

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL E
INSTITUCIONAL
E-POLITICS - NÚCLEO DE PESQUISA E ESTUDOS EM POLÍTICAS E TECNOLOGIAS
CONTEMPORÂNEAS DE SUBJETIVAÇÃO

Dan Pinheiro Montenegro

Dissertação de Mestrado

**"BRASIL NÃO PODE PARAR": ESTRATÉGIAS NECROFARMACOLÓGICAS NA
PANDEMIA DE COVID-19**

Porto Alegre

2023

Dan Pinheiro Montenegro

**"BRASIL NÃO PODE PARAR": ESTRATÉGIAS NECROFARMACOLÓGICAS NA
PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, do Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Social e Institucional.

Orientadora: Profa. Dra. Neuza Maria de Fátima Guareschi.

Porto Alegre

2023

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Neuza Maria de Fátima Guareschi (Presidente – Orientadora)

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Profa. Dra. Juliana Vieira Sampaio

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Paula Sandrine Machado

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Profa. Dra. Simone Maria Hüning

Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

CIP - Catalogação na Publicação

Pinheiro Montenegro, Francisco Valberdan
"BRASIL NÃO PODE PARAR": ESTRATÉGIAS
NECROFARMACOLÓGICAS NA PANDEMIA DE COVID-19 /
Francisco Valberdan Pinheiro Montenegro. -- 2023.
103 f.
Orientador: Neuza Maria de Fátima Guareschi.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Programa
de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional,
Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. PSICOLOGIA SOCIAL. 2. BIOPODER. 3. BIOPOLÍTICA.
4. REDES SOCIOTÉCNICAS. I. Guareschi, Neuza Maria de
Fátima, orient. II. Título.

*Dedico esta dissertação à Maria (in memoriam), minha avó
analfabeta, que, mesmo sem ler uma única palavra, certamente teria
se comovido pela sua simples existência.*

AGRADECIMENTOS

À professora Neuza Guareschi, minha orientadora. Pelo carinho com que acolheu, em terras gaúchas, com pesto e sorrisos, a minha paixão pelas errâncias do pensar diferentemente do que se pensa. Pelos diálogos e cafés inspiradores que pavimentaram a invenção deste trabalho. Sou grato, enfim, pela atenção dispensada à minha formação e aos meus projetos desde a primeira orientação.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, aos professores, demais trabalhadores e colegas, que fazem da Uriguis um lugar de implicação ética com o presente em que vivemos.

À banca examinadora, composta pelas professoras Juliana, Paula e Simone, a quem o nosso convite se fez com muita admiração e vontade de construir coletivamente. Aproveito para agradecer a todos os educadores (são muitos) que cruzaram meu caminho e de algum modo transformaram minha vida a ponto de chegar até aqui.

Agradeço aos movimentos e organizações dos quais tenho feito parte, em especial ao E-politics, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Tecnologias Contemporâneas de Subjetivação. Me alegra muito habitar uma casa que desejei de longe por tanto tempo e ser acolhido por roommates tão queridos.

Aos meus amigos. Do Ceará, por oferecerem um abrigo ensolarado mesmo a uma distância de milhares de quilômetros. Especialmente Hanna, Lelinho, Pedro e Timóteo, que conhecem profundamente os bastidores desta dissertação. Um agradecimento muito especial para Aline, Bibi e Luís, cuja companhia foi ponte para atravessar as águas geladas do Guaíba. Nêne, a quem agradeço pela companhia e supervisão minuciosa na escrita deste texto. Carol, a quem sou grato pela confiança e abrigo. Ori, a quem agradeço pela carinhosa supervisão de estágio em docência e risadas. Jesiel, a quem agradeço pela generosa leitura deste trabalho.

Por último, mas não menos importante, aproveito para ressaltar a importância dos programas de financiamento à pesquisa e a democracia como fiadores do meu acesso e permanência na universidade pública. Dito isto, agradeço à CAPES pela bolsa sem a qual a realização desta pesquisa estaria severamente comprometida.

RESUMO

No presente trabalho problematizei as estratégias de governo da vida e da morte no contexto brasileiro durante a pandemia de Covid-19. Tal problematização é feita tecida a partir da articulação conceitual entre biopolítica e necropolítica como forma de abordar as relações de poder contemporâneas. Tomando aquilo que veio a ser conhecido pelo nome de “tratamento precoce” como superfície de inscrição e análise, acompanhei tanto a sua composição enquanto uma prática social, quanto a sua atuação no campo das estratégias bionecropolíticas de gerenciamento da vida e distribuição de morte no presente em que vivemos. Para tanto, delimiti as bases metodológicas para um mapeamento dos elementos que compõem a rede sociotécnica do tratamento precoce. O mapeamento se deu tendo como entrada duas materialidades documentais principais, a saber o relatório da CPI da Pandemia e a linha do tempo do CEPEDISA, que permitiram rastrear outras associações necessárias à performance do tratamento precoce. Nesse processo, constatei que o tratamento precoce se operacionalizou em grande medida pela captura política da incerteza, mas também trabalhou para se estabilizar como enquadramento alternativo às medidas não farmacológicas de prevenção da Covid-19. Junto a este mapeamento sociotécnico, empreendi uma reflexão sobre os efeitos do tratamento precoce no âmbito de uma ontologia do presente em que vivemos. Nesta reflexão, problematizo o tratamento precoce enquanto uma estratégia de governo que chamo de necrofarmacológica. Além disso, reflito sobre as estratégias necrofarmacológicas como o tratamento precoce no âmbito da racionalidade neoliberal com a qual se tenta governar o presente em que vivemos.

ABSTRACT

In the present work, I problematized the strategies of governing life and death in the Brazilian context during the Covid-19 pandemic. Such questioning is woven from the conceptual articulation between biopolitics and necropolitics as a way of approaching contemporary power relations. Taking what came to be known as “early treatment” as a surface for inscription and analysis, I followed both its composition as a social practice and its performance in the field of bionecropolitical strategies for managing life and distributing death in the present. in which we live. Therefore, I delimited the methodological bases for a mapping of the elements that make up the sociotechnical network of early treatment. The mapping took place using two main documentary materials as input, namely the CPI report on the Pandemic and the CEPEDISA timeline, which allowed tracking other associations necessary for the performance of early treatment. In this process, I found that early treatment was operationalized largely by capturing the political uncertainty, but it also worked to stabilize itself as an alternative framework for non-pharmacological measures to prevent Covid-19. Along with this sociotechnical mapping, I undertook a reflection on the effects of early treatment in the context of an ontology of the present in which we live. In this reflection, I problematize early treatment as a governance strategy that I call necropharmacological. In addition, I reflect on necropharmacological strategies such as early treatment within the scope of neoliberal rationality with which one tries to govern the present in which we live.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CE - Ceará

CEPEDISA - Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário

CONEP - Conselho Nacional de Ética em Pesquisa

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONITEC - Tecnologias no Sistema Único de Saúde

Covid-19 -

CPI - Comissão de Inquérito Parlamentar

C&T - Ciência e Tecnologia

FDA - Food and Drug Administration

MNF - Medidas Não Farmacológicas

OMS - Organização Mundial de Saúde

RDC - Resolução de Diretoria Colegiada

RS - Rio Grande do Sul

SBV - Sociedade Brasileira de Virologia

STF - Supremo Tribunal Federal

TCU - Tribunal de Contas da União

LISTA DE FIGURAS E IMAGENS

FIGURA 1 - REDE SOCIOTÉCNICA

IMAGEM 1 - KIT COVID

IMAGEM 2 - PUBLICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

IMAGEM 3 - SIMULAÇÃO TRATECOV

IMAGEM 4 - SIMULAÇÃO TRATECOV

IMAGEM 5 - ESTRUTURA DO TRATECOV POR VARELLA

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	10
1.1 “Brasil não pode parar”: escrevendo com o vírus	12
1.2 “E daí? Lamento, quer que eu faça o quê?”: desgoverno como questão de governo	17
1.3 “A gente lamenta todos os mortos, mas é o destino de todo mundo”: biopolítica, colonialidade e necropolítica	20
1.4 “Cientistas narram rotina de insultos e até ameaças de morte na pandemia”: fazer pesquisa situada	33
1.5 “Limpar superfícies toda hora é ‘teatro da higiene’ e não combate Covid-19”: pesquisando em superfícies impuras	38
2. COMPOSIÇÃO	44
2.1 “‘Tratamento precoce’ e ‘kit covid’: a lamentável história do combate à pandemia no Brasil”	44
2.2 “Ministério da Saúde apresenta novo protocolo para uso da cloroquina”: as palavras e as pílulas	50
2.3 “Ivermectina terá venda controlada após onda de rumores sobre tratamento para covid-19”: interações medicamentosas	59
2.4 “‘Capitã Cloroquina’ pediu viagem à Saúde para disseminar Kit Covid: prescrição e propaganda	62
2.5 “Ministério acelerou ‘app da cloroquina’ em meio a crise em Manaus”: observando a composição do tratamento precoce a partir do TrateCov	67
3. MECANISMOS DE AÇÃO	74
3.1 “Três pacientes nebulizados com cloroquina diluída morrem no RS”: cobaias necrofarmacológicas	74
3.2 “‘Óbito também é alta’, diz advogada sobre Prevent Senior”: economias da mortalidade	79
4. RELATOS PANDÊMICOS OU CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS	89
ANEXO	98

1 APRESENTAÇÃO

Esta dissertação resulta de um processo constituído ao longo dos últimos três anos, composto e atravessado por linhas móveis que se entrelaçam na trama do objeto que propus investigar. Neste trajeto houveram também deslocamentos e geografias distintas. Sua escrita começou no semiárido cearense e terminou numa tarde de domingo em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. A pesquisa que aqui relato, ocorre e versa sobre um período muito difícil da história brasileira. Acossados por forças ambientais e políticas, tentamos problematizar a atualidade em que vivemos ainda sob os efeitos violentos de uma pandemia, cujas políticas são o objeto deste estudo.

Mesmo reconhecendo que o fim da pandemia é, antes de tudo, um anseio coletivo, compreendo que é necessário insistir na acontecimentalização da pandemia, bem como nos modos de governar, viver e subjetivar que foram se constituindo em imanência ao avanço do vírus. Trata-se de problematizar que pandemia performamos, para além do simples encontro com o patógeno. Essa investigação torna-se importante na medida em que as práticas que tornaram possíveis os resultados desastrosos da pandemia tendem ao esquecimento junto com a mitigação da peste. Nesse sentido, a pesquisa é também um exercício de memória.

Diante do acúmulo de 697.762 mortos por Covid-19, no Brasil, segundo dados de fevereiro de 2023, esta dissertação problematiza as práticas de gestão da vida e da morte no contexto pandêmico. Considerando a densidade e os efeitos do uso de medicamentos sem eficácia comprovada para tratar Covid-19 no cenário brasileiro das políticas de gestão da pandemia, tomo aquilo que ficou conhecido como tratamento precoce enquanto superfície de inscrição e análise das práticas e estratégias de governo bionecropolíticas no âmbito da pandemia de Covid-19.

Partindo das materialidades que compõem o campo a ser pesquisado, propus uma estratégia de pesquisa situada que se operacionaliza metodologicamente por articulações entre a analítica das relações de poder e a pesquisa como mapeamento de redes sociotécnicas. À guisa de síntese, esta investigação objetivou percorrer as tramas das quais pôde emergir algo como o tratamento precoce, bem como analisar os seus efeitos no âmbito de uma ontologia do presente em que vivemos.

A tarefa de perspectivar as práticas de gestão da vida na pandemia, entretanto, foi muitas vezes dificultada pelo jogo caótico que parecia reger as políticas da gestão pandêmica no Brasil. Desse modo, como forma de dar visibilidade a essas práticas, além do material propriamente analisado, utilizo manchetes nos títulos e subtítulos como forma de contextualizar empiricamente os argumentos propostos nos respectivos tópicos. Essa estratégia é inspirada na tese de doutorado de Simone Hüning (2008), onde o uso de notícias nos títulos, seguido da contextualização em notas de rodapé, visibilizou a forte dispersão dos enunciados biotecnológicos.

