/politica/damares-e-queiroga-brincam-com-mayra-pinheiro-sobre-apelido-capita-cloroquina/>. Acesso em: 20 abril 2022.

ANDRÉ, Natália. Reunião da Conitec teve bate-boca, microfones desligados e rejeição ao Kit-COVID. **CNN Brasil**, São Paulo, 25 out. 2021b. Disponível em:

[https://www.cnnbrasil.com.br/saude/reuniao-da-conitec-teve-bate-boca-microfones-desligados-e-rejeicao-do-kit-covid/#:~:text=J%C3%A1%20o%20membro%20da%20Conitec,encaminhar%20essa%20pauta%20\(votar\)](https://www.cnnbrasil.com.br/saude/reuniao-da-conitec-teve-bate-boca-microfones-desligados-e-rejeicao-do-kit-covid/#:~:text=J%C3%A1%20o%20membro%20da%20Conitec,encaminhar%20essa%20pauta%20(votar)). Acesso em: 27 jun. 2024.

ANJOS, Anna Beatriz. Buscando a reeleição, prefeito de Paranaguá (PR) diz à população: ivermectina ou “tubo”. **Apública**, São Paulo, 13 out. 2020. Disponível em:

<https://apublica.org/2020/10/buscando-a-reeleicao-prefeito-de-paranagua-pr-diz-a-populacao-ivermectina-ou-tubo/>. Acesso em: 20 abril 2022.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Processo nº 25351.925111/2021-12. Avalia a abertura de processo regulatório, com isenção excepcional de AIR, e a Proposta de Consulta Pública para Resolução de Diretoria Colegiada que altera a RDC nº 172, de 8 de setembro de 2017, que dispõe sobre os procedimentos para a importação e a exportação de bens e produtos destinados à pesquisa científica ou tecnológica e à pesquisa envolvendo seres humanos, e dá outras providências. Relator: Alex Machado Campos. Área responsável: GGPAF/DIRE5. 15 set. 2021. Disponível em:

[https://www.gov.br/anvisa/pt-br/composicao/diretoria-colegiada/reunioes-da-diretoria/votos/2021/copy5\\_of\\_rop-18.2021/itens-2-1-6-e-2-3-5-voto-246-2021-dire5.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/composicao/diretoria-colegiada/reunioes-da-diretoria/votos/2021/copy5_of_rop-18.2021/itens-2-1-6-e-2-3-5-voto-246-2021-dire5.pdf). Acesso em: 20 jun. 2024.

ARENAS, Miguel Angel Salazar; MUÑOZ, Agueda Del Carpio-Toia; GALDOS, Johan Aybar; RODRIGUEZ-MORALES, Afonso. Alopecia and severity of COVID-19: a cross-sectional study in Peru. **Le infezioni in medicina**, Salerno, volume 29, número 1, p. 37–45, 2021.

AZIZE, Rogério Lopes. **A química da qualidade de vida**: um olhar antropológico sobre uso de medicamentos e saúde em classes médias urbanas brasileiras. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação Antropologia Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

AZIZE, Rogério Lopes. Notas de um 'não-prescritor': uma etnografia entre os estandes da indústria farmacêutica no Congresso Brasileiro de Psiquiatria. In: MALUF, Sônia Weidner; TORNQUIST, Carmen Susana. (Org.). **Gênero, saúde e aflição**: abordagens antropológicas. 1ed. Florianópolis, Santa Catarina: Letras Contemporâneas, volume 1, 2010. p. 367-401.

AZIZE, Rogério Lopes; SILVA, Martinho. Substâncias sob suspeita: regulações e incitações suscitadas pelo coronavírus. **Physis Revista de Saúde Coletiva** (ONLINE), Rio de Janeiro, volume 30, p. 1-6, 2020.

BALLOUISIER, Anna Virginia. Bolsonaro defende Pazuella sobre reunião com intermediária e diz que 'propina, é pelado dentro da piscina. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 18 jul. 2021. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/07/bolsonaro-defende-pazuella-sobre-reuniao-com-intermediaria-e-diz-que-propina-e-pelado-dentro-da-piscina.shtml>.

Acessado em: 20 abril 2022.

BALLOUISIER, Anna Virginia, PASQUINI, Patrícia. Bolsonaro elege proxalutamida, também sem eficácia comprovada contra Covid, como 'nova cloroquina'. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 18 jul. 2021. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/07/bolsonaro-elege-proxalutamida-que-tambem-nao-tem-eficacia-comprovada-como-nova-cloroquina.shtml>. Acesso em: 20 abril 2022.

BALZA, Guilherme. EXCLUSIVO: Prevent Senior ocultou mortes em estudo sobre cloroquina, indicam documentos e áudios. **G1 São Paulo**, São Paulo, 16 set. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/09/16/investigada-na-cpi-da-covid-prevent-senior-ocultou-mortes-em-estudo-sobre-cloroquina-apoiado-por-bolsonaro.ghtml>. Acesso em: 24 abril 2022.

BANDEIRA, Karolini. Proxalutamida: autores de teste letal são alvo de busca e apreensão. **Metrópoles**, Brasília, 25 ago. 2022. Disponível em:

<https://www.metropoles.com/brasil/proxalutamida-autores-de-teste-letal-sao-alvo-de-busca-e-apreensao>. Acesso em 20 jun. 2024.

BARAN, Katna. Prefeito de Itajaí sugere aplicação retal de ozônio para Covid-19 apesar da falta de comprovação. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 4 ago. 2020a. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/08/prefeito-de-itajai-sugere-aplicacao-retal-de-ozonio-para-covid-19-apesar-da-falta-de-comprovacao.shtml>. Acesso em: 20 abril. 2022.

BARAN, Katna. Moradores de cidade do Paraná fazem fila em ginásio para obter ivermectina contra Covid-19. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 24 jul. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/07/moradores-de-cidade-do-parana-fazem-fila-em-ginasio-para-obter-ivermectina-contra-covid-19.shtml>. Acesso em: 25 jun. 2024.

BATISTA, Everton Lopes. Cientistas alertam para riscos ambientais de uso em excesso do 'kit Covid'. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 2 fev. 2021. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/02/cientistas-alertam-para-riscos-ambientais-de-uso-em-excesso-do-kit-covid.shtml>. Acesso em: 20 abril 2022.

BATISTA, Everton Lopes. Falta de dados gera desconfiança sobre proxalutamida, remédio apoiado por bolsonaristas contra Covid. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 22

mar. 2022. <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/falta-de-dados-gera-desconfianca-sobre-proxalutamida-remedio-apoiado-por-bolsonaristas-contracovid.shtml>. Acesso em: 20 abril 2022.

BATISTA, Everton Lopes; WATANABE, Phillipe. Paciente entra na fila do transplante de fígado por usar drogas do 'tratamento precoce' contra Covid. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 25 mar. 2021. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/paciente-entre-na-fila-do-transplante-de-figado-por-usar-drogas-do-tratamento-precoce-contracovid.shtml>.

Acesso em: 27 jun. 2024.

BEASLEY, Deena. Hospitais dos EUA veem plasma como promissor contra o coronavírus. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 4 Abr. 2020. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/hospitais-dos-eua-veem-plasma-como-promissor-contrao-coronavirus.shtml>. Acesso em: 27 jun. 2024.

BERGAMO, Mônica. Queiroga vai lançar livro sobre atuação da Saúde na pandemia de Covid. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 21 jul. 2023. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2023/07/queiroga-vai-lancar-livro-sobre-atuacao-da-saude-na-pandemia-de-covid.shtml>. Acesso em: 25 jun. 2024.

BERLIVET, Luc. LÖWY, Ilana. Hydroxychloroquine Controversies: Clinical Trials, Epistemology, and the Democratization of Science. **Medical anthropology quarterly**, Medford, volume 34, número 4, p. 525–541. 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1111/maq.12622>. Acesso em: 7 maio 2024.

BERTONI, Estêvão. Qual a cronologia científica da cloroquina na pandemia. **Nexo Jornal**. 24 maio 2021. Disponível em:

<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/05/24/Qual-a-cronologia-cient%C3%ADfica-da-cloroquina-na-pandemia>. Acesso em: 14 junho 2022.

BIEHL, João; PETRYNA, Adriana. Bodies of rights and therapeutic markets. **Social Research**, Baltimore, volume 78, número 2, p. 359–394, 2011.

BIEHL, João. Antropologia no campo da saúde global. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, volume 17, número 35, p. 227–256, jan. 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ha/a/twDHCzCdqq6dXRhV5BLxkSy/#>. Acesso em: 24 jun. 2024.

BLANCO, Gabriela Dias; KOCH, Eleandra Raquel da Silva, PRATES, Camila Dellagnese. Facing the Pandemic in Brazil: controversies surrounding “early treatment” and vaccination. Dossier COVID-19 in Brazil. **Vibrant**, Brasília, volume 19, p. 1 – 23. 2021.

BOLDRIN, Juliana Ramos. **Instabilidade e potência: etnografia do tratamento hospitalar de pacientes com tuberculose em um centro de referência**. Dissertação [Mestrado em Antropologia Social]. Campinas: UNICAMP, 2020. 157p.

BONET, Octavio Andres Ramon. Los 'Protocolos'y las 'prácticas'en el Cotidiano de la Biomedicina? **Publicar en Antropologia y Ciencias Sociales**, Buenos Aires, volume 8, p. 135-148, 1999.

BOTALLO, Ana. Ex-presidentes e conselheiros do CFM pedem a órgão posicionamento na pandemia. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 15 jan. 2021a. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/01/ex->

presidentes-e-conselheiros-do-cfm-pedem-a-orgao-posicionamento-na-pandemia.shtml. Acessado em: 20 abril 2022.