Por falar em inspiração metodológica, além do uso das notas de rodapé inspirados pela tese de Hüning (2008), incorporei a estratégia de Souza (2021), que consistiu na supressão do nome de determinados atores institucionais, tendo em vista a esterilidade de sua citação no texto e as dinâmicas de hostilidade e violência perpetrada aos pesquisadores por movimentos autoritários com infraestrutura cibernética. No caso desta pesquisa, sempre que possível optei por substituir os nomes próprios pela nomenclatura do cargo ocupado. Eventualmente, quando necessário, utilizei tarjas, assim como proposto por Souza (2021) em sua dissertação de mestrado.

Com relação ao texto, o leitor encontrará uma organização em quatro capítulos. No primeiro capítulo há uma caracterização das questões de pesquisa, uma construção dos arranjos conceituais que condicionam sua problematização e, por fim, o delineamento do trajeto metodológico a partir do qual a pesquisa pôde ser operacionalizada. No segundo capítulo passo à análise descritiva das materialidades e ações presentes na composição do tratamento precoce e a partir das quais a sua existência pode ser performada. No terceiro capítulo a análise se desloca para pensar os efeitos do tratamento precoce nas estratégias de gestão da vida e da morte no contemporâneo pandêmico. No quarto e último capítulo, o que tradicionalmente chamamos de considerações finais, ensaio alguns apontamentos para efetuar o diagnóstico do presente em que vivemos a partir dos indícios fornecidos pelo escrutínio das práticas com as quais o fabricamos; sendo o tratamento precoce uma delas.

1.1 “Brasil não pode parar”¹: escrevendo com o vírus

Quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou oficialmente o estado de pandemia, em 11 de março de 2020, o coronavírus já era pauta cotidiana. A OMS já havia emitido sucessivos alertas sanitários à medida que sua transmissão crescia mundo afora. Enquanto o número de mortos e infectados fazia a Itália despontar como epicentro da pandemia, os governantes italianos eram duramente criticados por sua resistência inicial em adotar medidas de isolamento social, temendo alguma desaceleração da economia². A despeito do que acontecia na Itália, autoridades brasileiras minimizavam a chegada do vírus enquanto criticavam a adoção das medidas de isolamento social em algumas regiões do país.

No dia 27 de março de 2020, poucos dias após a OMS declarar o estado de emergência sanitária em nível pandêmico, portais de notícia reportavam que o governo brasileiro havia lançado uma campanha com o slogan “O Brasil Não Pode Parar”, contra medidas de isolamento adotadas por governos municipais e estaduais para conter a disseminação do novo coronavírus. Uma publicação no perfil oficial do governo federal no *Instagram* defendia que o isolamento deveria se restringir apenas aos idosos e pessoas com comorbidades por serem “grupos de risco” para a Covid-19. Essa publicação e outros conteúdos da campanha foram rapidamente deletados após serem alvos de decisões judiciais proibindo quaisquer campanhas que sugerissem à população brasileira comportamentos que não estivessem estritamente embasados em diretrizes técnicas para o enfrentamento da pandemia³.

Mesmo suprimida, a campanha do “Brasil não pode parar” é um expoente das disputas em torno da gestão da vida no contexto pandêmico brasileiro, frequentemente mobilizadas pela oposição sistemática às medidas não farmacológicas (MNF) de controle e prevenção ao coronavírus, preconizadas pela comunidade científica e entidades de saúde como Organização

¹ Governo lança campanha ‘Brasil Não Pode Parar’ contra medidas de isolamento. Publicação no perfil oficial do governo federal no *Instagram* defende que quarentena deve se restringir apenas aos idosos”. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/governo-lanca-campanha-brasil-nao-pode-parar-contra-medidas-de-isolamento/>.

² “Itália pagou alto preço ao resistir a medidas de isolamento social para conter coronavírus.” Reportagem de Gil Alessi para o El País. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-03-25/italia-pagou-preco-alto-ao-resistir-a-medidas-de-isolamento-social-para-conter-coronavirus.html>

³ “Após proibição da Justiça, governo apaga mensagens de campanha anti confinamento.” Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/03/apos-proibicao-da-justica-governo-apaga-mensagens-de-campanha-anticonfinamento.shtml>.

Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Opondo-se aos protocolos de distanciamento horizontal em favor da continuidade irrestrita das atividades econômicas, esta campanha aciona regimes que seriam exaustivamente retomados, em ocasiões diversas e de diferentes formas, em determinadas estratégias de gestão cujos problemas têm concernido à distribuição de vida e morte na pandemia.

Desse modo, o slogan do “Brasil não pode parar” ou a cena a que remonta serão também revisados ao longo desta dissertação, pois dão notícia de um determinado modo de objetivar e governar a vida na pandemia de Covid-19. Quando falo em vida, estou sempre me referindo também à morte que se produz em um país que não para, ou ao custo letal deste movimento. Recorrer à imagem do “Brasil não pode parar” para colocar em questão as formas de gestão da vida e distribuição de morte na pandemia é problematizar também as práticas estratégicas pelas quais se tentou performar a proposição deste slogan.

Foi dessa perspectiva que derivaram tanto as questões preliminares da pesquisa quanto os deslocamentos que resultaram em sua configuração atual. No Brasil, segundo país em número de mortos e infectados ao longo desses dois anos de pandemia, a gestão pandêmica assumiu diferentes formatos. Mediante a divergência de abordagem entre os entes federativos ou a aparente inexistência de uma estratégia unificada, coexistiram medidas mais ou menos rígidas. Desse modo, enquanto o Ceará, onde passei o primeiro ano de pandemia, se tornava um dos três estados brasileiros mais atingidos pela Covid-19 e implementava medidas de controle consideradas rígidas, o Rio Grande do Sul propunha um plano flexibilizado.

No começo de maio, na mesma semana em que o Brasil chegaria oficialmente aos 10 mil óbitos por Covid-19, o governo gaúcho lançou o plano de distanciamento controlado. Noticiada como ineditismo capaz de oferecer uma alternativa às medidas mais rígidas como o *lockdown*, esta abordagem focava em estabelecer protocolos de distanciamento social flexíveis o suficiente para evitar a suspensão de atividades econômicas. O Estado foi dividido em 20 regiões cujo risco era avaliado periodicamente pelo cálculo de indicadores como velocidade de propagação do vírus, capacidade de atendimento hospitalar e número de óbitos. Com base na atribuição de uma bandeira de risco para cada região - amarelo para baixo, laranja para médio, vermelho para alto e preto para altíssimo -, o governo indicava como e quais atividades econômicas podiam funcionar em determinada localidade.

Criticado por sua adoção logo nos primeiros estágios de crescimento dos casos de Covid-19 no país, o plano de distanciamento controlado consistia mais em garantir

disponibilidade de leitos em caso de hospitalização por Covid-19 do que em frear sua transmissão. A despeito da quantidade de óbitos ocorridos na execução de uma estratégia que enfatizava a disponibilidade de atendimento em detrimento da prevenção, o governo gaúcho afirmava que o distanciamento controlado respondia ao problema de “como salvar vidas e preservar a economia”⁴. Considerando o caos da oposição às MNF, enxerguei no plano gaúcho uma superfície para investigar as práticas de gestão da vida na pandemia. Contudo, em maio de 2021, ao completar um ano em vigor, o plano gaúcho foi cancelado após ser usado para embasar decisões judiciais contrárias à determinação do executivo estadual sobre o retorno às aulas presenciais⁵.

O declínio do objeto que eu estava perseguindo me fez repensar os rumos da pesquisa. Além de ter sido suspenso, embora o plano gaúcho pudesse prover materialidade para a análise das formas de problematização sobre a vida da população no âmbito específico da pandemia, me chamava cada vez mais atenção a produção de polêmicas sobre as medidas de enfrentamento à pandemia, bem como as tentativas de retardar, bloquear ou, em último recurso, hackear a implementação dessas medidas. Minha atenção se voltou para essas questões na medida em que seu recrudescimento resultava em maior precarização e vulnerabilização de determinadas vidas diante do vírus, conforme demonstrou o estudo de Xavier et al. (2022).

Emprego o anglicismo hackear para descrever as estratégias adotadas em países como o Brasil para sabotar as medidas recomendadas pela OMS, pois este verbo pode ser usado para designar ações não convencionais nas quais o hacker desdobra e altera determinadas regras, por meio de *loops* ou brechas, para alcançar seu objetivo. Seu uso também permite visibilizar os modos pelos quais a pandemia foi utilizada na sustentação ou justificação de determinadas formas de enquadramento e precarização da vida, tal como aquelas analisadas por Galeano, Souza e Guareschi (2021). A partir de elementos como o slogan do “Brasil não pode parar”, percebi que o caos ou ausência de materialidades da oposição sistemática às MNF eram, além de aparentes, uma questão de métodos. Do meu método de investigar essas materialidades, mas

⁴ “Plano gaúcho de distanciamento entra em vigor apontando caminho inédito na luta contra a covid-19 no país.” GZH, 8/05/2020. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/coronavirus-servico/noticia/2020/05/plano-gaicho-de-distanciamento-entra-em-vigor-apontando-caminho-inedito-na-luta-contr-a-covid-19-no-pais-ck9ynkyuc00aj015nojd55ecx.html>.

⁵ “Governo gaúcho muda bandeira de risco para permitir retorno às aulas presenciais.” Folha de SP, 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/educacao/2021/04/governo-gaicho-muda-bandeira-de-risco-para-permitir-retorno-as-aulas-presenciais.shtml>.

também dos métodos pelos quais opera este determinado modo de gerir vida e morte na pandemia brasileira.

Desse modo, seja pela distribuição de medicamentos ineficazes, propagação das chamadas *fake news*, crítica de figuras públicas ou anônimos na internet e até judicialização das medidas de controle sanitário, o campo das práticas de gestão da vida no evento pandêmico tem sido constantemente colocado em disputa. As pressões e ações ostensivamente contrárias às medidas de prevenção e controle da Covid-19, ou a advertida ausência dessas medidas, têm sido frequentemente interpretadas como desgoverno. Em maio de 2021, quando o Brasil já contava mais de 400 mil mortos por Covid-19, um grupo de pesquisadores encaminhou à CPI da pandemia, instaurada no mês anterior, o relatório "A tragédia brasileira do coronavírus/covid-19: Uma análise do desgoverno do governo federal, 2020-2021"⁶ (BAHIA et al., 2021).

Neste documento os pesquisadores caracterizam como desgoverno ou negligência as diversas condutas de órgãos do executivo federal que contribuíram de alguma forma para a escalada da pandemia. No entanto, um detalhado mapeamento das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil, liderado por pesquisadoras do Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário (CEPEDISA), na Universidade de São Paulo (USP), pôs em xeque a recorrente interpretação de que haveria apenas incompetência ou negligência na gestão da pandemia ao demonstrar a sistematicidade de ações que favoreceram a disseminação do vírus no país (VENTURA; REIS, 2021).

Desse modo, o campo problemático foi se desenhando muito mais no sentido das disputas em torno da gestão da pandemia, manifestas principalmente nas práticas de não intervenção, obstrução e/ou desconstrução das MNF de combate à disseminação do novo coronavírus. Em meio a um cenário sustentado por ações aparentemente caóticas, a sistemática prescrição e distribuição dos medicamentos do chamado tratamento precoce, mesmo com o acúmulo de evidências da sua ineficácia, é uma prática política privilegiada para a análise das estratégias adotadas na gestão da vida durante a pandemia. Nesse sentido, considerando a densidade adquirida pelo tratamento precoce no contexto pandêmico brasileiro, torna-se necessário investigar as condições em que sua prática pôde se constituir, bem como os seus

⁶“Pesquisadores elaboram documento encaminhado à CPI da Covid-19.” <https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2021/05/12/pesquisadores-elaboram-documento-encaminhado-cpi-da-covid-19#:~:text=O%20documento%20%22A%20trag%C3%A9dia%20brasileira,as%20crises%20econ%C3%B4mica%20e%20social.>

efeitos no presente em que vivemos.

A escrita dessas páginas emerge como tentativa de elaborar interrogações sobre os infinitos “comos” de um cotidiano pandêmico em que as formas de disposição da vida e exposição à morte nos embrulharam o estômago. Ao mesmo tempo, é uma investigação sobre as formas de produção do presente em que vivemos, enquanto campo de experiências possíveis, através da denúncia dos modos pelos quais nos governamos uns aos outros enquanto sujeitos históricos. Trata-se de um exercício que busca ressonância naquilo que Michel Foucault (2010b) chamou de ontologia do presente, ontologia da atualidade, ou, em última instância, uma ontologia de nós mesmos.

Essas interrogações foram se produzindo tanto pelos eventos da pandemia quanto pelas leituras e discussões vivenciadas no mestrado, que foram fundamentais para a construção desta dissertação. Nas aulas da disciplina “Performando Pandemias”, uma das primeiras cursadas desde a matrícula no mestrado, pude olhar para a pandemia de Covid-19, assim como outras epidemias, como uma prática ou composição política contemporânea, cuja existência é tramada pela agência de diferentes atores, sejam eles humanos ou não.

Nessa simetria se desfizeram duas das principais metáforas culturais sobre a pandemia, resultando em implicações metodológicas e conceituais para a construção deste relato de pesquisa. A primeira delas é a de que o vírus seria a causa única das iniquidades pandêmicas, portanto, o inimigo a ser combatido. Conforme insistem as pesquisas e as aulas do professor Jean Segata (2020), uma pandemia se performa em atuações multiespécie. Dessa constatação resultam as considerações e escolhas metodológicas de não ignorar a agência das materialidades a serem pesquisadas, bem como a dimensão ética e política da própria pesquisa na produção de mundos através do conhecimento.

A segunda metáfora assume diferentes figurações, mas basicamente todas remetem à ideia de que a pandemia seria democrática na sua disseminação, portanto, estaríamos todos no mesmo barco. Conforme nos lembra o professor Segata (2020), entretanto, esta é uma pandemia em escalas. Ao criticar esta metáfora, Minayo e Freire (2020), substituindo-a por outra metáfora, argumentam que talvez até estejamos enfrentando a mesma tempestade, mas não no mesmo barco, pois a desigualdade atua potencializando a disseminação e exposição ao vírus, na medida em que condições precárias de habitabilidade e segurança financeira dificultam o seguimento das recomendações sanitárias estabelecidas.

Se considerarmos o tipo de embarcação, entretanto, teremos tempestades bastante distintas se passando com cada barco ou tripulante. Talvez seja melhor não empregar metáforas

afinal. De todo modo, a questão é que, apesar de sua consonância com o significado da palavra pandemia, isto é, enfermidade amplamente disseminada, o igualitarismo mórbido do vírus, que não conheceria fronteiras, podendo atingir qualquer pessoa, foi sendo desfeito à medida que diferentes experiências de vulnerabilidade, precarização da vida, exposição ao risco e acesso ao cuidado questionavam essa universalidade (SEGATA; BECK; MUCILLO, 2020).

O questionamento da pretensa anulação das diferenças e desigualdades perante o vírus me possibilitou efetuar um deslocamento em relação à leitura da pandemia como mera ocasião para o controle dos corpos e revitalização ou atualização de tecnologias de poder disciplinares. A partir desse movimento de ampliação e deslocamento se tornou possível tematizar o contexto da pandemia de Covid-19 a partir das práticas e disputas em torno dos modos de governar a vida no contemporâneo, mais pela sua precarização do que pela administração dos fenômenos biológicos envolvidos na sua manutenção.

1.2 “E daí? Lamento, quer que eu faça o quê?”⁷: desgoverno como questão de governo

O documento sobre um dito desgoverno da pandemia no Brasil, mencionado no tópico anterior, registra diversas ações em sentido contrário ao controle da pandemia, como incentivo a tratamentos comprovadamente ineficazes, retardamento, veto ou boicote a medidas recomendadas por entidades de saúde e movimentos da sociedade civil (BAHIA, et al., 2021). Ações que não apenas travam ou se contrapõem às medidas de prevenção do contágio, mas também propõem enquadramentos e abordagens completamente alternativas para a gestão da vida no contexto pandêmico.

A palavra desgoverno, entretanto, designa ausência de administração ou mera desordem. Na contramão da ideia de que o que estaria em jogo seria o simples abandono ou desinvestimento, as disputas políticas em torno das formas de gestão da pandemia e, conseqüentemente, da vida, têm colocado em relevo práticas cujo esforço consiste em naturalizar determinadas mortes, bem como alienar da política o debate sobre formas de distribuição de riscos e vulnerabilização perante a Covid-19. Aqui ganham forma práticas que ignoram medidas de controle epidemiológico e/ou apostam em medidas que resultem em maior

⁷ “E daí? Lamento, quer que eu faça o quê?”, diz o presidente da república sobre recorde de mortos por coronavírus." Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2020/04/e-dai-lamento-quer-que-eu-faca-o-que-diz-bolsonaro-sobre-recorde-de-mortos-por-coronavirus.shtml>

exposição e vulnerabilização da vida desde que permitam manter as relações de mercado em atividade.

A proliferação de querelas e polêmicas sobre as medidas de controle da pandemia por diversos atores, os quais não são necessariamente institucionais ou governamentais, permitem visualizar as disputas travadas sobre o problema de “como lidar com a pandemia”. A fabricação dessas discordâncias, polêmicas e controvérsias tem servido para fomentar práticas de manejo da pandemia que, além de se contrapor às recomendações sanitárias para proteção horizontal da transmissão do vírus, pensadas para proteger a população como um todo, contribuiu para a naturalização das formas de exposição, precarização e vulnerabilização da vida perante a Covid-19.

As disputas em torno da gestão da pandemia, apesar dos esforços da OMS para consensuar medidas de controle, adquirem realce, pois colocam em destaque a dimensão política do campo sanitário. Ao mesmo tempo, as múltiplas controvérsias atuantes no manejo da crise sanitária têm demovido das zonas de opacidade em que costumam operar, as diversas formas endêmicas de sofrimento, injustiça e desigualdade (SEGATA, 2020). Diante disso, é necessário problematizar aquilo que apressadamente se buscou qualificar em algum momento como desgoverno da pandemia, enquanto práticas nas quais a vida está em questão.

A recusa sistemática das políticas sanitárias recomendadas por entidades como a OMS e outros atores, bem como a promoção de métodos que se mostraram ineficazes para reduzir a transmissão do vírus, não constituem mera omissão, mas são formas estratégicas de colocar em disputa o gerenciamento dos corpos. Medidas como a campanha apresentada no relato que abre esta dissertação apontam para enunciações sobre como os corpos deveriam se comportar na pandemia ou à despeito dela. São práticas que atuam não apenas na modelagem das curvas epidemiológicas, mas também na produção de modos de vida e distribuição da morte.

Sendo assim, onde o prefixo “des” pode parecer sugerir inação, inércia ou o simples contrário de uma ação, vejo bastante ação para colocar em jogo um determinado modo de lidar com a pandemia ou com a vida na pandemia. Desse modo, aquilo que em algum momento foi qualificado como desgoverno diz respeito justamente aos modos de governar a vida sendo, portanto, questões de governo. Diz respeito aos critérios e estratégias a partir dos quais se tornou possível conceber a exposição ao risco, para que o modelo de produção continuasse funcionando, como algo incontornável. Nesse sentido, conforme me fizeram ver as professoras

da banca de qualificação, o “desgoverno” não é um termo analítico, mas sim um termo a ser analisado.

A partir de Michel Foucault podemos pensar o governo não como a ação estrita do Estado, mas sim como os modos pelos quais se busca estruturar o campo de ações possíveis para si e para os outros. Nesse sentido, governar significa condução de condutas ou ação sobre ações possíveis (FOUCAULT, 2008; 2010b). Nesses termos, mesmo o radicalismo não intervencionista da racionalidade liberal é uma questão de governo; de como se governar através da liberdade ou, em última instância, de como não se governar demais. Do mesmo modo, veremos que também a reprogramação do liberalismo clássico pelo neoliberalismo e sua fórmula de empresariamento da vida são questões de governo, de como produzir e governar condutas.

Desse modo, proponho uma problematização das práticas de vulnerabilização da vida, que os pesquisadores tentaram denunciar e visibilizar através da palavra desgoverno, mas a partir de uma perspectiva das relações de poder e ontologias atuantes na performance e legitimação de estratégias de governar a vida através de sua precarização no contexto pandêmico. Em outras palavras, trata-se de escrutinar as práticas de gestão da pandemia a partir do campo de problematizações do governo da vida.

De acordo com Guareschi et al. (2014), o processo de governamentalização da vida se desenvolve por meio de tecnologias contingentes que são postas em movimento por diferentes interesses, os quais dispõem a vida de acordo com os fins almejados; podendo em algum momento investi-la e, em outras circunstâncias, expô-la à morte ou mesmo exterminá-la. A questão que se coloca, portanto, já não é se as diversas práticas de proliferação do vírus a partir de decisões ou omissões eminentemente políticas são uma questão de gestão ou desgoverno, mas sim de que modo, a partir de quais condições e meios, passam a funcionar na gestão da vida e distribuição de morte em nosso presente.

1.3 “A gente lamenta todos os mortos, mas é o destino de todo mundo”⁸: biopolítica, colonialidade e necropolítica

Ao ser questionado sobre o número de mortes por Covid-19, o presidente do Brasil afirmou que, apesar de lamentar as mortes, esse seria o destino de todos. Ao relegar a mortalidade pandêmica às mãos do destino, esse pronunciamento situa a morte como um fenômeno natural imediato, portanto, exterior ao campo do poder político (FOUCAULT, 2010). Na contramão dessa premissa, as análises históricas de Michel Foucault, sobre as diferentes tecnologias de produção e gestão dos corpos, lograram mostrar os modos pelos quais o poder tem se incumbido de gerenciar justamente a vida e a morte das populações.

Reportando-se aos regimes de soberania, nos quais cabia ao soberano exigir a morte daqueles que ameaçassem a sua autoridade e deixar viver os demais, Foucault (2012) observa que aí vida e morte já não guardavam uma autonomia em relação ao poder. Entre os séculos XVII e XVIII, contudo, o ocidente conheceu um modo de exercício do poder que já não se manifestava sobre a vida somente na ameaça de ceifá-la, mas se encarregava da sua gestão vindo a constituir o que Foucault (2012) chamou de biopoder.

Para Foucault (2014), a constituição de saberes, leis e medidas governamentais destinadas ao controle de aspectos como morbidade, natalidade e mortalidade marca a entrada dos fenômenos próprios à vida da espécie humana na ordem do saber e do poder, constituindo o que ele chamou de tecnologias biopolíticas. Como costumam nos lembrar autores como Roberto Esposito (2010) e Laura Bazzicalupo (2016), este termo não surgiu com Foucault, mas ganhou um significado radicalmente distinto quando passou a ser empregado por ele⁹. De acordo com Roberto Esposito (2010), o termo biopolítica, anteriormente utilizado em proposições intelectuais de tipo organicista, antropológico e naturalista, cujos primeiros textos remontam à década de 1920, passa a ser empregado por Foucault para designar um modo de funcionamento das relações de poder emergente na modernidade.

⁸ “A gente lamenta todos os mortos, mas é o destino de todo mundo”, diz presidente da república. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/06/a-gente-lamenta-todos-os-mortos-mas-e-o-destino-de-todo-mundo-diz-bolsonaro.shtml>

⁹ Embora esta perspectiva não seja aprofundada aqui, o filósofo italiano Roberto Esposito (2010), retoma a biopolítica para aprofundar o nexos entre política e vida através daquilo que ele chamou de paradigma imunitário. Trata-se de uma nova chave interpretativa a partir da qual o autor tenta colocar em questão tanto as razões pelas quais uma política de vida ameaça se voltar como ação de morte, quanto repensar a política como questão do comum e não apenas a proteção negativa. Para uma melhor compreensão desses conceitos no âmbito da pesquisa em Psicologia Social e Institucional, sugiro a leitura dos trabalhos de Lara (2015) e Reis (2017).