BOTALLO, Ana; CANOFRE, Fernanda. Procuradoria investiga estudo sem autorização com proxalutamida em hospital militar no RS. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 25 ago. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/08/mp-investiga-estudo-sem-autorizacao-com-proxalutamida-em-hospital-militar-no-rs.shtml>. Acessado em: 20 abril 2022.

BOTALLO, Ana. Bolsonaro distorce informações e se diz vítima de censura após Fake News sobre vacina. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 30 dez. 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2022/12/bolsonaro-distorce-informacoes-e-se-diz-vitima-de-censura-apos-fake-news-sobre-vacina.shtml>. Acesso em: 25 jun. 2024.

BOTALLO, Ana. Os remédios que funcionam contra a Covid, os que não funcionam e os que estão em teste. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 10 out. 2021b. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/10/os-remedios-que-funcionam-contr-a-covid-os-que-nao-funcionam-e-os-que-estao-em-teste.shtml>. Acesso em: 27 jun. 2024.

BRANDINO, Gécica; GALF, Renata. Pressionado, Bolsonaro cometeu ao menos 10 crimes só nas últimas três semanas. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 29 jun. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/06/pressionado-bolsonaro-cometeu-ao-menos-10-crimes-so-nas-ultimas-tres-semanas.shtml>. Acessado em: 20 abril 2022.

BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro 1999. Lei que cria Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Lex: Diário Oficial da União, Brasil, Legislação Federal**, 26 jan. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Boletim Ética em Pesquisa - Edição Especial Coronavírus (Covid-19)**. Versão 1.0. Brasília: CONEP/CNS/MS, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 042**, de 22 de maio de 2020. Recomenda a suspensão imediata das Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19, como ação de enfrentamento relacionada à pandemia do novo coronavírus. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/images/Recomendacoes/2020/Reco042.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2024.

BRASIL. Senado Federal. **Relatório Final: Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia** (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). Brasília, 26 out. 2021a. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/fc73ab53-3220-4779-850c-f53408ecd592>. Acesso em: 20 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Nota Pública: CNS** elucida à sociedade brasileira fatos sobre estudo irregular com proxalutamida. Brasília, 15 out. 2021b. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2095-nota-publica-cns-elucida-a-sociedade-brasileira-fatos-sobre-estudo-irregular-com-proxalutamida#:~:text=A%20proxalutamida%20%C3%A9%20um%20medicamento,gr>

[avidez%20pela%20possibilidade%20de%20malforma%C3%A7%C3%A3o](#). Acesso em: 20 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. **Nota técnica Nº 2/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS**. Cuida-se de vacinação não obrigatória de crianças de 05 a 11 anos contra Covid-19 durante a Pandemia da Covid-19. Brasília, 5 jan. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-02-2022-vacinacao-de-5-11-anos.pdf/@@download/file>. Acesso em: 20 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plataforma Brasil**. 2024. Disponível em: <https://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>. Acesso em: 21 maio 2024.

BRITO, José. MPF apura possível improbidade administrativa do governo por uso de cloroquina. **CNN Brasil**, São Paulo, 22 fev. 2021a. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/mpf-apura-possivel-improbidade-administrativa-do-governo-por-uso-de-cloroquina/>. Acesso em: 20 Abril 2022.

BRITO, José; PITTA, Iuri. Exército multiplicou produção de cloroquina por 12 vezes em 2020. **CNN Brasil**, São Paulo, 25 maio 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/exercito-multiplica-producao-de-cloroquina-por-12-vezes-em-2020/>. Acesso em: 20 abril 2022.

BRITO, José. Governo enviou cloroquina a indígenas Yanomami para tratar Covid-19. **CNN Brasil**, São Paulo, 25 maio 2021b. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/governo-enviou-cloroquina-a-indigenas-yanomami-para-tratar-covid-19/>. Acesso em: 20 abril 2022.

BRITO, José. Com 290 mil comprimidos em estoque, Exército não distribuiu cloroquina em 2021. **CNN Brasil**, São Paulo, 18 set. 2021c. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/com-290-mil-comprimidos-em-estoque-exercito-nao-distribuiu-cloroquina-em-2021/>. Acesso em: 20 abril 2022.

BRITO, José. Exército confirma a perda de 83 mil comprimidos de cloroquina em estoques vencidos. **CNN Brasil**, São Paulo, 10 jun. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/exercito-confirma-a-perda-de-83-mil-comprimidos-de-cloroquina-em-estoque-vencidos/#:~:text=O%20Centro%20de%20Comunica%C3%A7%C3%A3o%20Social,Janeiro%2C%20n%C3%A3o%20poder%C3%A3o%20ser%20utilizados>. Acesso em: 25 jun. 2024.

BURY, Michael. Chronic illness as biographical disruption. **Sociology of Health and Illness**, Brighton, volume 4, número 2, p. 167-182, 1982.

CADEGIANI, Flavio, ZIMERMAN, Ricardo, FONSECA, Daniel, et al. Final Results of a Randomized, Placebo-Controlled, Two-Arm, Parallel Clinical Trial of Proxalutamide for Hospitalized COVID-19 Patients: A Multiregional, Joint Analysis of the Proxa-Rescue AndroCoV Trial. **Cureus**, São Francisco, volume 13, número 12, p. 1-35, 25 dec. 2021.

CADEGIANI, Flavio. Cadegiani hoje sofreu uma busca e apreensão devido a um processo cível. Levaram seu celular e computador. Brasília, 25 ago. 2022. X:FlavioCadegiani. Disponível em: <https://x.com/FlavioCadegiani/status/1562866761728663553>. Acesso em 19 jun. 2024.

CADEGIANI, Flavio; ZIMERMAN, Ricardo; FONSECA, Daniel; CORREIA, Michael; MULLER, Marcio; BET, Diego; SLAVIERO, Marcio; ZARDO, Ivan; BENITES, Paulo; BARROS, Renan; PAULAIN, Raysa; ONETY, Dirce; ISRAEL, Karla Gustavo; WAMBIER, Carlos; GOREN, Andy. Final Results of a Randomized, Placebo-Controlled, Two-Arm, Parallel Clinical Trial of Proxalutamide for Hospitalized COVID-19 Patients: A Multiregional, Joint Analysis of the Proxa-Rescue AndroCoV Trial. **Cureus**, São Francisco, v. 13, n. 12, 2021a. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.20691>. Acesso em: 20 jun. 2024.

CADEGIANI, Flavio; LIN, Erica; GOREN, Andy; WAMBIER, Carlos. Potential risk for developing severe COVID-19 disease among anabolic steroid users. **BMJ case reports**, Londres, volume 14, número 2. 2021b. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bcr-2021-241572> (Retratção publicada em BMJ Case Rep. 2023 Nov 9;16(11):e241572ret. doi: 10.1136/bcr-2021-241572ret). Acesso em: 20 jun. 2024.

CAETANO, Hellen Monique dos Santos. “**Com mais técnica, com mais ciência**”: **Controvérsias em torno dos procedimentos regulatórios e científicos com cannabis no Brasil**. Dissertação [Mestrado e Antropologia Social]. Orientadora: Débora Allebrandt. Maceió: UFAL, 2021. 165p.

CAMARGO, Ana Cláudia Knihs. Antropologia dos medicamentos: o estado da arte das pesquisas no Brasil. **Revista Textos Graduated**, Brasília, v. 7, p. 138-156, 2021.

CAMARGO, Ana Cláudia Knihs. A questão dos medicamentos? uma análise acerca do uso e consumo de medicamentos entre crianças nascidas com a Síndrome Congênita do Zika vírus em Recife/PE. **CAOS. Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, João Pessoa, v. 23, p. 251-270, 2019.

CAMBRICOLI, Fabiana. Após uso de kit covid, pacientes vão para fila de transplante de fígado; pelo menos 3 morrem. **Estadão**, São Paulo, 23 mar. 2021. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/saude/apos-uso-de-kit-covid-pacientes-vaio-para-fila-de-transplante-ao-menos-3-morrem/>. Acesso: em 20 jun. 2024.

CAMPOREZ, Patrik. Quem são os empresários que ganham com a cloroquina no Brasil. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 22 jul. 2020. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,quem-sao-os-empresarios-que-ganham-com-a-cloroquina-no-brasil,70003360677>. Acesso em: 25 jun. 2021.

CANESQUI, Ana Maria. Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 109-124, 2003.

CARMICHAEL, Samantha; CHARLES, Bruce; TETT, Susan. Population pharmacokinetics of hydroxychloroquine in patients with rheumatoid arthritis. **Therapeutic Drug Monitoring**, Philadelphia, volume 25, número 6, p. 671–8, 2003.

CASTRO, Rosana. **No fiel da balança**: uma etnografia da regulamentação sanitária de medicamentos para emagrecer. Dissertação (mestrado) — Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Sociais, Departamento de Antropologia, Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, 2012.

CASTRO, Rosana; ALMEIDA, Rafael Antunes. Testemunho, evidência e risco: reflexões sobre o caso da fosfoetanolamina sintética. **Anuário Antropológico**, Brasília, UnB, 2017, v. 42, n. 1, p.37-60. 2017.

CASTRO, Rosana. **Precariedades oportunas, terapias insulares** Economias políticas da doença e da saúde na experimentação farmacêutica. Tese (doutorado) — Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Sociais, Departamento de Antropologia, Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, 2018.

CASTRO, Rosana. **Economias políticas da doença e da saúde**: uma etnografia da experimentação terapêutica. 1ª Edição. São Paulo: Hucitec, 2020.