Nas palavras de Laura Bazzicalupo (2010), ao situar a facticidade do viver em sua imanência como aquilo a partir do qual se exerce o poder, Foucault operou uma virada conceitual responsável por abrir ao foco analítico uma dimensão até então opaca e persistente das relações de poder: a própria vida. Nessa perspectiva, não podemos encarar o poder e a vida como originalmente separados e apenas posteriormente unidos. Ao invés disso, na biopolítica, os pensamos como elementos de uma mesma unidade que assume sentido unicamente a partir da relação entre eles, fazendo do poder algo que vive junto às dinâmicas da vida (ESPOSITO, 2010; LARA, 2015).

Articulando biopolítica e pandemia, entretanto, Paul Preciado (2020) argumenta que historicamente as epidemias serviram à reconfiguração das tecnologias de poder e administração do corpo. Assim, na mudança do modelo excludente da lepra para o controle da peste Foucault encontrou o processo pelo qual se inventou a gestão disciplinar e suas formas de inclusão excludente (PRECIADO, 2020). Nesse sentido, entendo que as teorizações sobre a biopolítica são necessárias não para enquadrar as questões sobre o governo contemporâneo da vida em sua grade de análise, isto é, nos exatos termos pensados por Foucault, mas sim para interrogarmos que práticas têm disposto da vida e de que forma.

Trata-se de pensá-la como um campo de problematizações. Nesse sentido, Rabinow e Rose (2006) propõem uma síntese atualizada definindo como biopolítica a multiplicidade de estratégias de problematização sobre a vitalidade humana coletiva e individual, sobre as formas de conhecimento, de autoridade e de intervenção que se pretendem eficazes ou legítimas, bem como as formas pelas quais essas estratégias podem ser contestadas. Em uma provocação aos diversos textos que buscavam localizar apenas aspectos disciplinares, de soberania ou promover uma condenação da sobrevivência biológica como fundamento da política nas medidas de controle da pandemia, aos quais chamou de gêneros da quarentena, Daniele Lorenzini (2020) propôs abordar a biopolítica como um evento histórico que ainda define o modo como somos descritos, governados e, conseqüentemente, a nossa forma histórica de subjetividade.

Lorenzini (2020) propõe uma leitura da biopolítica que enxergue não apenas os mecanismos de vigilância e controle, mas também o papel da vulnerabilidade diferencial em uma política que, ao invés de apagar as desigualdades, remetendo-nos ao nosso pertencimento comum à mesma espécie, dispõe a vida em um campo de valor e utilidade, produzindo e multiplicando vulnerabilidade como forma de governar. Interrogar o papel das práticas de governo da vida na exposição diferencial dos seres humanos aos riscos de saúde é fundamental no contexto brasileiro onde o vírus tem matado mais entre pobres e negros (GRAGNANI, 2020). Nessa perspectiva, é urgente escrutinar as práticas pelas quais operam as formas de

indução da vida a condições precárias.

Nesse sentido, a provocação à biopolítica me pareceu particularmente interpelativa na medida em que cada vez mais as disputas e práticas de governo da vida durante a pandemia no Brasil pouco tinham a ver com a preservação da vida na forma de proteções horizontais contra o contágio da população. Como dito anteriormente, uma das estratégias mais visíveis e robustas dessa gestão vinha sendo justamente a distribuição de medicamentos ineficazes para o tratamento da Covid-19 aliada ao ataque sistemático às MNF de controle à disseminação do vírus. Diante disso, é necessário discutir como pensar as questões de governo biopolítico da vida estando situados e/ou posicionados a partir do contexto brasileiro.

Na leitura de um dos principais comentadores das teorizações foucaultianas no Brasil, encontrei um trecho no qual podemos ver como essas questões atravessaram este conceito desde sua introdução no país.

Quando estávamos para subir o Largo do Pelourinho, ao passar por uma vala por onde o esgoto corria a céu aberto, na frente de um bar em que homens bebiam cerveja em pé e prostitutas dançavam uma música de dor-de-cotovelo, Michel me disse: "É evidente, Roberto, que não houve medicina social no Brasil." Afirmação inconveniente, pois eu estava justamente pesquisando, com meus amigos, o nascimento da medicina social no Brasil do século XIX. E ele não apenas tinha frequentado o Mestrado de Medicina Social da UERJ, como tinha acabado de conhecer, em Salvador, médicos de um Departamento de Saúde Coletiva da Universidade. Talvez por isso eu lhe tenha respondido: "O pior é que há. Temos a mesma institucionalização da medicina social francesa, só que sem a eficácia." E acabamos rindo, como acontecia depois de nossas discordâncias. (MACHADO, 2020, p. 222-223).

O trecho acima, extraído do livro de memórias de Roberto Machado sobre sua amizade com Michel Foucault, já na década de 1970, contíguo à emergência dos estudos sobre o biopoder, põe em questão a evidência de uma biopolítica no Brasil. Mesmo narrada como conversa de bastidores, esta anedota pode contribuir para uma reflexão sobre a viabilidade de empregar o conceito de biopolítica na análise dos modos tão contrastantes pelos quais determinados corpos têm chegado a permanecer vivos, adoecer ou morrer na pandemia de Covid-19.

Embora tenham recrudescido junto aos eventos do cotidiano pandêmico, meus questionamentos sobre o emprego direto da biopolítica na análise das práticas de governo da vida no Brasil não eram novas. Eles me seguem desde quando trabalhei com este conceito em outras ocasiões, como as pesquisas que desenvolvi na graduação e na residência em saúde mental, mas encontraram uma primeira ressonância teórica na leitura da série de entrevistas com Nikolas Rose, feitas, em 2015, para a revista de saúde coletiva "Interface".

Na ocasião os entrevistadores pediram que, tomando o Brasil como exemplo, Rose discutisse como as diferentes políticas vitais - por um lado, aquilo que ele chamou de política de saúde e doença típica dos séculos XVIII e XIX e, por outro lado, a política da otimização da vida em si mesma - se relacionariam uma com a outra e que efeitos teriam para os sistemas de saúde atuais. Embora ressaltando que não conhecia suficientemente o sistema brasileiro, Rose respondeu destacando a existência de uma enorme proporção da população relativamente intocada pelas transformações sanitárias dos séculos XVIII e XIX, que elevaram a expectativa de vida nas cidades europeias, e muito menos por aquelas dos séculos XX e XXI (CARVALHO; TEIXEIRA 2017).

Apesar de seu espanto com os índices brasileiros de poluição, acesso à água potável e gestão de resíduos, o pesquisador britânico ponderou que, a exemplo do que ocorre com as biotecnologias nos países ditos desenvolvidos, o Brasil experimenta as vicissitudes biopolíticas do investimento nas economias de otimização das propriedades vitais. Nesse sentido, diz Rose, “sob muitos aspectos, no Brasil, coexistem lado a lado uma medicina do século XXI e uma medicina anterior ao século XIX, de tal forma que não se pode falar que nele haja uma única política vital” (CARVALHO; TEIXEIRA, 2017, p. 228).

No país onde a Covid-19 matou mais entre pretos e pobres, aos questionamentos suscitados pela desigualdade na cobertura sanitária mais básica, nos termos de uma política que se ocupa da vida dos indivíduos constituídos como população, somam-se os numerosos estragos da letalidade policial como política estatal de governo dos corpos, expressa, sobretudo, no assassinato de corpos negros (SILVA, 2018). Assim como o extermínio da população LGBT (SARAIVA, 2016), principalmente pessoas trans, e o genocídio de povos indígenas (GUAZZELLI, 2021).

Como, então, falar de biopolítica no Brasil? A acanhada objeção de Roberto Machado (2019), longe de encerrar a questão, oferece um ponto de partida produtivo. Apoiando-se nas pesquisas que conduzia naquele momento, o interlocutor brasileiro reconhece que até teve medicina social no Brasil, mas logo emenda um questionamento sobre sua eficácia. Alojjar o problema das tecnologias biopolíticas nos termos da eficácia em vez dos efeitos, entretanto, me parece insuficiente para uma analítica das relações de poder. Talvez a pergunta a ser feita seja: o que há de sucesso tático no fracasso histórico de determinadas políticas sanitárias quando falamos em determinadas populações? Em outras palavras, que efeitos de poder se mantêm em jogo nesse *modus operandi* das formas de governmentação da vida? Por fazer uma interrogação

situada sobre as práticas de gestão da vida, essas perguntas mobilizam tanto articulações conceituais quanto condicionam a própria formulação dos problemas desta pesquisa.

Junto a Roberto Machado (2019) e outros tantos pesquisadores que têm se dedicado por décadas ao estudo desse campo de problemas, é preciso reconhecer o mapeamento de tecnologias e práticas de governo dos corpos no Brasil sem, no entanto, deixar de considerar as condições de possibilidade ou bloqueio, bem como as relações de forças singulares a que estamos sujeitos enquanto um país situado na porção Sul do globo. Onde a variação - segundo Foucault (2008) uma técnica crucial para a governamentalidade biopolítica - foi importada nos corpos de crianças negras escravizadas, enviadas a Lisboa para que trouxessem o “pus vacínico” ainda fresco¹⁰.

Quando falo em porção Sul do globo, não estou me referindo a uma dimensão estritamente geográfica, mas a dimensões espaço-temporais histórica e politicamente situadas por eventos como a exploração colonial e suas ressonâncias no contemporâneo (SANTOS, 2020). Nesse sentido, cabe pôr em questão o que há de colonial nas tramas de uma biopolítica brasileira ou à brasileira. E, no diagrama histórico das tecnologias biopolíticas, a medicina tropical constitui um indicador privilegiado, uma vez que esta, além de ter pavimentado a emergência da vida como um campo de problemas políticos neste lado do atlântico, também tem força como analisador da colonialidade na medida em que seu advento esteve bastante condicionado ao colonialismo do século XIX.

Dado o interesse extrativista do colonialismo, as primeiras abordagens da medicina em territórios coloniais se concentraram na preservação do corpo do colonizador. Segundo a historiadora da ciência Ilana Löwy (2006), essas abordagens, reunidas sob a denominação de “medicina dos climas quentes”, enfatizavam a aclimação gradual aos trópicos por meio da adoção de hábitos moderados como alimentação diferenciada e evitação das fontes de contágio. A emergência das ciências pasteurianas (bacteriologia, imunologia, parasitologia), contudo, mudaria o interesse e a abordagem da medicina nos trópicos dando origem a uma medicina dita tropical.

¹⁰ “Escravos viabilizaram primeiro plano de vacinação do Brasil: Primeira vacina usada no Brasil foi trazida ao país em 1804 de “braço em braço” por escravos enviados a Lisboa. Estrutura de vacinação contra varíola no período colonial transformou igrejas em postos de saúde.” Como quem noticia mera curiosidade histórica, esta reportagem emprega os termos “viabilizaram” e “plano de vacinação”, ignorando a violência e o anacronismo racista do evento que reporta. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/escravos-viabilizaram-primeiro-plano-de-vacina%C3%A7%C3%A3o-do-brasil/a-56537547>

Desse modo, a medicina tropical emergiu no século XIX a partir da adaptação das ciências pasteurinas às doenças rotuladas como tropicais, com a promessa de controlar, e até erradicar, as principais epidemias (CUETO, 2015). De acordo com Löwy (2006), rapidamente os países do Sul se converteram em foco de interesse para médicos e microbiologistas, atraídos tanto pela variedade de doenças transmissíveis, quanto pelo incentivo das administrações locais. Enquanto nas colônias essas moléstias eram tidas como obstáculo à colonização, nos países que haviam declarado independência como o Brasil, seus custosos surtos e quarentenas criavam um entrave ao comércio internacional e à imigração, fazendo com que as autoridades locais estimulassem pesquisas e experimentações em larga escala (BENCHIMOL, 2000; LÖWY, 2006).