CASTRO, Rosana. Mesmo sem comprovação científica...:Políticas de liberação da cloroquina. **DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, Rio de Janeiro, p. 1-12, 2021.

CASTRO, Rosana. Pele negra, jalecos brancos: racismo, cor(po) e (est)ética no trabalho de campo antropológico. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 65, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ra/article/view/192796>. Acesso em: 15 jun. 2022.

CASSAVIA, Ester; TORTELLA, Tiago. Nota técnica não deveria ter sido emitida para a população, diz professor da USP. **CNN Brasil**, São Paulo, 4 fev. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/nota-tecnica-nao-deveria-ter-sido-emitida-para-a-populacao-diz-professor-da-usp/>. Acesso em: 22 abril 2022.

CESARINO, Letícia. Como vencer uma eleição sem sair de casa: a ascensão do populismo digital no Brasil. **Internet & Sociedade**, São Paulo, v. 1, p. 92-120, 2020.

CESARINO, Letícia. Pós-verdade e a crise do sistema de peritos: uma explicação cibernética. **ILHA - Revista de Antropologia**, Florianópolis, v. 32, p. 73-96, 2021.

CESARINO, Letícia. Bolsonarismo sem Bolsonaro? Públicos antiestruturais na nova fronteira cibernética. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros**, São Paulo, v. 1, p. 162-188, 2022.

CHRISTENSEN, Jen; MAGGIE, Fox. Regeneron diz que coquetel de anticorpos funciona contra novas cepas da Covid-19. **CNN Brasil**, São Paulo, 27 jan. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/regeneron-diz-que-coquetel-de-anticorpos-funciona-contras-novas-cepas-da-covid-19/>. Acesso em: 27 jun. 2024.

CNN Brasil. USP pede que recuperados de COVID-19 doem sangue para novo tratamento. **CNN Brasil**, São Paulo, 13 Abr. 2020a. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/usp-pede-que-recuperados-de-covid-19-doem-sangue-para-novo-tratamento/#:~:text=USP%20pede%20que%20recuperados%20de%20COVID%2D19%20doem%20sangue%20para%20novo%20tratamento,-Inten%C3%A7%C3%A3o%20C3%A9%20utilizar&text=A%20Universidade%20de%20S%C3%A3o%20Paulo,com%20casos%20graves%20da%20doen%C3%A7a.> Acesso em: 27 jun. 2024.

CNN Brasil. Hospital britânico vai testar transfusão de plasma sanguíneo contra COVID-19. **CNN Brasil**, São Paulo, 2 maio 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/hospital-britanico-vai-testar-transfusao-de-plasma-sanguineo-contras-covid-19/>



de protocolos de pesquisa aprovados pelo sistema CEP/CONEP. **Lex**: Diário Oficial da União, Brasil, Edição: 89, Seção: 1, p. 411, 13 maio 2021. Legislação Federal.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM pede para Anvisa estender o prazo de validade de receitas médicas de uso controlado em até 90 dias. **Notícias CFM**, Brasília, 20 mar. 2020. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-pede-para-anvisa-estender-o-prazo-de-validade-de-receitas-medicadas-de-uso-controlado-em-ate-90-dias/>. Acessado em: 21 abril 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Conep/CNS pede que Procuradoria Geral investigue 200 mortes em estudo irregular com proxalutamida para tratar Covid-19. **Notícias Conselho Nacional de Saúde**, Brasília, 21 set. 2021. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2033-conep-cns-pede-que-procuradoria-geral-estigue-200-mortes-em-estudo-irregular-com-proxalutamida-para-tratar-covid-19>. Acesso em: 21 abril 2022.

CORACCINI, Raphael. OMS: Hidroxicloroquina não funciona contra Covid-19 e pode causar efeito adverso. **CNN Brasil**, São Paulo, 2 mar. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/oms-cloroquina-nao-funciona-contr-a-covid-19-e-pode-causar-efeitos-adversos/>. Acesso em: 20 abril 2022.

CORRÊA, Marilena Cordeiro Dias Villela; VILARINHO, Luiz; BARROSO, Wanise Borges Gouvea. Controvérsias em torno do uso experimental da cloroquina / hidroxicloroquina contra a Covid-19: “no magic bullet”. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p.1-21, 2020.

COSTA, Anna Gabriela. Covid-19: o que a ciência já descartou no tratamento da doença. **CNN Brasil**, São Paulo, 10 dez. 2021a. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/covid-19-o-que-a-ciencia-ja-descartou-no-tratamento-da-doenca/>. Acessado em: 20 abril 2022.

COSTA, Anna Gabriela. Sotrovimabe: Anvisa recebe pedido de uso emergencial de remédio contra Covid-19. **CNN Brasil**, São Paulo, 19 jul. 2021b. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/anvisa-recebe-pedido-de-uso-emergencial-de-medicamento-sotrovimabe/#:~:text=A%20Ag%C3%AAncia%20Nacional%20de%20Vigil%C3%A2ncia,Glaxo%20Smith%20Kline%20Brasil%20Ltda>. Acesso em: 27 jun. 2024.

COSTA, Anna Gabriela. Anvisa tem 90 medicamentos em lista de ensaio clínico para tratamento da Covid. **CNN Brasil**, São Paulo, 23 jul. 2021c. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/anvisa-tem-90-medicamentos-em-lista-de-ensaio-clinico-para-tratamento-da-covid/#:~:text=Anvisa%20tem%2090%20medicamentos%20em%20lista%20de%20ensaio%20cl%C3%ADnico%20para%20tratamento%20da%20Covid,-Tr%C3%AAs%20rem%C3%A9dios%20j%C3%A1&text=A%20Ag%C3%AAncia%20Nacional%20de%20Vigil%C3%A2ncia,%C3%A9%20o%20anticorpo%20monoclonal%20Sotrovimabe>. Acesso em: 27 jun. 2024.

COUTINHO, Laura. #3 – A pontinha da pontinha do iceberg. Intérpretes: COUTINHO, Laura. CHEMIN, Irene do Planalto. In: CHEMIN, Irene do Planalto; PETRUCELI, Mariana; FLEISCHER, Soraya. **Ciências do Zika**. Brasília: Mundaréu podcast. 12 jun. 2023. Disponível em: <https://mundareu.labjor.unicamp.br/a-pontinha-da-pontinha-do-iceberg/>. Acesso em: 20 jun. 2024.

DESCLAUX, Alice. O medicamento, um objeto de futuro na antropologia da saúde. **Revista Mediações**, Londrina, v. 11, n. 2, p. 113–130, 2006.

ENGEL, Cíntia Liara. **Partilha e cuidado das demências: entre interações medicamentosas e rotinas**. Tese [Doutorado em Antropologia Social]. Brasília: UnB, 2020. 442p.

FALCÃO, Tainá. Prevent Senior teria testado cloroquina para tratar a Covid-19, aponta dossiê. **CNN Brasil**, São Paulo, 17 set. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/prevent-senior-teria-testado-cloroquina-para-tratar-a-covid-19-aponta-dossie/>. Acessado em: 20 abril 2022.

FERNANDES, Samuel. OMS não recomenda dois remédios para tratamento de casos leves de Covid. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 13 jul. 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/07/oms-nao-recomenda-dois-remedios-para-tratamento-de-casos-leves-de-covid.shtml>. Acesso em: 27 jun. 2024.

FIGUEIREDO, Carolina; OLIVEIRA, Ingrid. CPI da Prevent Senior na Câmara de SP pede indiciamento de 20 pessoas. **CNN Brasil**, São Paulo, 4 abril 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/cpi-da-prevent-senior-na-camara-de-sp-pede-indiciamento-de-20-pessoas/>. Acessado em: 20 abril 2022.

FIOCRUZ. Fiocruz lidera no Brasil ensaio clínico 'Solidarity' (Solidariedade) da OMS. **Notícias FioCruz**. 27 mar. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-lidera-no-brasil-ensaio-clinico-solidarity-solidariedade-da-oms>. Acessado em: 20 abril 2022.

FIOCRUZ. Resultados do estudo Solidarity são publicados em artigo científico. **Notícias FioCruz**. 22 fev. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/resultados-do-estudo-solidarity-sao-publicados-em-artigo-cientifico>. Acessado em: 20 abril 2022.

FLEISCHER, Soraya; SCHUCH, Patrice (Orgs.). **Ética e regulamentação na pesquisa antropológica**. Brasília: LetrasLivres/EdUnB, 2010.

FLEISCHER, Soraya. Uso e Circulação de Medicamentos em um bairro popular urbano na Ceilândia, DF. **Saúde e Sociedade** (USP. Impresso), São Paulo, v. 212, p. 410-423, 2012.

FLEISCHER, Soraya. **Descontrolada**: uma etnografia sobre os problemas de pressão. São Carlos: UFSCar, 2018.

FLEISCHER, Soraya; CAMARGO, Ana Claudia de. Berotec, Depakene e Zodel: ambiguidades farmacológicas no contexto da Síndrome Congênita do Vírus Zika em Recife/PE. **Campos - Revista de Antropologia**, v. 22, p. 246-267, 2021.

FLEISCHER, Soraya. Fé na ciência? Como as famílias de micro viram a ciência do vírus Zika acontecer em suas crianças no Recife/PE? Faith in science? How families saw the science of the Zika virus happen to their children in Recife/PE. **Anuário Antropológico**, Brasília, v. 1, p. 170-188, 2022.