Assim, tecnologias de toda sorte passam a ser testadas para prevenção, tratamento ou imunização de doenças contagiosas em territórios coloniais. Corpos colonizados receberam imunizantes experimentais cuja eficácia garantiria sua posterior transposição para a metrópole. Nesse momento, os territórios coloniais, até então tidos como periféricos na rota do conhecimento científico, parecem adentrar, pelas portas do laboratório, a política vital da modernidade.

Além de seu interesse intrínseco (os trópicos eram tidos como um lugar propício à inovação no estudo das doenças transmissíveis) e do interesse prático (a medicina tropical tinha como objetivo declarado tornar os trópicos habitáveis - e rentáveis - para os europeus e norte-americanos), o desenvolvimento da medicina tropical foi descrito como um meio, para os ocidentais, de se apropriar dos trópicos (e não apenas neles assegurar sua presença física). Essa apropriação passou pelo domínio dos corpos nativos propriamente ditos (disciplinar os corpos dos habitantes por meio da limpeza e o controle de si inculcando as virtudes da civilização ocidental) e pela vigilância médica de seu meio ambiente. (LÖWY, 2006, p. 39).

Buscando não restringir seu surgimento ao colonialismo, Löwy (2006) argumenta que, nos países do Sul, a medicina tropical constituiu uma zona privilegiada de trocas e debates sobre objetivos políticos e práticas sociais, na qual o contato com as contingências regionais exerceu alguma mediação na performance dessas práticas. Além disso, outros estudos como os de Cueto (2015) e Kenny (2015), por sua vez, destacam que a medicina tropical-colonial também esteve na gênese das primeiras problematizações em torno de uma governança internacional, e posteriormente global, da saúde.

De todo modo, nas colônias e, principalmente, em países proclamados independentes, a ação sanitária era frequentemente acionada pelas classes dominantes locais para atingir seus próprios objetivos, fosse pela apropriação “[...] das práticas e da imagem de distinção da medicina ocidental - ou, em outras circunstâncias, das resistências populares à medicina

ocidental” (LÖWY, 2006, p. 40). Desse modo, a constituição de um campo prático como a medicina tropical é mais complexa do que poderia alcançar uma relação entre periferia e centro. Não se esgota na simples transferência de tecnologias e nem pode ser reduzida a uma relação de troca entre culturas.

Nesse sentido, Amaral et al. (2018) argumentam que, por mais geograficamente demarcados fossem, os problemas que a medicina tropical propunha eram correlatos a uma organização política e econômica própria das agendas coloniais dos países ocidentalizados. Neste ponto, vale lembrar que, como diz Fanon (1994), após se erguer sobre conquistas militares e sistemas policiais, a colonização frequentemente tinha sua existência e continuidade justificadas pelas obras que alegava ter feito na terra ocupada.

Tomando como objeto a história das epidemias de febre amarela, Sidney Chalhoub (1996), mostra que somente a partir dos anos 1870, quando ganhava força um projeto de branqueamento da população através da imigração de mão de obra europeia assalariada, emergiu uma nova abordagem da febre amarela, agora vista como obstáculo ao progresso e à civilização do país. Desse modo, além do uso da febre para operacionalizar políticas de segregação das populações que viviam nos cortiços, Chalhoub (1996), mostrou que as razões que levaram autoridades públicas, médicos e higienistas brasileiros a priorizar o combate à febre amarela em detrimento de doenças como a tuberculose no século XIX, estiveram impregnadas por um projeto de branqueamento da população.

Sem negligenciar a influência exercida pelo hemisfério sul na constituição de práticas como bacteriologia, medicina tropical e saúde pública, o fato é que o aspecto colonial do poder e do saber não se restringe aos seus laços com o colonialismo na forma da expropriação e dominação territorial características da modernidade. O exemplo dos modos ambíguos pelos quais as ditas elites locais se ocupavam da ação sanitária exprime justamente os funcionamentos que a colonialidade viria a assumir em países que já não se reconheciam mais como colônias, principalmente o Brasil.

Para Aníbal Quijano (1992), num primeiro momento o colonialismo designa a dominação política, social e cultural dos europeus sobre conquistados de outros continentes. O evanescimento deste colonialismo como ordem política formal, primeiramente na América, seguida por África e Ásia, poderia nos fazer pensar que sua estrutura foi extinta. Contudo, prossegue Quijano (1992), as relações de sujeição e clivagem produzidas pela estrutura colonial de poder, mais tarde codificadas como “raciais”, “étnicas”, “antropológicas” ou “nacionais”,

seguem funcionando em diferentes níveis de atualização das relações de colonialidade que teriam sido superadas pela modernidade.

À esta constatação de que as relações de colonialidade nas esferas econômica e política não acabaram com o evanescimento do colonialismo propriamente dito, Quijano chamou de colonialidade do poder (BALLESTRIN, 2013). Ao retomar este conceito, após sua difusão e aplicação por diferentes pesquisas e autores, Quijano (2009) observa que a noção de raça é uma condição necessária, diferencial e fundante para a colonialidade do poder. Nesse sentido, Ballestrin (2013), destaca a emergência de “um tipo de classificação social próspera para a empresa colonial: a ideia de raça “(p. 101). Extensivamente utilizada para construir a brancura como diferença e superioridade.

Nas tramas da biopolítica sob a forma de estatização do biológico, Foucault (2010a) identificou que a função do racismo consistia no uso da noção de raça para introduzir uma cesura no contínuo biológico da espécie humana, isto é, fragmentar esse contínuo a que se dirige o biopoder. Nesta qualificação hierarquizante, da qual o holocausto é um expoente terrível, o racismo de estado estabeleceu um corte entre o que deveria viver e o que deveria morrer (FOUCAULT, 2010a). Com relação a isso, Achille Mbembe (2017), por sua vez, nos lembra que a abordagem histórica do terror moderno não pode omitir a escravidão e a questão do colonialismo enquanto algumas das primeiras instâncias de experimentação do racismo de Estado biopolítico.

Cunhado pelo pensador camaronês Achille Mbembe (2017), o conceito de necropolítica aborda a preferência na distribuição de morte e violência por determinados corpos, sobretudo em certos territórios racializados, constituindo um modo de governança em que se atualizam a violência e o terror presentes nas antigas colônias atingidas pela escravidão. De acordo com Fátima Lima (2018), a necropolítica ajuda a problematizar contextos sociais advindos dos processos de colonização, onde elementos da colonialidade seguem operando e nos quais a morte e o matável constituíram organizadores privilegiados das relações sociais.

Considerando a noção foucaultiana de biopoder insuficiente para analisar as relações entre política e vida em territórios ditos de capitalismo periférico, Mbembe (2017), propõe acompanhar como o político faz da distribuição calculada da morte um instrumento privilegiado de gestão nesses territórios. Articulando a noção foucaultiana de biopoder ao estado de exceção e estado de sítio, o autor analisa como estado de exceção e o cultivo das relações de inimizade configuram o fundamento do direito de matar. Recuperando a noção de raça como forma de

cisão, Mbembe (2017) identifica o emprego do racismo como condição de possibilidade para a aceitabilidade da matança e da violência nas práticas de exceção.

A necropolítica não se opõe e nem descarta o que Foucault (2012) identificou como práticas biopolíticas de gestão da vida, pois seu objetivo é situar os limites eurocêntricos dessa análise e seus usos na problematização das formas de hierarquização e distribuição da vida em escalas de valor e utilidade em outras partes do mundo. De acordo com Mbembe (2017), a crítica da modernidade e seus efeitos na constituição de modos de vida e governo desta vida deve considerar as clivagens políticas de racialização contíguas ao advento do projeto moderno. Desse modo, em um contexto de história colonial e escravocrata, não se trata de pensar a biopolítica a partir do racismo de Estado escancarado, mas sim de considerar a relação entre políticas racistas e modos de gestão dos corpos no contemporâneo brasileiro.

Essa relação se torna visível no racismo estrutural, entendido por Silvio Almeida (2016), como uma racionalidade que constitui os sujeitos e as relações sociais ao produzir arranjos econômicos, políticos e subjetivos que naturalizam a violência a pessoas negras e sua ausência nos espaços de poder. Todavia, conforme nos dizem autoras como Bento (2002) e Schucman (2014) as discussões sobre as formas de racismo precisam ser compreendidas também a partir da branquitude enquanto ideal de superioridade cujas consequências práticas são os privilégios e formas de hierarquização e exclusão que sustenta. Nessa perspectiva, os históricos processos de branqueamento podem ser problematizados naquilo que representam em termos de interesse e privilégio para a branquitude (BENTO, 2002).

Desse modo, se a modernidade colonial inventou os trópicos como lugar discursivo explorado na demarcação das supostas diferenças essenciais entre corpos brancos europeus e o outro colonial, a medicina tropical é trazida aqui por talhar uma posição intersticial no tabuleiro da Constituição Moderna, cujas leis não são apenas positivistas, mas também coloniais. Trata-se da interface entre colonialismo e biopolítica. Por mais datados que possam parecer os eventos narrados neste tópico, veremos que este lugar discursivo não deixou de ser revisitado na invenção de novos outros indesejáveis.

No começo século XX, nos conta Löwy (2006), o intervencionismo moderado da “medicina dos climas quentes” daria lugar a um otimismo higienista escorado nas inovações do progresso científico. Se a obsoleta medicina dos climas quentes pregava a adaptação aos trópicos por meio da aclimação gradual, o ingrediente crucial da medicina tropical era a “[...] adaptação negativa: a vigilância dos corpos, especialmente dos corpos nativos” (LÖWY, 2006,

p. 39). Nesse sentido, me parece que, junto à medicina tropical e suas revoluções microscópicas, nasceram também as condições de possibilidade para a emergência de uma racionalidade médico-higienista de coloração nacional.

O pensamento higienista permaneceria bastante influente no movimento sanitarista brasileiro ao longo de toda a primeira metade do século XX. Não muito distantes do pensamento eugenista, os higienistas enxergavam na miscigenação os problemas e entraves para o desenvolvimento do país (LIMA; HOCHMAN, 2000). O diagnóstico dos higienistas sobre os ditos problemas nacionais, contudo, segundo Lima e Hochman (2000), não se restringiu aos circuitos do movimento sanitarista, mas passou a informar amplamente outras práticas discursivas.

Nesse sentido, a representação estereotipada do brasileiro como Jeca Tatu, personagem criado por Monteiro Lobato - um dos mais atuantes eugenistas brasileiros -, encarna aquilo que os partidários da racionalidade higienista acreditavam ser os males de um país visto como doente (STEPAN, 2005). Além disso, os estudos de Lima e Hochman (2000) mostram que, em sua fase de institucionalização universitária, as ciências sociais mantiveram em suas agendas de pesquisa referências persistentes às interpretações sobre a sociedade brasileira oferecidas pela racionalidade médico-higienista da primeira república. Aqui, cabe lembrar que, em sua torção da noção de colonialidade do poder, Silvia Rivera Cusicanqui (2010), chama atenção para a persistência das relações de poder do ciclo colonial nas contradições que ancoram estratégias contemporâneas de produção de subjetividade em cada localidade, dando visibilidade à dimensão interna da colonialidade cujo apagamento pode nos levar a reproduzir a hierarquização “norte-sul” dentro do sul.

A relação entre colonialismo e práticas de gestão dos corpos também é examinada por Franz Fanon no quarto capítulo do livro “A dying colonialism”, ainda sem tradução no Brasil. Neste relato, Fanon (1994) percebe que o médico era um elo importante na rede colonialista e, em última instância, porta-voz imediato da potência invasora. No caso argelino os médicos europeus colaboraram ativamente com as forças coloniais fazendo, inclusive, experimentos científicos em pacientes hospitalizados. Neste momento Fanon (1994) percebe a faceta sistêmica do colonialismo na inseparabilidade entre o serviço médico francês na Argélia e o colonialismo francês na Argélia. As situações examinadas no capítulo “Medicine and Colonialism” levaram Fanon (1994) a afirmar que, no colonialismo, a ciência despolitizada e exclusivamente a serviço do bem-estar das pessoas é frequentemente inexistente. Além de

acessar para a condição política da ciência, esta afirmação traz ao primeiro plano o aspecto colonial e racista das questões de interesse no campo do saber.