FOLHA DE SÃO PAULO. Itália tem 11 mortes por coronavírus; Suíça, Croácia, Áustria e Espanha registram primeiros casos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 25 fev 2020a. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/02/italia->

tem-11-mortes-por-coronavirus-suica-croacia-e-austria-e-espanha-registram-primeiros-casos.shtml. Acesso em 21 abril 2022.

FOLHA DE SÃO PAULO. Agência americana dá autorização limitada a remédios contra a malária para tratar coronavírus. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 30 mar. 2020b. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/agencia-americana-da-autorizacao-limitada-a-remedios-contr-a-malaria-para-tratar-coronavirus.shtml>.

Acessado em: 20 abril. 2022.

FOLHA DE SÃO PAULO. Enfermeiro distorce dados para dizer que ivermectina evita mortes pela Covid-19. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 20 ago. 2020c. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/08/enfermeiro-distorce-dados-para-dizer-que-ivermectina-evita-mortes-pela-covid-19.shtml>. Acesso em: 20 abril 2022.

FOLHA DE SÃO PAULO. Médica cita estudos não conclusivos para sugerir conspiração contra cloroquina. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 31 jul. 2020d.

Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/07/medica-cita-estudos-nao-conclusivos-para-sugerir-conspiracao-contr-a-cloroquina.shtml>. Acesso em 27 jun. 2024.

FOLHA DE SÃO PAULO. Justiça do Amazonas amplia censura contra O Globo sobre suspeitas em teste com proxalutamida. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 21 out. 2021.

Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/10/justica-do-am-amplia-censura-contr-a-globo-sobre-suspeitas-em-teste-com-proxalutamida.shtml>. Acessado em: 20 abril 2022.

FOLHA DE SÃO PAULO. FDA apenas reconheceu autoridade do médico para prescrever ivermectina off label. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 26 ago. 2023a.

Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2023/08/fda- apenas-reconheceu-autoridade-do-medico-para-prescrever-ivermectina-off-label.shtml>. Acesso em: 25 jun. 2024.

FOLHA DE SÃO PAULO. Governo federal não indica uso de cloroquina contra a Covid; post tira falas de Flávio Dino de contexto. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 10 mar. 2023b. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2023/03/governo-federal-nao-indica-uso-de-cloroquina-contr-a-covid-post-tira-falas-de-flavio-dino-de-contexto.shtml>.

Acesso em: 27 jun. 2024.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. São Paulo: Forense editora, 2011.

FOUCAULT, Michel. **A história da loucura**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2010.

FRANZÃO, Luana. Anti-inflamatório acelera a recuperação de pacientes hospitalizados com Covid-19. **CNN Brasil**, São Paulo, 14 ago. 2020. Disponível em:

[https://www.cnnbrasil.com.br/saude/anti-inflamatorio-acelera-a-recuperacao-de-pacientes-com-covid-19-hospitalizados/#:~:text=Nesta%20sexta%2Dfeira%20\(14\),conhecido%20como%20colchicina%2C%20usado%20no](https://www.cnnbrasil.com.br/saude/anti-inflamatorio-acelera-a-recuperacao-de-pacientes-com-covid-19-hospitalizados/#:~:text=Nesta%20sexta%2Dfeira%20(14),conhecido%20como%20colchicina%2C%20usado%20no.). Acesso em: 27 jun. 2024.

FREIRE, Diego. Bolsonaro sanciona com vetos plano para combater Covid-19 em áreas indígenas. **CNN Brasil**, São Paulo, 8 jul. 2020. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/bolsonaro-sanciona-com-vetos-plano-para-combater-covid-19-em-areas-indigenas/>. Acessado em: 20 abril 2022.

FREITAS, Gabriela; FLEISCHER, Soraya. A epidemia do vírus Zika nas Ciências Sociais no Brasil: Um estudo bibliográfico (2016-2018). **TOMO (UFS)**, Aracaju, v. 38, p. 309-338, 2021.

GALVANI, Giovanna; JUCÁ, Julyanne. MPF de São Paulo abre inquérito para investigar Conselho Federal de Medicina. **CNN Brasil**, São Paulo, 8 out. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/mpf-de-sao-paulo-abre-inquerito-para-investigar-conselho-federal-de-medicina/>. Acesso em: 20 abril 2022.

GAMBA, Estêvão; RIGHETTI, Sabine. Só o Brasil e fabricante chinesa da proxalutamida apostam no remédio contra a Covid-19. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 25 ago. 2021. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equlibrioesaude/2021/08/so-o-brasil-e-fabricante-chinesa-da-proxalutamida-apostam-no-remedio-contr-a-covid-19.shtml>. Acesso em: 20 abril 2022.

GEEST, Sjaak Van Der; WHYTE, Susan Reynolds. O encanto dos medicamentos: metáforas e metonímias. **Sociedade e Cultura**, Goiânia, Volume 14, número 2, p. 457-472. Jul./dez. 2011.

GENTILE, Rogério. Ministério Público Federal diz à Justiça que USP comprovou a eficácia do kit-Covid, mas universidade nega. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 26 fev. 2021. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/colunas/rogeriogentile/2021/02/ministerio-publico-federal-diz-a-justica-que-usp-comprovou-a-eficacia-do-kit-covid-mas-universidade-nega.shtml>. Acesso em: 27 jun. 2024.

GOODMAN, Brenda. Subvariante BA.2 pode ser mais severa que a Ômicron, indica novo estudo. **CNN Brasil**, São Paulo, 18 fev. 2022. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/subvariante-ba-2-pode-ser-mais-severa-que-a-omicron-indica-novo-estudo/#:~:text=2%20pode%20ser%20mais%20severa%20que%20a%20C3%94micron%2C%20indica%20novo%20estudo,-Experimentos%20de%20laborat%C3%B3rio&text=A%20subvariante%20BA.,%2D19%2C%20sugere%20nova%20pesquisa>. Acesso em: 27 jun. 2024.

GUMBRECHT, Jamie. Estados Unidos autorizam uso do plasma convalescente para tratamento da Covid-19. **CNN Brasil**, São Paulo, 23 ago. 2020. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/estados-unidos-autorizam-uso-do-plasma-convalescente-para-tratamento-da-covid-19/>. Acesso em: 27 jun. 2024.

GUPTA, Sanjay; KANE, Andrea. Como remédios tradicionais são investigados contra a Covid-19. **CNN Brasil**, São Paulo, 11 Abril 2021. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/como-remedios-tradicionais-sao-investigados-contr-a-covid-19/>. Acesso em: 27 jun. 2024.

GUSSEN, Ana Flávia. O que há por trás do lobby de Bolsonaro pelo uso da cloroquina. **Carta Capital**, São Paulo, 1 mar. 2021. Disponível em:

<https://www.cartacapital.com.br/politica/o-que-ha-por-tras-do-lobby-de-bolsonaro-pelo-uso-da-cloroquina/>. Acesso em: 20 abril 2022.

G1. Bolsonaro insiste em 'tratamento precoce' contra Covid-19 mesmo sem comprovação; não há medicamentos para prevenir a doença, mostram estudos. **G1**, Rio de Janeiro. 15 jan. 2021. Disponível em:

<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/01/15/bolsonaro-insiste-em-tratamento-precoce-sem-comprovacao-contr-a-covid-estudos-mostram-que-nao-ha-prevencao-contr-a-doenca-com-ajuda-de-medicamentos.ghtml>. Acesso em: 20 abril 2022.

G1. Gerente-geral que virou símbolo do rigor na aprovação de vacinas contra Covid vai se afastar da Anvisa. **G1**, Rio de Janeiro, 27 jun. 2022. Disponível em:

<https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/07/22/diretor-que-virou-simbolo-do-rigor-na-aprovacao-de-vacinas-contr-a-covid-vai-se-afastar-da-anvisa.ghtml>. Acesso em: 24 jun. 2024.

HALLAL, Mariana. Anvisa autoriza estudo clínico com proxalutamida no tratamento da covid-19. **Estadão**, São Paulo. 19 jul. 2021. Disponível em:

<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,anvisa-autoriza-estudo-clinico-com-proxalutamida-no-tratamento-da-covid-19,70003782945>. Acesso em: 20 abril 2022.

HARAWAY, Donna. **Primate Visions: Gender, Race, and Nature in the World of Modern Science**. Londres: Routledge. 1989.

HIRABAHASI, Gabriel; RODRIGUES, Larissa. Debates na CPI da Pandemia ignoraram pesquisas científicas confiáveis, diz estudo. **CNN Brasil**. 16 mar. 2023.

Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/debates-na-cpi-da-pandemia-ignoraram-pesquisas-cientificas-confiaveis-diz-estudo/>. Acesso em: 25 jun. 2024.

HOWARD, Jacqueline. Estudo brasileiro sobre cloroquina é interrompido após morte de pacientes. **CNN Brasil**, São Paulo. 13 abril 2020. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/estudo-brasileiro-sobre-cloroquina-e-interrompido-apos-morte-de-pacientes/>. Acesso em: 24 abril 2022.

HONGCHAO, Pan et al. Repurposed antiviral drugs for COVID-19: interim WHO solidarity trial results (preprint). **MedRxiv**, New England, p. 1-17, 15 Oct. 2020.

JACOB, Ana Paula Pimentel. **Etnografia em cuidados paliativos**: experiências de profissionais de saúde. 2014. 75 p. Monografia (Graduação em Psicologia) – Setor de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Brasília, 2014.

JACOB, Ana Paula Pimentel Jacob. **Etnografia de um cotidiano hospitalar**: uma perspectiva antropológica. 162 p. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

JUCÁ, Julyanne. Osmar Terra é internado em Porto Alegre para tratamento contra Covid-19. **CNN Brasil**, São Paulo. 23 nov. 2020. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/politica/osmar-terra-e-internado-em-porto-alegre-para-tratamento-contr-a-covid-19/>. Acesso em: 20 abril 2022.

JUNQUEIRA, Diego. Maior fabricante de hidroxicloroquina, Apsen recebeu R\$ 20 milhões do BNDES em 2020. **Folha de São Paulo**. 4 março 2021. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/maior-fabricante-de->

[hidroxicloroquina-apsen-recebeu-r-20-milhoes-do-bndes-em-2020.shtml](#). Acessado em: 20 abril 2022.

JUNQUEIRA, Diego. Governos mantêm isenção fiscal a cloroquina e não concedem benefícios a remédios eficazes contra Covid. **Folha de São Paulo**, São Paulo. 25 abr. 2022. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/04/governos-mantem-isencao-fiscal-a-cloroquina-e-nao-concedem-beneficios-a-remedios-eficazes-contracovid.shtml>.

Acessado em 25 abril 2022.

LANDIM, Raquel. Pacientes relatam tratamento com hidroxicloroquina em hospitais da Prevent Senior. **CNN Brasil**, São Paulo. 1 out. 2021. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pacientes-relatam-tratamento-com-hidroxicloroquina-em-hospitais-da-prevent-senior/>. Acesso em: 27 jun. 2024.

LARA, Lorena. SATIE, Anna. Ministros dizem ter tomado hidroxicloroquina e vermífugo para tratar Covid-19. **CNN Brasil**, São Paulo. 08 ago. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/ministro-da-educacao-diz-ter-tomado-hidroxicloroquina-para-tratar-covid-19/>. Acessado em: 20 Abril 2022.

LARA, Rafaela. CPI da Covid: Entenda os primeiros passos e quais os limites da comissão. **CNN Brasil**, São Paulo. 21 abr. 2021. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/politica/cpi-da-covid-entenda-os-proximos-passos-e-quais-os-limites-da-comissao/#:~:text=Quais%20os%20limites%20da%20CPI,Uni%C3%A3o%20nos%20estados%20e%20munic%C3%ADpios>. Acesso em: 25 jun. 2024.

LATOUR, Bruno. **Jamais fomos modernos**: ensaio de antropologia simétrica. São Paulo: Editora 34. 2019.

LAW, John; MOL, Annemarie. Notes on Materiality and Sociality. **The sociological review**. Volume 45. Número 2. p. 274-294. Maio 1995.

LEE, Justin; YOUSAF, Ahmed; FANG, Wei; KOLODNEY, Michael. Male balding is a major risk factor for severe COVID-19. **Journal of the American Academy**, Nova Jersey, volume 83, número 5. 2020. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7373684/> Acesso em: 20 jun. 2024.

LEVI-STRAUSS, Claude. **Antropologia Estrutural**. São Paulo: Cosac Naify, 2008.

LISBOA, Vinícius. Estudo estima 17 mil mortes em seis países por uso de cloroquina contra Covid. **CNN Brasil**, São Paulo. 12 jan. 2024. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/estudo-estima-17-mil-mortes-em-seis-paises-por-uso-de-cloroquina-contracovid/>. Acesso em: 25 jun. 2024.

LISBOA, Silvia. Farsa da proxalutamida: MPF entra com ações contra União, Estado e médicos. **Matinal**, Porto Alegre. 24 ago. 2022. Disponível em:

<https://www.matinaljornalismo.com.br/matinal/reportagem-matinal/mpf-acoess-proxalutamida/>. Acesso em: 20 jun. 2024.

LOPES, Raquel. Prescrição médica de hidroxicloroquina aumenta 863,34% na pandemia de coronavírus. **Folha de São Paulo**, São Paulo. 30 jul. 2020. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/07/prescricao-medica-de-hidroxicloroquina-aumenta-86334-na-pandemia-de-coronavirus.shtml>. Acessado em: 20 abril 2022.

- LOPES, Raquel. Conselho Federal de Medicina diz que não mudará parecer sobre autonomia para receitar 'kit Covid'. **Folha de São Paulo**, São Paulo. 4 nov. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/11/conselho-federal-de-medicina-diz-que-nao-mudara-parecer-sobre-autonomia-para-receitar-kit-covid.shtml>. Acesso em: 20 abril 2022.
- LOPES, Raquel; VARGAS, Mateus. Governo deixa novos medicamentos para Covid fora do SUS e tenta salvar orientação pró-cloroquina. **Folha de São Paulo**, São Paulo. 30 out. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/10/governo-deixa-novos-medicamentos-para-covid-fora-do-sus-e-tenta-salvar-orientacao-pro-cloroquina.shtml>. Acesso em: 20 abril 2022.
- LOPES, Raquel. Conitec rejeita uso de medicamentos do “kit covid” em diretriz para não internados. **CNN Brasil**, São Paulo. 8 dez. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/conitec-rejeita-uso-de-medicamentos-do-kit-covid-em-diretriz-para-nao-internados/>. Acesso em: 20 abril 2022.
- LOPES, Raquel. Secretário da Saúde cita pesquisa irregular e sob investigação para defender kit Covid. **Folha de São Paulo**, São Paulo. 4 fev. 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/02/secretario-da-saude-cita-pesquisa-irregular-e-sob-investigacao-para-defender-kit-covid.shtml>. Acesso em: 20 abril 2022.
- LOPES, Raquel; REZENDE, Constanza. Farmacêuticas faturaram mais de R\$ 1 bilhão com 'kit Covid' na pandemia, segundo relatos à CPI. **Folha de São Paulo**, São Paulo. 12 jul. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/07/farmaceuticas-faturaram-mais-de-r-1-bilhao-com-kit-covid-na-pandemia-segundo-relatos-a-cpi.shtml>. Acesso: em 20. Jun. 2024.
- LÖWY, Ilana. **Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- MACÁRIO, Carol. Lupa: desinformação sobre Covid-19 volta a circular com alta de casos no Brasil. **Folha de São Paulo**, São Paulo. 29 nov. 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/11/lupa-desinformacao-sobre-covid-19-volta-a-circular-com-alta-de-casos-no-brasil.shtml>. Acesso em: 25 jun. 2024.
- MAGALHÃES, Leandro. ‘A febre baixou e estou me sentindo muito bem’, diz Bolsonaro sobre sintomas. **CNN Brasil**, São Paulo. 7 jul. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/bolsonaro-diz-que-febre-baixou-e-que-esta-se-sentindo-bem/>. Acesso em: 20 abril de 2022.
- MARQUES, José; TEIXEIRA, Matheus. Grupo que promoveu evento com Moraes foi condenado por divulgar 'kit Covid'. **Folha de São Paulo**, São Paulo. 19 jul. 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2023/07/grupo-que-promoveu-evento-com-moraes-foi-condenado-por-divulgar-kit-covid.shtml#:~:text=O%20caso%20foi%20revelado%20pela,que%20fabrica%20o%20Antiparasit%C3%A1rio%20ivermectina>. Acesso em: 26 jun. 2024.
- MARTIN, Emily. Anthropology and the cultural study of science. **Science, Technology & Human Values**, 23(1), p. 24–44, 1998.

MARTINS, Flávia. ROSA, Talita. Itajaí usará remédio sem comprovação científica como prevenção ao coronavírus. **CNN Brasil**, São Paulo. 07 jul. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/itajai-usara-antiparasitario-sem-comprovacao-como-prevencao-ao-coronavirus/>. Acesso em: 20 abril 2022.

MATIAS, Wertton Luís de Pontes. **Nas fronteiras da Aids**: experiências com a PrEP em Brasília, Manaus e Recife. 2022. 183 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) — Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

MCCOY, John; GOREN, Andy; CADEGANI, Flavio; VAÑO-GALVÁN, Sergio; KOVACEVIC, Maja; SITUM, Mirna; SHAPIRO, Jerry; SINCLAIR, Rodney; TOSTI, Antonella; STANIMIROVIC, Andrija; FONSECA, Daniel; DORNER, Edinete; ONETY, Dirce; ZIMERMAN, Ricardo; WAMBIER, Carlos. Proxalutamide Reduces the Rate of Hospitalization for COVID-19 Male Outpatients: A Randomized Double-Blinded Placebo-Controlled Trial. **Frontiers in medicine**, Lausanne, volume 8. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.668698> (Retratção publicada em Front Med (Lausanne). 2022 Jun 10;9:964099. doi: 10.3389/fmed.2022.964099). Acesso em 20 jun. 2024.

MEDELEY. **BULA**: Sulfato de Hidroxicloroquina | 400mg, caixa com 30 comprimidos revestidos| Hidroxicloroquina. Disponível em: <https://www.medley.com.br/medicamentos/sulfato-de-hidroxicloroquina/bula>. Acessado em: 27 mar. 2022.

MENA, Fernanda. Conselho Federal de Medicina é processado por parecer favorável à cloroquina. **Folha de São Paulo**. 1º out. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/10/conselho-federal-de-medicina-e-processado-por-parecer-favoravel-a-cloroquina.shtml>. Acessado em: 20 abril 2022.