Nesse sentido, práticas discursivas como as que animaram o pensamento médico-higienista da primeira república, em seus diferentes índices de penetração nas práticas sociais, noticiam o longo aspecto colonial e racista das práticas de governo biopolítico no Brasil. Desse modo, em sinergia com a relevância de se problematizar os operadores conceituais empregados na pesquisa, podemos retomar o diálogo com Foucault respondendo-lhe que até temos alguma institucionalização da medicina social, só que, como bem demonstra sua variante tropical, a biopolítica precisa ser problematizada em intersecção com os aspectos coloniais, racistas e necropolíticos da modernidade no Brasil.

Sendo assim, o uso tático da biopolítica, para colocar em movimento o campo e os problemas de pesquisa que elejo, é tensionado pelos efeitos da colonialidade na medida que eles permeiam e produzem uma certa organização das práticas de gestão da vida e da morte no Brasil (GALEANO; SOUZA; GUARESCHI, 2021). Trata-se de pautar que operações e clivagens estão em jogo no governo da vida e, conseqüentemente, na produção de subjetividade a partir da pandemia. Neste caso, recuperando o governar como condução de condutas e ação sobre ações possíveis, tomar como superfície de análise precisamente aquilo que apressadamente se buscou qualificar como desgoverno da pandemia no Brasil.

Desse modo, no contexto pandêmico brasileiro, entendo que quando falamos em governo da vida estamos falando também em gestão da morte. Quando falamos em biopolítica estamos falando também em estratégias necropolíticas. E, quando recuperamos as denúncias dos autores do manifesto do desgoverno sobre os efeitos de uma prática política no modo como a pandemia tem sido vivida, é de governo que estamos falando. Tal entendimento se desdobra na articulação da partícula *necro* em diversas ocasiões ao longo do texto para marcar a produção e distribuição de morte que está em jogo nas práticas analisadas. Nesse sentido, inspirando-se nas considerações da antropóloga Fátima Lima (2018) sobre as relações entre biopolítica e necropolítica no contexto brasileiro, utilizo o termo *bionecropolítica* para marcar as íntimas interações entre práticas biopolíticas e necropolíticas no campo analisado. Como explico melhor no capítulo 3, também essa é a razão de empregar a expressão “necrofarmacológicas” para se referir às estratégias de gestão da vida operadas a partir do tratamento precoce.

Desde o início da pandemia, além dos discursos sobre o suposto igualitarismo mórbido do vírus, o debate social viu a emergência de análises limitadas ao foco nos riscos e efeitos das

medidas excepcionais de controle e vigilância, ou, ainda, na expectativa de revoluções sociais ensejadas pela crise pandêmica (CAPONI, 2020). Alheio à complexidade das redes de interações entre condições de vida, enfermidades pré-existentes e formas estruturais de violência atuantes no agravamento de uma doença como a Covid-19, tal como abordadas por Singer e Rylco-Bauer (2021), o filósofo Jean-Luc Nancy (2020) declarou que o igualitarismo mórbido do coronavírus oferecia uma rara oportunidade de anulação das diferenças, já que mataria a todos da mesma maneira.

No Brasil, de acordo com Oliveira et al. (2020), o desembarque inicial do vírus entre os mais ricos foi usado para forjar uma retórica de que a Covid-19 atinge a todos e suas consequências são igualmente sentidas. Sabemos que, embora existam padrões de funcionamento na mecânica biológica do vírus, singularidades locais resultam em formas distintas de ser afetado e capacidades de sobreviver ao Sars-Cov 2 (SEGATA; BECK; MUCILLO, 2020). Por isso torna-se necessário pensar sobre as formas de precarização da vida no contexto das práticas de gestão da pandemia.

Ao refletir sobre vidas precárias e vidas passíveis de luto, Judith Butler (2018; 2020) argumenta que o reconhecimento de sujeitos enquanto vidas que importam depende de certas condições, normas e categorias, assim como a precariedade da vida também é imanente às relações que a produzem. Desse modo, uma vida não se torna precária por si só, pois depende de outras vidas e condições sociais, econômicas, políticas, etc., para torná-la possível de ser vivida. E, conforme observam Mantovani, Silva e Bernardes (2021), embora a precariedade da vida possa se alastrar como condição generalizada, há diferença em considerar que a vida é precária, no sentido de que sua existência não está garantida e, por isso, pode ser extinta ou ceifada, e afirmar que a vida está em condição de precariedade. A condição de precariedade diz respeito a uma "condição politicamente induzida na qual certas populações sofrem com redes sociais e econômicas de apoio deficiente e ficam expostas de forma diferenciada às violações, à violência e à morte" (BUTLER, 2018, p. 46).

Conforme nos explica Araújo (2021), a precariedade da vida pode ser melhor entendida quando relacionada e distinguida do conceito de vulnerabilidade corpórea, no qual Butler se reporta à condição de os corpos serem violáveis, ou seja, imersos na ação daquilo que lhe é tido como exterior. Diante dessa condição de vulnerabilidade corpórea, o conceito de precariedade da vida demonstra em que medida nos tornamos politicamente responsáveis pela vida dos

outros (ARAÚJO, 2021). Com esse conceito, Butler repensa os laços éticos e políticos que nos ligam uns aos outros

[...] a partir da dimensão corpórea da vida política, o que implica na reelaboração de uma ontologia social do corpo, na qual suas fronteiras não são tão bem delimitadas – nem em relação aos outros humanos, tampouco em relação aos outros seres. A pandemia de Covid-19 é capaz de evidenciar esses processos corporais, ao interditar não apenas o luto, mas também as possibilidades de interações sociais, na medida os próprios corpos são hospedeiros e vetores da transmissão viral, borrando as fronteiras não só dos humanos entre si, mas também entre nós e os outros seres vivos (ARAÚJO, p. 37, 2021).

Desse modo, os conceitos de vida precária e precarização da vida ou indução à condição de precariedade, nos permitem problematizar as relações nas quais nossos corpos estão imersos e que os fazem, ao mesmo tempo, violáveis pelos outros e deles dependentes (ARAÚJO, 2021). Nesta dissertação o seu emprego almeja colocar em questão a exploração das desigualdades na exposição diferencial ao risco, ao cuidado e à morte no contexto da pandemia de Covid-19.

Poderia-se argumentar que as formas de exploração e desigualdades flagradas na pandemia, como demonstram as pesquisas de Segata, Beck e Mucillo (2020) e Mantovani, Silva e Bernardes (2021), já operavam antes da pandemia, sendo, portanto, endêmicas. No entanto, penso que evitar o debate circular da origem, sobre o que veio primeiro - “o ovo ou a galinha?” -, possibilita explorar o que o contexto de pandemia nos permite mapear e problematizar em termos de precarização como forma de governar a vida na atualidade, sejam elementos anteriores ou posteriores à pandemia de Covid-19.

Desse modo, é preciso insistir na acontecimentalização da pandemia por mais que seu fim seja, além de um anseio coletivo, uma questão de ética, porque, como bem demonstrou a declaração do fim da emergência sanitária pelo governo federal, já se tenta esquecer não apenas a pandemia, mas também os horrores das políticas de exposição à morte através da precarização no contexto da Covid-19. Nessa perspectiva, compreendo que o evento pandêmico deve ser examinado como acontecimento singular que é, no entanto, imanente às formas endêmicas de exercício do poder sobre a vida no contemporâneo. A partir do diálogo com uma analítica do poder, tomei o campo das práticas de gestão da vida na pandemia, no Brasil, como mote para uma problematização das estratégias de poder atualmente em funcionamento no campo da vida.

Não se trata de determinar a eficácia das práticas ou estratégias que se adotou no governo da pandemia ou como (e até o quanto) essas práticas contribuíram para a escalada de infecções

e óbitos, pois isso já tem sido feito em pesquisas como as que citei nos primeiros tópicos desta dissertação. O que objetivo com esta dissertação é efetuar um diagnóstico, uma interrogação, das práticas e tecnologias de fabricação do presente em que vivemos; principalmente no que diz respeito às formas de governo da vida e da morte no contexto da pandemia.

Tomando o tratamento precoce como superfície privilegiada de inscrição e análise, problematizo as práticas de gerenciamento da pandemia a partir de uma perspectiva das estratégias de governo da vida e distribuição da morte no contemporâneo brasileiro. Trata-se de acompanhar tanto a composição do tratamento precoce enquanto uma prática social, quanto a sua atuação no campo das estratégias bionecropolíticas de gerenciamento da vida no presente em que vivemos.

1.4 “Cientistas narram rotina de insultos e até ameaças de morte na pandemia”¹¹: fazer pesquisa situada

Ante às transformações da pandemia, a ciência foi instada a dar respostas confiáveis na lida com o vírus enquanto pelejava com as próprias desestabilizações trazidas com a mutação do vírus. Mesmo habituada às controvérsias correlatas ao estabelecimento de uma nova hipótese, a comunidade científica pareceu surpresa pela intensidade com que resultados de pesquisas foram sendo controvertidos em disputas políticas sobre a gestão da pandemia. Foi, então, a vez dos cientistas experimentarem a ação de práticas como as *fake news* que, a essa altura, já haviam combalido o modelo ocidental de democracia liberal por meio de sua interferência favorável à emergência de projetos conservadores e autoritários (CESARINO, 2021a).

Ao final de 2021, a reportagem cuja manchete serve de título para este tópico compilou uma série de insultos, ameaças e outros episódios de assédio a cientistas durante a pandemia

¹¹“Cientistas narram rotina de insultos e até ameaças de morte na pandemia: pesquisadores conhecidos foram agredidos impiedosamente pelos negacionistas.” Na reportagem, em meio a outros casos chocantes, um biólogo do INPA conta que, após assinar um artigo sobre a ineficácia da hidroxicloroquina na revista *Science*, além das ameaças pela internet, sofreu agressões numa corrida de aplicativo e encontrou pilhas no encanamento de casa, cuja a toxicidade pode ter resultado em um câncer de tireóide raríssimo que ele tratava quando foi entrevistado. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/ciencia/cientistas-narram-rotina-de-insultos-e-ate-ameacas-de-morte-na-pandemia/>

(BARROS, FERRAZ, GOMES, 2021). Esta reportagem foi publicada na mesma semana em que se tornou de conhecimento público que servidores públicos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) foram ameaçados de morte por e-mails nos quais a agência e seus técnicos eram também criticados por terem recomendado a liberação da vacinação infantil no país.

Vinculados em sua maioria aos campos da epidemiologia e saúde pública, os cientistas ouvidos pela matéria detalharam ataques sofridos por defenderem, a partir da pesquisa científica, medidas como distanciamento social, uso de máscaras e vacinação; por sua oposição aos tratamentos sem eficácia comprovada ou, simplesmente, por constatarem pioras no cenário epidemiológico (BARROS, FERRAZ, GOMES, 2021). Esses cientistas pareciam ter descoberto o insólito oxímoro formado pelas palavras ciência e política ao constatarem que qualquer declaração que fizessem, por mais descritiva, neutra ou informativa que almejasse ser, poderia ser traduzida como posicionamento ideológico nas trincheiras da internet.

Como registrado por Caponi (2020), toda esta confusão e rechaço às evidências científicas sobre medidas de controle da pandemia, muitas vezes reunidas sob a alcunha de negacionismo, resultaram em exposição ao risco e vulnerabilização de vidas perante à Covid-19. A partir disso se instaura a problematização ética sobre a potência de uma abordagem de pesquisa crítica ao modelo tradicional de produção do conhecimento, mesmo num momento em que a controversão e/ou polemização do conhecimento científico também estejam sendo mobilizadas em modos de precarização e governo da vida.

Em sua etnografia das narrativas sobre a cloroquina, Neves e Ferreira (2020), observaram que, uma vez arrastados para o centro do debate político pelos ataques vindos daquilo que os autores qualificaram como ativismo da cloroquina, pesquisadores e instituições científicas de perfil biomédico tentavam se defender inocuamente “acionando discursos de neutralidade e sem partido, com vistas a obter respeitabilidade social e científica, tentando afastar ciência de política” (p. 12). Neste ponto, entretanto, a desvinculação entre política e ciência, tantas vezes reverenciada como sinônimo de imparcialidade científica, já não oferece um abrigo tão seguro como antes.

Além de fustigar a neutralidade da Ciência, esta querela em torno dos tratamentos ineficazes para Covid-19 põe em relevo a manjada operação moderna de separação entre natureza e cultura, bem como a cisão entre humano e não humano considerada por autores como Bruno Latour (1994) e Maria Lugones (2014), uma dicotomia crucial na modernidade colonial.

Nesta ontologia da purificação, tais dicotomias e separações são mobilizadas também na oposição entre Ciência e política, objetividade e subjetividade. Problematizá-las passa por explicitar a distribuição de poderes entre políticas e ciências no quadro da constituição moderna (LATOURE, 2004). Em outras palavras, trata-se de uma ética de pesquisa que busca situar a dimensão política do conhecimento que aqui assumo como incontornável.

Tomando como problema o que ficou conhecido como “Kit-Covid” ou “tratamento precoce”, a antropóloga Letícia Cesarino (2021b) propõe uma análise que complexifique esses movimentos para além de sua abordagem como simples negacionismo científico. Ela propõe um deslocamento da questão de “se os remédios funcionam ou não” para uma problematização da eficácia social que eles adquiriram junto ao enquadre alternativo que esses movimentos tentam impor para a gestão da pandemia como um todo (CESARINO, 2021b).

Por enquadre alternativo a autora entende a forma como a defesa desses tratamentos ocorreu em detrimento de medidas cientificamente reconhecidas sem, no entanto, prescindir da função legitimadora da ciência, mas sim recorrendo ao que Cesarino (2021b) chama de ciência alternativa ou *alt-science*, em analogia ao termo *alt-right* (extrema direita). São, em sua maioria, *preprints* favoráveis ao uso de medicamentos como cloroquina que, embora ignorem procedimentos de construção de fatos científicos e os efeitos iatrogênicos de sua hipótese, se tornaram úteis aos interesses de uma gestão da pandemia contrária às restrições de atividades econômicas como meio de reduzir contágio.

Em um jogo de interesses que faz lembrar os estudos encomendados por petrolíferas para negar o aquecimento global, ou, ao menos, caíá-lo de controvérsia nos anos 1990, posteriormente usados para fomentar o negacionismo climático, a *alt-science* aponta para um processo de neoliberalização da produção do conhecimento (CESARINO, 2021a). De acordo com Letícia Cesarino (2021b), na neoliberalização da ciência o comércio dos *preprints* enfraquece os demorados processos de revisão por pares ou enseja sua substituição por recursos automatizados como algoritmos.

Neste processo de neoliberalização da produção de conhecimento podemos adicionar ainda políticas de austeridade fiscal nas universidades, suspensão de financiamento, desmonte das estruturas públicas de pesquisa, privatização, asfixia orçamentária de determinadas áreas e, principalmente no Brasil, o assédio a pesquisadores em função dos campos, desigualdades ou interesses que podem desacomodar com suas pesquisas. Nesse sentido, Bernardes, Galeano e Guareschi (2021), argumentam que a pesquisa tem assumido uma dimensão perigosa que reside

tanto nos desafios atuais para se fazer pesquisa no país, quanto naquilo que se produz como efeitos da pesquisa.

Embora, como demonstram os casos narrados pela reportagem anteriormente citada e os orçamentos do Estado brasileiro na última década, a área de Ciência e Tecnologia (C&T) também esteja sucumbindo às ruínas do neoliberalismo, os pesquisadores de humanidades têm convivido crônica e agudamente com os efeitos do desinvestimento na produção do conhecimento e censura por asfixia orçamentária. As perseguições políticas que mostraram aos cientistas da reportagem o risco de se produzir uma pesquisa ou a pesquisa como risco, infelizmente são bastante conhecidas por pesquisadores de humanidades em temas como gênero, sexualidade, racismo e outros que contrariem interesses e privilégios, tal como bem demonstrado pela dissertação de Souza (2022).

Desse modo, ao contrário do que parecem sugerir Silva e Hillesheim (2021), talvez a questão prioritária para a problematização deste cenário não seja a corrosão das instituições modernas do dizer verdadeiro e a conseqüente derrocada dos seus procedimentos de legitimação social da verdade *per se*, mas sim o triunfo do mercado-empresa como instância universal de veridicção. Essa questão é retomada no tópico 3.2, quando abordo mais diretamente a relação entre neoliberalismo e gestão da vida na pandemia. De todo modo, num momento em que a reprodução algorítmica de informações falsas resultou em mortes, não cabem paralelismos entre a crítica à modernidade e o que alguns autores têm chamado de pós-verdade, pois tal crítica denunciou justamente a ambição universalista do empreendimento moderno (SILVA; HILLESHEIM, 2021).

A crítica à pretensa neutralidade da Ciência se dirige aos efeitos de um modelo científico que, ao negar obstinadamente as políticas de sua composição, além de produzir tecnologias de assujeitamento, informou sistemas administrativos do colonialismo baseados em teses racistas, movimentos eugenistas e genocídios calculados. Cunhada por Mizoguchi e Passos (2020), a expressão “epidemiologia política” nos lembra que, a exemplo do HIV e do Coronavírus, as curvas epidemiológicas não são moldadas pelo mero encontro com o vírus, pois dizem respeito aos modos de disposição da vida em escalas nas quais o traço político do conhecimento se torna ainda mais visível.

Por meio de sua arqueologia dos saberes, Foucault (2006) demonstra como o ocidente passou privilegiar a forma “verdade-descoberta”, cuja revelação derivaria de uma Ciência idealizada como saber neutro e verdadeiro - por isso redigida com C maiúsculo por Bruno

Latour (2001) -, em detrimento da forma verdade-acontecimento ou estratégia. Essa desacontecimentalização do conhecimento, no entanto, como argumentam Hüning e Guareschi (2011), resulta, ela mesma, das transformações nos procedimentos de produção e organização da verdade sobre o saber, deixando em relevo as redes de poder político e econômico nas quais se tornaram possíveis.

Ainda no escrutínio das ligações entre política e procedimentos de produção de verdade, ao evidenciar a ciência como processo de composição, Bruno Latour (2001), por sua vez, contrapõe a noção de Ciência à atitude de pesquisa.

Se a Ciência possui certeza, frieza, distanciamento, objetividade, isenção e necessidade, a Pesquisa parece apresentar todas as características opostas: ela é incerta, aberta, às voltas com problemas insignificantes como dinheiro, instrumentos e know-how, incapaz de distinguir até agora o quente do frio, o subjetivo do objetivo, o humano do não-humano.” (LATOUR, p. 33-34, 2001).

Diante disso, Latour (2001) aposta na passagem da Ciência para a Pesquisa como possibilidade de experimentação comum daquilo que o coletivo (formado por humanos e não-humanos) é capaz de produzir, libertando, assim, o conhecimento de seu sequestro pela Ciência. A partir dessa leitura, considero que fazer pesquisa pode ser a saída não-moderna para uma produção do conhecimento ética e politicamente comprometida com a interrogação das práticas com as quais fabricamos o presente e os modos de viver nele. Uma produção do conhecimento na qual não precisamos, e não queremos, separar contexto e conteúdo. Nesse sentido, a pesquisa não é entendida como mero conjunto de etapas para a estabilização de verdades, mas sim um processo de composições no qual as articulações conceituais participam transversalmente; da capa às referências.

A aposta na atitude de pesquisa como alternativa crítica aos reducionismos do projeto moderno de ciência, contudo, não precisa significar uma reversão ao seu oposto, isto é, o relativismo. Para Donna Haraway (2009), o que está em jogo na crítica aos reducionismos da autoridade científica não é o relativismo, mas sim a posicionalidade. Partindo de uma discussão sobre os modos de olhar como tecnologias de tradução e produção de modos de vida, a autora propõe saberes parciais, localizáveis e críticos como alternativa ao totalitarismo de uma visão única do que seja o conhecimento.

Considerando que a tradução é interpretativa e parcial, Haraway (2009) aposta em um conhecimento situado que possa prestar contas pelas tecnologias de visibilidade que produz. Nesses termos, situar a pesquisa não é simplesmente demarcar seu local geográfico,

características de perfil sociodemográfico e epidemiológico, mas sim assinalar os espaços-vidas concretos, dobrando-se pelo “plano que os constitui em termos de formas de viver e, com isso, de compreensão das estratégias de pensamento e governo que os organizam.” (BERNARDES, GALEANO; GUARESCHI, p. 94, 2021).

Nesse sentido, Haraway (2009) aponta ainda que, por sua insistência em que ética e política ofereçam as bases para a objetividade na pesquisa, os saberes localizados requerem que os objetos do conhecimento sejam vistos como atores e agentes. Sendo assim, as diversas materialidades que compõem o *corpus* desta pesquisa não são tratadas como meras superfícies de inscrição, mas sim como atores das tramas que acompanhei. O mesmo vale para a própria pesquisa, cujo enredamento na celeuma pandêmica também age na produção de modos de ver, descrever e viver. Desse modo, considero que fazer pesquisa situada seja apostar na atitude de pesquisa, mas tensionada pelo *ethos* de um conhecimento situado.

1.5 “Limpar superfícies toda hora é ‘teatro da higiene’ e não combate Covid-19”¹²: pesquisando em superfícies impuras

No início da pandemia, Judith Butler (2020b), publicou um ensaio sobre os rastros humanos nas superfícies do mundo, no qual argumentava que a pandemia havia nos recordado a importância de objetos, superfícies e vínculos. Embora fundamentado na ênfase da contaminação por superfícies, que agora sabemos ter sido superdimensionada, o ensaio assinalou perspicazmente que a tentação de regozijar-se pela interconectividade e interdependência constatadas no compartilhamento das superfícies do mundo deve ser atenuado pelo reconhecimento das relações de desigualdade e exploração nas quais se dá este compartilhamento.

Neste subtópico, as superfícies impuras nas quais se transporta o vírus também servem de gancho argumentativo. Em primeiro lugar, pela aposta teórico-metodológica de tensionar as ontologias de purificação, não apenas pela agência dos documentos e demais artefatos envolvidos nas práticas pesquisadas, mas pela agência do próprio vírus que também atua na

¹² “Limpar superfícies toda hora é ‘teatro da higiene’ e não combate Covid-19: Afirmação é dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA, que alertou ainda para o aumento das intoxicações por produto de limpeza.” Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/limpar-superficies-toda-hora-e-teatro-da-higiene-e-nao-combate-covid-19/>

performance das redes sociotécnicas multiespécie nas quais se performa a pandemia de Covid-19. Em segundo lugar porque entendo que as ontologias do presente são tramadas na superfície das redes de poder, ao invés das profundezas de um sentido ou causa ocultos. Em síntese, essas superfícies são compostas por diferentes objetos cuja qualidade só pode ser definida relacionalmente a partir do mapeamento de como são postos em funcionamento em um determinado curso de ação, ou seja, na composição de determinada ontologia.

Optar por uma pesquisa de superfícies não purificadas, isto é, não estratificadas em social-natural-subjetivo etc., implica recusar a suposição apriorística de sentidos ocultos ou encobertos. Trata-se de seguir os movimentos nos quais se trama o objeto a ser pesquisado. Nesse sentido, a descrição adquire grande importância, pois é através dela que compomos um relato dos movimentos, transformações e situações singulares mapeados na pesquisa (LATOUR, 2006). Foi nessa perspectiva que incluí materialidades heterogêneas e não necessariamente oficiais, institucionais ou formais, mas que ainda assim mostraram desempenhar ações significativas na composição e estabilização da prática do tratamento precoce e, em última instância, na gestão da vida na pandemia.