MENDONÇA, Ana Valéria Machado; PARREIRA, Clélia; ANDRADE, Natália; SOUSA, Maria Fátima (orgs.). **Comunicação e Educação em Saúde** - jovens, HIV/Aids e hepatites virais: aspectos teórico-conceituais. 1ed. Brasília: Ecos, 2022, v. 1, p. 1-160.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução - RDC N° 351, de 20 de março de 2020a. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e dá outras providências. **Lex**: D.O.U. de 20/03/2020, p. 5 - Edição Extra – G. Legislação Federal.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações do Ministério da Saúde para Manuseio medicamentoso precoce de Pacientes com diagnóstico da COVID-19**. Brasília, maio de 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/arquivos/orientacoes-manuseio-medicamentoso-covid19-pdf>. Acessado em: 20 Abril 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes Brasileiras para Tratamento Medicamentoso Ambulatorial do Paciente com COVID-19**. Brasília, setembro de 2021. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20211112\\_Diretrizes\\_Brasileiras\\_para\\_Tratamento\\_Medicamentoso\\_Ambulatorial\\_do\\_Paciente\\_com\\_Covid-19.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20211112_Diretrizes_Brasileiras_para_Tratamento_Medicamentoso_Ambulatorial_do_Paciente_com_Covid-19.pdf). Acessado em: 20 abril 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DIRETORIA COLEGIADA. DESPACHO N° 126, DE 2 DE SETEMBRO DE 2021. Decide sobre a suspensão cautelar da importação e uso de produtos contendo a substância proxalutamida para fins de pesquisa científica envolvendo seres humanos em todo o território nacional. **Lex:** DOU, 02/09/2021 | Edição: 167-A | Seção: 1 - Extra A | Página: 1.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estrutura Organizacional Básica**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/organograma/organograma-do-ms>. 2022a. Acessado em: 20 abril 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE. **Nota técnica N° 2/2022-SCTIE/MS, de 20 de janeiro de 2022b**. Fundamentação e decisão acerca das diretrizes terapêuticas para o tratamento farmacológico da covid-19 (hospitalar e ambulatorial). Brasília, 5 de janeiro de 2022. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Audiencias\\_Publicas/Nota\\_tecnica\\_n2\\_2022\\_SCTIE-MS.pdf](http://conitec.gov.br/images/Audiencias_Publicas/Nota_tecnica_n2_2022_SCTIE-MS.pdf). Acesso em: 31 jan 2022.

MIRANDA, Waldir Bezerra et al. Princípios de direitos humanos como standards nas pesquisas científicas. In: CUNHA, M. F. MALCHER, N. (Orgs). **O que significa Ética em Ciências Humanas e Sociais?** Belém: Instituto NUFEN, 2023. p. 191-211.

MIROWSKI, Philip; VAN HORN, Robert. The contract research organization and the commercialization of scientific research. **Social studies of science**, Londres, volume 35, número 4, 2005. p. 503–548. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0306312705052103>. Acesso em: 20 jun. 2024.

MOREIRA, Matheus. Remédio antipulgas reduz carga viral do coronavírus em teste inicial em células. **Folha de São Paulo**, São Paulo. 5 abril 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/remedio-reduz-carga-viral-do-coronavirus-em-teste-inicial-em-celulas.shtml#:~:text=Pesquisadores%20da%20Universidade%20Monash%2C%20na,novo%20coronav%2C%20em%20testes%20com>. Acesso em: 25 jun. 2024.

MOTTA, Rayssa. Polícia se opõe à CPI da Covid e isenta Prevent Senior de mortes na pandemia. **CNN Brasil**, São Paulo. 19 abril. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/policia-se-opoe-a-cpi-da-covid-e-isenta-prevent-senior-de-mortes-na-pandemia/#:~:text=Colunas%20CNN-.Pol%2C%20ADcia%20se%20op%2C%20B5e%20%2C%20A0%20CPI%20da%20Covid%20e,Senior%20de%20mortes%20na%20pandemia&text=A%20Pol%2C%20ADcia%20Civil%20de%20S%20A3o,de%20pacientes%20com%20Covid%2D19>. Acesso em: 25 jun. 2024.

NADER, Laura. Para cima, Antropólogos: perspectivas ganhas em estudar os de cima. **Antropolítica - Revista Contemporânea de Antropologia**, Rio de Janeiro, n. 49, 11 ago. 2020.

NAKAMURA, Pedro. Conep não foi notificada sobre mortes em estudo com proxalutamida no RS. **Matinal**, Porto Alegre. 26 out. 2021. Disponível em: <https://www.matinaljornalismo.com.br/matinal/reportagem-matinal/mortes-estudo-proxalutamida-no-rs/#:~:text=Conep%20n%20foi%20notificada%20sobre%20mortes%20em%20>

[20estudo%20com%20proxalutamida%20no%20RS,-26%20outubro%202021&text=Na%20linha%20de%20frente%20do,perguntar%20sobre%20um%20comprimido%20novo](#). Acesso em: 27 jan. 2024.

NAKAMURA, Pedro. Em sabatina, Heinze defende tratamento precoce e proxalutamida. **Matinal**, Porto Alegre, 14 junho 2022. Disponível em: <https://www.matinaljornalismo.com.br/matinal/reportagem-matinal/sabatina-heinze-tratamento-precoce-proxalutamida/>. Acessado em: 17 jun. 2022.

NEITZKE, Fabrizio. Novo medicamento recomendado pela OMS pode reverter quadro grave de Covid-19. **CNN Brasil**, São Paulo. 14 jan. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/novo-medicamento-recomendado-pela-oms-pode-reverter-quadro-grave-de-covid-19/#:~:text=Segundo%20o%20documento%20elaborado%20por,Sotrovimabe%20serve%20para%20casos%20leves>. Acesso em 27 jun. 2024.

NETO, Francisco Lima. Justiça Federal condena grupo que defendia 'kit Covid' a pagar R\$ 55 milhões. **Folha de São Paulo**, São Paulo. 26 maio 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/05/justica-federal-condena-grupo-que-defendia-kit-covid-a-pagar-r-55-milhoes.shtml>. Acesso em: 25 jun. 2024.

NEUMAN, Camila. Estudo associa uso de hidroxiclороquina a alta de mortes em pacientes com Covid. **CNN Brasil**. São Paulo. 24 Abril 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/hidroxiclороquina-esta-ligada-ao-aumento-de-mortes-por-covid-19-mostra-estudo/>. Acessado em: 16 abril 2022.

NISHIOKA, Sérgio de Andrade. Ensaio clínico randomizado catalão mostra que terapia pós-exposição com hidroxiclороquina não previne COVID-19 nem infecção pelo novo coronavírus. **UNASUS**. 8 fev. 2021. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/markdown/382>. Acessado em: 20 Abril 2022.

NOVAES, Chris Gallafrio. Tempos da peste - Não tenho resposta para tudo: A vida de uma médica entre seis hospitais e três filhos durante a pandemia. **Piauí**. São Paulo. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/nao-tenho-resposta-para-tudo/>. Acessado em: 20 abril 2022.

OLIVEIRA, Ingrid. Hidroxiclороquina não previne hospitalizações por Covid-19, mostra novo estudo. **CNN Brasil**. São Paulo. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/hidroxiclороquina-nao-previne-hospitalizacoes-por-covid-19-mostra-novo-estudo/>. Acesso em: 25 jun. 2024.

OLIVEIRA, Thaianе Moreira de; GONÇALVES, Reynaldo Aragon; LIMA, Roberto Kant de. **Ciência em conflitos**: negacionismo, desinformação e crise democrática. Belo Horizonte: EDOC Brasil, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19**. 18 mar. 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---18-march-2020>. Acesso em: 20 abril 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Pass the message**: Five steps to kicking out coronavirus. 23 mar. 2020b. Disponível em:

<https://www.who.int/news/item/23-03-2020-pass-the-message-five-steps-to-kicking-out-coronavirus>. Acesso em: 20 abril 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Excesso de mortalidade associado à pandemia de COVID-19 foi de 14,9 milhões em 2020 e 2022**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2022-excesso-mortalidade-associado-pandemia-covid-19-foi-149-milhoes-em-2020-e-2021#:~:text=Excesso%20de%20mortalidade%20associado%20%C3%A0,Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Pan%2DAmericana%20da%20Sa%C3%BAde>. Acessado em: 22 maio 2022.

OKUMURA, Renata. Sem fazer teste, Prevent Senior manda “Kit Covid” com hidroxicloroquina pelo correio para paciente. **Estadão**, São Paulo. 14 ago. 2020. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,apos-diagnostico-clinico-pela-internet-prevent-senior-manda-kit-covid-pelo-correio-para-paciente,70003399711>. Acessado em: 20 Abril 2022.

PAULUZE, Thaiza. Bolsonaroistas criam 'corrente do bem' e se medicam com cloroquina, azitromicina e antipulgas. **Folha de São Paulo**, São Paulo. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/05/bolsonaristas-criam-corrente-do-bem-e-se-medicam-com-cloroquina-azitromicina-e-antipulgas.shtml>. Acesso em: 25 jun. 2024.

PEIXOTO, Sinara. Governo federal envia 4,3 milhões de comprimidos de cloroquina a estados. **CNN Brasil**, São Paulo. 17 jun. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/governo-federal-envia-4-3-milhoes-de-comprimidos-de-cloroquina-a-estados/>. Acessado em: 20 abril 2022.

PEREIRA, Everson Fernandes. **“Gente da Cadasil”**: famílias com histórico de uma doença genética rara e a experiência do diagnóstico. Dissertação [Mestrado em Antropologia Social]. Florianópolis: UFSC, 2019. 153p.

PETRYNA, Adriana. Drug Development and the Ethics of the Globalized Clinical Trial. **Princeton Institute for Advanced Study Occasional Paper**, v. 22. 2005. Disponível em: <<https://www.sss.ias.edu/files/papers/paper22.pdf>>. Acesso em 5 maio 2024.

PETRYNA, Adriana; LAKOFF, Andrew. KLEINMAN, Arthur. **Global Pharmaceuticals: ethics, markets, practices**. Durham: Duke University Press. 2006.

PETRYNA, Adriana. **When Experiments Travel** - clinical trials and the global search for human subjects. Princeton: Princeton University Press, 2009. 258 p.

PETRYNA, Adriana. Experimentalidade: ciência, capital e poder no mundo dos ensaios clínicos. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, volume 17, p. 127–160, 2011.

PIMENTEL, Ana. Efeitos colaterais: As controvérsias relacionadas com a circulação da cloroquina no Brasil. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, Reflexões na Pandemia, Rio de Janeiro, p. 1-11. 2020.

PORTO, Douglas. CPI cria canal para receber denúncias sobre tratamento precoce da Covid-19. **CNN Brasil**, São Paulo. 30 set. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/cpi-cria-canal-para-receber-denuncias-sobre-tratamento-precoce-da-covid-19/>. Acesso em: 20 abril 2022.

PRAZERES, Leandro; FERREIRA, Paula. 'Kit Covid': Reações adversas à cloroquina disparam 558% e Anvisa já registra nove mortes. **O Globo Brasil**, São Paulo. 5 Abril 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/kit-covid-reacoes-adversas-cloroquina-disparam-558-anvisa-ja-registra-nove-mortes-1-24956029>. Acessado em: 16 abril 2022.

PRADO, Chico. Entenda por que Bolsonaro pode ser indiciado por curandeirismo. **CNN Brasil**, São Paulo. 12 ago. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/entenda-por-que-bolsonaro-pode-ser-indiciado-por-curandeirismo/>. Acessado em: 20 abril 2022.

PREFEITURA DE ITAJAÍ. Centeventos abre neste sábado (8) para distribuição de ivermectina. Notícias, Itajaí. 7 ago. 2020. Disponível em: <https://itajai.sc.gov.br/noticia/25584/centeventos-abre-neste-sabado-8-para-distribuicao-de-ivermectina>. Acessado em: 24 jun. 2024.

PROJETO COMPROVA. É enganoso que estudo de Harvard comprovou eficácia de hidroxicloroquina. **CNN Brasil**, São Paulo. 23 ago. 2022a. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/e-falso-que-estudo-de-harvard-comprovou-eficacia-de-hidroxicloroquina/>. Acesso em 25 jun. 2024.

PROJETO COMPROVA. Vídeo de médicos engana ao desqualificar vacinas, exaltar tratamento precoce e exagerar problemas cardíacos. **CNN Brasil**, São Paulo. 19 jul. 2022b. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/video-de-medicos-engana-ao-desqualificar-vacinas-exaltar-tratamento-precoce-e-exagerar-problemas-cardiacos/>. Acesso 25 jun. 2024.

PROJETO COMPROVA. É falso que o Japão declarou ivermectina mais eficaz do que vacinas contra a covid-19. **CNN Brasil**, São Paulo. 19 jul. 2022c. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/e-falso-que-o-japao-declarou-ivermectina-mais-eficaz-do-que-vacinas-contra-a-covid-19/>. Acesso em: 25 jun. 2024.

PROJETO COMPROVA. MP assinada por Bolsonaro não impede atendimento de pessoas com câncer. **CNN Brasil**, São Paulo. 10 mar. 2022d. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/mp-assinada-por-bolsonaro-nao-impede-atendimento-de-pessoas-com-cancer/#:~:text=MP%20assinada%20por%20Bolsonaro%20n%C3%A3o%20impede%20atendimento%20de%20pessoas%20com%20c%C3%A2ncer,-Publica%C3%A7%C3%A3o%20afirma%20que&text=Falso%3A%20%C3%89%20falso%20que%20o,como%20afirma%20postagem%20no%20Twitter>. Acesso em: 27 jun. 2024.

QU, Feng; GU, Yue; WANG, Qizhi; HE, Mingzhe; ZHOU, Fang; SUN, Jnguo; WANG, Guangji; PENG, Ying. Metabolomic profiling to evaluate the efficacy of proxalutamide, a novel androgen receptor antagonist, in prostate cancer cells. **Investigational New Drugs**, Nova Iorque, Volume 38, número 5, p. 1292-1302. Out. 2020.

RABINOW, Paul. **Antropologia da Razão**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999.

REVECTINA/Ivermectina: comprimidos. Responsável técnico: Rodrigo Molinari Elias. Anápolis: Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A., 2020. Bula do remédio. Disponível em: <https://www.bulas.med.br/p/bulas-de->

[medicamentos/bula/1347723/ivermectina-comprimido-6-mg.htm](https://www1.folha.uol.com.br/medicamentos/bula/1347723/ivermectina-comprimido-6-mg.htm). Acesso em: 20 abril 2022.

REZENDE, Constança; MACHADO, Renato. Mãe de Hang recebeu 'kit Covid', e prontuário indica fraude em atestado de óbito. **Folha de São Paulo**, São Paulo. 22 set. 2021. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/09/prontuario-de-mae-de-luciano-hang-nao-cita-covid-e-diz-que-ela-morreu-de-pneumonia-bacteriana.shtml#:~:text=Luciano%20Hang%2C%20tinha%20ci%C3%Aancia%20dos,falecimento%22%2C%20completa%20o%20arquivo>. Acesso em: 27 jun. 2024.

RFI. Cientistas da França pedem punição ao 'doutor cloroquina', Didier Raoult. **Folha de São Paulo**, São Paulo. 29 maio 2023. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2023/05/cientistas-da-franca-pedem-punicao-ao-dr-cloroquina-didier-raoult.shtml>. Acesso em: 25 jun. 2024.

RIGUE, André. Vendas de cloroquina e ivermectina crescem no primeiro semestre em São Paulo. **CNN**, São Paulo. 3 ago. 2020. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/vendas-de-cloroquina-e-ivermectina-crescem-no-primeiro-semester-em-sao-paulo/>. Acesso em: 20 Abril. 2022.

RILES, Annelise. **Documents: Artifacts of Modern Knowledge**. Michigan: University of Michigan Press. 2006.

ROCHA, Marcelo. PGR é acionada para apurar estudo com proxalutamida contra Covid que teve 200 mortes. **Folha de São Paulo**, São Paulo. 21 set. 2021. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/09/pgr-e-acionada-para-apurar-estudo-com-proxalutamida-contr-covid-que-teve-200-mortes.shtml>. Acesso em: 20 abril 2022.

ROCHA, Lucas. Como funciona o medicamento baricitinibe, recomendado pela OMS contra Covid grave. **CNN Brasil**, São Paulo. 14 jan. 2022. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/como-funciona-o-medicamento-baricitinibe-recomendado-pela-oms-contr-covid-grave/#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20OMS,a%20necessidade%20de%20ventila%C3%A7%C3%A3o%20artificial>. Acesso em: 27 jun. 2024.

ROCHA, Lucas. Cientistas avançam no desenvolvimento de tratamento para febre amarela. **CNN Brasil**, São Paulo. 28 abr. 2023. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/cientistas-avancam-no-desenvolvimento-de-tratamento-para-febre-amarela/#:~:text=Um%20grupo%20de%20pesquisa%20internacional,a%20cobertura%20vacinal%20%C3%A9%20ideal>. Acesso em: 27 jun. 2024.

RODRIGUES, Jorge Fernando. Marcos Rogério diz que CPI trata Copa América como 'Cloroquina 2'; Otto discorda. **CNN Brasil**. 8 jun. 2021. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/marcos-rogerio-diz-que-cpi-trata-copa-america-como-cloroquina-2-otto-discorda/>. Acessado em: 20 abril 2022.

SAMEL. AM Post: Grupo Samel apresenta publicação dos resultados da pesquisa com a Proxalutamida na revista internacional Cureus. **Blog Samel**, Manaus. 24 jan. 2022.

Disponível em: <https://blog.samel.com.br/>. Acessado em: 21 Abril 2022.

SANABRIA, Guillermo Vega. O Negacionismo do HIV e o Acesso aos Antirretrovirais na África do Sul de Thabo Mbeki. **ILHA - Revista De Antropologia**, Florianópolis, v. 25, p. 86-108, 2023.

SANCHES, Mariana. Lançada por Trump e propagandeada por Bolsonaro, hidroxicloroquina está vetada em hospitais nos EUA. **BBC news Brasil**, São Paulo. 10 jul. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-53370870>. Acesso em: 21 abr. 2022.

SANTOS, Amanda. **A incorporação da vacina HPV no SUS: Práticas de Estado, conhecimentos científicos e produção da diferença sexual nos documentos para implantação da política de saúde.** Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2017.

SANTOS, Amanda. **O cuidado foi com remédio Apurinã: Políticas de saúde, medicamentos e chás no enfrentamento à covid-19 em Pauini/AM.** Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Universidade de Brasília, Brasília, 2024.

SASSINI, Vinicius. TCU aponta ilegalidade em uso de dinheiro do SUS para distribuir cloroquina e cobra explicação de Pazuello. **Folha de São Paulo**, São Paulo. 26 jan. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/01/tcu-aponta-ilegalidade-em-uso-de-dinheiro-do-sus-para-distribuir-cloroquina-e-cobra-explicacao-de-pazuello.shtml>. Acesso em: 25 jun. 2024.

SAVARINO, Andrea; BOELAERT, Johan; CASSONE, Antonio; MAJORI, Giancarlo; CAUDA, Roberto. Effects of chloroquine on viral infections: an old drug against today's diseases? **Lancet Infectious Diseases**, Londres, volume 3, número 3. p. 722-7. Nov. 2003,. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128816/pdf/main.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2024.

SERRANO, Layane; FRANZÃO, Luana. Remédios recomendados pela OMS têm indicações muito específicas, diz médico. **CNN Brasil**, São Paulo. 14 jan. 2022. Disponível em: [https://www.cnnbrasil.com.br/saude/remedios-recomendados-pela-oms-tem-indicacoes-muito-especificas-diz-medico/#:~:text=Rem%C3%A9dios%20recomendados%20pela%20OMS%20t%C3%Am%20indica%C3%A7%C3%B5es%20muito%20espec%C3%ADficas%2C%20diz%20m%C3%A9dico,-De%20acordo%20com&text=Nesta%20quinta%2Dfeira%20\(13\),no%20tratamento%20da%20Covid%2D19](https://www.cnnbrasil.com.br/saude/remedios-recomendados-pela-oms-tem-indicacoes-muito-especificas-diz-medico/#:~:text=Rem%C3%A9dios%20recomendados%20pela%20OMS%20t%C3%Am%20indica%C3%A7%C3%B5es%20muito%20espec%C3%ADficas%2C%20diz%20m%C3%A9dico,-De%20acordo%20com&text=Nesta%20quinta%2Dfeira%20(13),no%20tratamento%20da%20Covid%2D19). Acesso em: 27 jun. 2024.

SEGATA, Jean. Covid-19, biossegurança e antropologia. **Horizontes antropológicos** (UFRGS. impresso), v. 26, p. 275-313, 2020.

SEGATA, Jean; SCHUCH, Patrice.; DAMO, Arlei Sander; VICTORA, Ceres. A Covid-19 e suas múltiplas pandemias. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 27, p. 7-25, 2021.

SEGATA, Jean. Chikungunya in Brazil, an endless epidemic. **Centaurus**, v. 64, p. 133-144, 2022.

SHALDERS, André. Mandetta é demitido do Ministério da Saúde após um mês de conflito com Bolsonaro: relembre os principais choques. **BBC News Brasil**, São Paulo. 16 Abril 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52316728>. Acesso em: 20 Abril 2022.

SHANIMA, A. Universidade de Oxford testa ivermectina como possível tratamento para Covid-19. **CNN Brasil**, São Paulo. 23 jun. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/universidade-de-oxford-testa-ivermectina-como-possivel-tratamento-para-covid-19/>. Acesso em: 20 abril 2022.

SILVA, Wagner Guilherme Alves da. Cloroquina: um programa de Estado. **Áltera**, João Pessoa, volume 1, número 10, p. 382–389, 2020.

SILVA, Ana Claudia Rodrigues; MATOS, Silvana Sobreira de. Quando duas epidemias se encontram: a vida das mulheres que têm filhos com a Síndrome Congênita do Zika Vírus na pandemia da COVID-19. **Cadernos de Campo** (USP), São Paulo, volume 29, p. 329-340, 2020.

SPIGARIOL, Andre. Anvisa amplia lista de medicamentos com restrição à exportação. **CNN Brasil**, São Paulo. 13 abril 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/anvisa-amplia-lista-de-medicamentos-com-restricao-a-exportacao/>. Acesso em: 20 abril 2022.

SOUSA, Marcelle. URIBE, Gustavo. ANS arquivou pelo menos 50 denúncias por tratamento precoce. **CNN Brasil**, São Paulo. 6 out. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/ans-arquivou-pelo-menos-50-denuncias-por-tratamento-precoce/>. Acessado em: 20 abril 2022.

TAUSSIG, Michael. 1984. Culture of Terror - Space of Death. Roger Casement's Putumayo Report and the Explanation of Torture. **Comparative Studies in Society and History**, (26)3: 467-497.

TOLEDO, Luiz Fernando. Sem demanda, 400 mil comprimidos de cloroquina ficam em estoque no Exército. **CNN Brasil**, São Paulo. 16 nov. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/sem-demanda-nos-estados-400-mil-comprimidos-de-cloroquina-encalham-no-exercito/>. Acessado em: 20 abril 2022.

TOLEDO, Karina. Cientistas usam leite materno para tratar Covid-19 em mulher com imunodeficiência. **CNN Brasil**, São Paulo. 9 jun. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/cientistas-usam-leite-materno-para-tratar-covid-19-em-mulher-com-imunodeficiencia/>. Acesso em: 27 jun. 2024.

TONIOL, Rodrigo. A miragem do novo normal. **Estado da Arte**, São Paulo. 02 ago. 2020. Disponível em: <https://estadodaarte.estadao.com.br/miragem-novo-normal-rodrigo-toniol/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

TORO, Mariana. Agência norte-americana testa tratamento com plasma sanguíneo contra COVID-19. **CNN Brasil**, São Paulo. 27 mar. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/agencia-norte-americana-testa-tratamento-com-plasma-sanguineo-contracovid-19/#:~:text=Ag%C3%A2ncia%20norte%20Americana%20testa%20tratamento%20com%20plasma%20sangu%C3%ADneo%20contra%20COVID%2D19,-Testes%20come%C3%A7aram%20quando&text=A%20Administra%C3%A7%C3%A3>

[o%20de%20Alimentos%20e,coronav%C3%ADrus%20e%20em%20estado%20grave.](#)  
Acesso em: 27 jun. 2024.

TRAWEEK, Sharon. **Beamtimes and Lifetimes**. The World of High Energy Physicists  
Cambridge, Mass.: Harvard University Press. 1988.

UOL. Cidade de SC inicia distribuição de doses de ivermectina para moradores. **UOL**.  
São Paulo. 8 jul. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/07/08/cidade-de-sc-inicia-distribuicao-de-doses-de-ivermectina-para-moradores.htm>. Acessado em: 20 abril 2022.

VALIM, Thaís Maria Moreira. **Infância e deficiência**: um estudo antropológico sobre os desdobramentos da epidemia do Vírus da Zika na vida de crianças potiguares. 2020. 107f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

VALLE, Carlos Guilherme do; MARGULIES, Susana. 40 anos da Epidemia do Hiv/Aids: Continuidades, Transformações e Dilemas nas Respostas e Enfrentamentos de um Evento Crítico Global. **Vivência: Revista de Antropologia**, Natal, v. 1, n. 60, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/31180>. Acesso em: 7 maio. 2024.

VARGAS, Mateus; CANCIAN, Natália. Mais de 2,1 mi de doses de hidroxiquina doadas pelos EUA encaixam, e Saúde avalia seguir a bula. **Folha de São Paulo**, São Paulo. 19 jun. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/06/mais-de-21-mi-de-doses-de-hidroxiquina-doadas-pelos-eua-encaixam-e-saude-avalia-seguir-a-bula.shtml>. Acesso em: 20 abril 2022.

VARGAS, Mateus; LOPES, Raquel; CHAIB, Julia. Saúde barra diretriz que contraindica kit Covid. **Folha de São Paulo**, São Paulo. 21 jan. 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/01/saude-barra-diretriz-que-contraindica-kit-covid.shtml>. Acesso em: 20 Abril 2022.

VENAGLIA, Guilherme. Bolsonaro publica vídeo tomando hidroxiquina e se diz melhor da Covid-19. **CNN Brasil**, São Paulo. 7 jul. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/bolsonaro-divulga-video-tomando-hidroxiquina-e-se-diz-melhor-da-covid-19/>. Acesso em: 20 abril 2022.

VIANNA, Adriana. Etnografando documentos: uma antropóloga em meio a processos judiciais. In: CASTILHO, Sergio; SOUZA LIMA, Antonio Carlos; TEIXEIRA, Carla Costa (orgs.). **Antropologia das Práticas de Poder**: reflexões etnográficas sobre burocratas, elites e corporações. Rio de Janeiro: ContraCapa/LACED, 2014. p. 43-70.

VIEIRA, Anderson. Com nove crimes atribuídos a Bolsonaro, relatório da CPI é oficialmente apresentado. **Agência do Senado**, Brasília. 20 out. 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/10/20/com-nove-crimes-atribuidos-a-bolsonaro-relatorio-da-cpi-e-oficialmente-apresentado>. Acesso em: 21 abril 2022.

WATANABE, Phillipe. Trump diz que hidroxiquina, droga para malária, pode ser testada contra coronavírus. **Folha de São Paulo**, São Paulo. 19 mar. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/trump-diz-que-hidroxiquina-remedio-para-malaria-pode-ser-testado-contra-coronavirus.shtml>. Acesso em: 21 Abril 2022.

ZANINI, Fabio. Prescrever cloroquina é cretinice e perversidade, diz ex-prefeito de Manaus sobre pressão de Pazuello. **Folha de São Paulo**, São Paulo. 12 jan. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/painel/2021/01/prescrever-cloroquina-e-cretinice-e-perversidade-diz-ex-prefeito-de-manaus-sobre-pressao-de-pazuello.shtml>. Acesso em: 20 abril 2022.

ZVARICK, Leonardo; OLIVEIRA, Geovana. Publicações em redes sociais indicam ivermectina contra dengue; não há eficácia comprovada. **Folha de São Paulo**, São Paulo. 7 fev. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/02/publicacoes-em-redes-sociais-indicam-ivermectina-contra-dengue-nao-ha-eficacia-comprovada.shtml#:~:text=O%20posicionamento%20oficial%20foi%20emitido,sociais%20como%20Facebook%20e%20X>. Acesso em: 25 jun. 2024.

ZYLBERKAN, Mariana. Prevent Senior aceita termo e fica proibida de distribuir 'kit Covid'. **Folha de São Paulo**, São Paulo. 22 out. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/10/prevent-senior-aceita-termo-e-fica-proibida-de-distribuir-kit-covid.shtml>. Acesso em: 20 abril de 2022.