Durante a escrita da dissertação, desde o projeto de pesquisa, duas materialidades emergiram como fontes principais ao mapeamento das heterogêneas associações que compõem o tratamento precoce. Primeiramente, o relatório da CPI da pandemia despontou como uma fonte privilegiada para o rastreamento dessas associações na medida em que constituiu um espaço notoriamente público para o escrutínio sistemático das práticas de gestão da pandemia, incluindo o tratamento precoce ao qual o relatório dedica mais de 80 páginas. Divulgado no segundo semestre de 2021, o relatório final da CPI da pandemia reúne, ao longo de suas mais de mil páginas, os resultados das investigações sobre a conduta da administração federal no enfrentamento à pandemia de Covid-19.

No requerimento de instauração da CPI aprovado pelo Senado Federal pesaram acusações sobre omissão do poder público, taxa de mortalidade por Covid-19 no Brasil e violação de direitos (BRASIL, 2021). Oficialmente instalada no Senado Federal em 27 de abril de 2021, após considerável pressão política e até judicialização, a CPI da pandemia foi instaurada para investigar ações e possíveis omissões do governo federal no enfrentamento da pandemia e supostos desvios de recursos públicos (BRASIL, 2021). De acordo com a Constituição Federal, além de identificar falhas ou lacunas na legislação vigente, uma CPI tem poderes de investigação próprios das autoridades judiciais e suas apurações devem ser encaminhadas às

autoridades para providências cabíveis quando constatar elementos suficientes para eventual responsabilização criminal, civil ou administrativa.

Bastante citado no primeiro capítulo, o outro artefato é “A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da Covid-19”. Trata-se de um minucioso estudo conduzido por pesquisadores do CEPEDISA, no qual foram analisadas 3.049 ações do governo federal em relação à pandemia de Covid-19 entre os anos de 2020 e 2021. O estudo foi elaborado no âmbito do projeto de pesquisa “Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil” conduzido pelo Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (CEPEDISA) da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP). O documento é composto de duas partes principais, sendo a primeira delas um relatório com metodologia e síntese dos resultados; e a segunda uma linha do tempo sistematizando os dados produzidos.

Divulgado em maio de 2021 e atualizado posteriormente por solicitação da CPI da pandemia, o estudo organiza as materialidades reunidas em três tipos: atos normativos adotados na esfera da União (incluindo vetos presidenciais); atos de governo (ações de obstrução de medidas de contenção da doença adotadas por governos estaduais e municipais, omissões relativas à gestão da pandemia no âmbito federal); e propaganda contra a saúde pública (definida como discurso político que mobiliza variados recursos para desacreditar autoridades sanitárias, enfraquecer a adesão às recomendações de saúde baseadas em evidências científicas e promover o ativismo contra as medidas de saúde pública necessárias para conter o avanço da Covid-19).

Embora não tenha um eixo específico para questões como Kit Covid e tratamento precoce, o estudo do CEPEDISA documenta cronologicamente um numeroso conjunto de ações em favor do tratamento precoce, reunindo conexões em torno de um processo que foi vivido de forma fragmentada. De acordo com os pesquisadores, ao contrário de mera incompetência, essa sistematização mostrou empenho e eficiência em favor da disseminação do vírus no território nacional para evitar qualquer desaceleração da atividade econômica. Nesse sentido, junto ao relatório da CPI da pandemia, os dados reunidos pela linha cronológica do CEPEDISA constituem os principais pontos de entrada e veículos de acesso ou navegação pelas materialidades analisadas nesta pesquisa.

Tanto o documento do CEPEDISA quanto o relatório da CPI da pandemia frequentemente remetem a práticas e materialidades exteriores ao perímetro do seu *corpus* de análise. Desse modo, o mapeamento das práticas a partir das quais se performa o tratamento

precoce ocorreu a partir do cruzamento entre a linha cronológica do CEPEDISA, o tópico sobre o tratamento precoce no relatório da CPI da pandemia e os demais objetos sociotécnicos reportados nesses documentos, bem como outros elementos associados a esses objetos.

Aqui, é preciso considerar os movimentos em que um objeto remete a outro proliferando relações e heterogeneidade, como quando um ato normativo remete a outro ato normativo ou quando uma notícia remete a outra notícia. Sendo assim, deste cruzamento resultaram três materialidades principais analisadas nos capítulos 2 e 3: Nota informativa do Ministério da Saúde n. 09/2020; Parecer CFM n. 04/2020 e o Aplicativo TrateCov do Ministério da Saúde. Com relação ao TrateCov, cabe fazer abrir parêntesis para explicar que não se trata de analisar o aplicativo em si, pois ele foi retirado do ar, mas sim as repercussões e polêmicas do seu lançamento.

Desse modo, foi possível, e frequentemente necessário, reportar diferentes objetos e práticas, fossem documentos (normas, protocolos, notas institucionais), substâncias (medicações), peças audiovisuais (notícias, notícias falsas, imagens, audiovisual) ou plataformas digitais como sites e redes sociais, que, no frígido dos ovos, se mesclam extensivamente na performance de algo como o tratamento precoce. Nesse sentido, a análise do aplicativo TrateCov, no tópico 2.5, se debruçou sobre como diferentes materialidades e procedimentos se enredam na composição de um artefato como este e, em última instância, como todas essas associações se enredam na performance do tratamento precoce.

As redes e plataformas digitais em que muitos dos materiais da pesquisa se encontram alojados não são vistas apenas como cenário das práticas que acompanhei, pois elementos como a interface de uma página, existência de caixas de comentários e possibilidade de interação entre os usuários também dispõem de agência na composição do social que emerge do seu encontro com outros atores (MARACCI, 2020). Neste ponto, cabe registrar um cuidado metodológico em relação às notícias falsas. Embora isso possa performar uma certa filtragem, essas notícias foram incluídas apenas quando citadas em algum dos dois documentos base da pesquisa (Relatório da CPI da pandemia e Linha Temporal do CEPEDISA) ou, principalmente, quando verificadas por agências de checagem, o que, a meu ver, denota o alcance e impacto de sua circulação no cotidiano pandêmico sobre o qual me debruço nesta dissertação.

Partindo das articulações conceituais do tópico anterior, o material empírico da pesquisa não foi submetido a uma hermenêutica do sentido ou relação causal, mas sim encarado como efetividade discursiva, como prática de composição do mundo. Desse modo, o que propus é

uma análise que problematize suas relações, posições e efeitos na composição do presente e dos modos de viver nele. Seguindo esta estratégia metodológica, optei por incluir materiais o mais diretamente possível relacionados às disputas em torno do chamado tratamento precoce, mas sem elegê-los como limite último do que podia compor o material da pesquisa, pois o intuito era acompanhar os movimentos de composição do tratamento precoce no âmbito da gestão pandêmica mesmo quando sua ação se reportasse a outras searas. Ainda nesse sentido, além das materialidades sobre o tratamento precoce, foram incluídos outros materiais que pudessem situar as disputas em torno da gestão da vida em face ao evento pandêmico, no qual o tratamento precoce encontrou suas condições de possibilidade.

Com relação especificamente aos critérios de exclusão, além de conteúdos que nada tinham a ver com o tema da pesquisa, evitei a inclusão direta de dados de pesquisas epidemiológicas e/ou sobre a efetividade de tratamentos e medidas contra a Covid-19, já bastante expressivas na estabilização de seus resultados. Porque, embora esses estudos tenham grande relevância para o campo das práticas de gestão da vida, esta pesquisa em particular não se volta ao mérito da eficácia ou da validade científica, mas sim ao problema de como determinadas práticas são mobilizadas em jogos de poder e saber atuantes na produção de modos de vida. Isso explica porque não me ocupei do vasto conjunto de estudos científicos que atestam a ineficácia do tratamento precoce para Covid-19.

No que diz respeito ao recorte ou enquadre temporal deste material, privilegiei os dois primeiros anos de pandemia (2020-2021), nos quais pudemos observar uma proliferação mais intensa nas redes discursivas e práticas sobre as formas de se gerir a vida e a própria pandemia, além, é certo, de seus efeitos em termos de medidas de controle, infecções e mortes. Além disso, embora tenha atravessado todas as ondas de contaminação e permaneça até hoje, os investimentos no chamado tratamento precoce se concentraram nesses dois primeiros anos, especialmente nos períodos de menor cobertura vacinal. Conforme observa Strathern (2011), as variedades de interesses sociais e pessoais que proliferam determinadas redes, também as truncam, contendo, assim, a infinitude interpretativa. Além disso, o tempo disponível para a pesquisa também atuou na performance deste recorte temporal.

Ainda com relação ao recorte temporal é preciso marcar um contraponto em relação à cronologia oficial do ministério da saúde, que decretou o fim da pandemia de Covid-19 em 22 de março de 2022 (BRASIL, 2022). Mesmo sob o alerta crítico de entidades como a OMS e Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde (CONASS e

CONASEMS), que pediam cautela mediante níveis desiguais de vacinação entre as regiões do planeta e possibilidades de novos surtos da doença, o ministério da saúde baixou uma portaria declarando o fim do estado de emergência sanitária. Hoje, em dezembro de 2022, finalizo esta dissertação em meio a notícias de uma nova onda de infecções que demonstram a complexidade de qualquer recorte temporal da pandemia¹³.

Desse modo, esta pesquisa não pretende englobar todo o período da pandemia, mas sim acompanhar o período de maior atividade em torno do tratamento precoce. Nesse sentido, procedi um recorte temporal que privilegiou os primeiros dois anos de pandemia, mas sem considerar a portaria do ministério da saúde como marco temporal organizador desse recorte, deixando aberta a possibilidade de incluir conteúdos posteriores a essa data, mas que se mostraram relevantes para a análise ou construção argumentativa do texto. Além disso, a própria tentativa de encerrar a pandemia por ato administrativo é um ponto que compõe o material para análise das estratégias de governo da vida através de sua precarização e vulnerabilização no contexto pandêmico.

Com relação à organização desses materiais, além de distribuí-los mais enfaticamente ao longo do corpo dos dois próximos capítulos, optei por anexar quadros nos quais listei as materialidades analisadas, organizando-as em categorias como veículo de circulação, tipo de documento; com o seu respectivo link para acesso. Os quadros podem ser consultados no anexo ao final do texto. Tendo em conta disposições que facilitem situar o leitor na multiplicidade do *corpus* de análise, apostei em estratégias metodológicas como o uso das manchetes nos títulos dos subtópicos e o intensivo emprego de notas de rodapé com hiperlinks para que os materiais remetidos possam ser consultados contiguamente à leitura.

¹³ “Brasil registra 179 novas mortes por Covid; média móvel segue alta.” Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2022/12/29/brasil-registra-179-novas-mortes-por-covid-media-movel-segue-alta.ghtml>

2. COMPOSIÇÃO

Da mesma maneira como já havia ocorrido em várias cidades do Brasil, os caixões disponíveis se tornaram insuficientes e centenas de corpos foram sumariamente enterrados em valas coletivas, enquanto outras dezenas se amontoavam à espera de sepultamento [...]

Com tantas falhas, reconhecidas pelos próprios habitantes da cidade, e na falta de um serviço médico mais eficaz, a tônica geral, no combate à gripe, parecia ser o improvisado [...]

Ele [o presidente] tinha nas suas mãos dados que comprovavam que a influenza espanhola havia chegado ao estado. Mesmo assim, tentou manter a calma. Foi seu ministro da Justiça e Interior [...] que afirmou que seriam raros os casos de falecimento entre indivíduos que “não sofressem de outra moléstia mortal”. Tratava-se de retórica política das boas, e recurso para tirar a responsabilidade da sua administração; se alguém viesse a falecer, a culpa seria da própria pessoa, que, infelizmente, já carregava consigo o mal. Ademais, e passando o problema para o colo da população de baixa renda, afirmou, como se fosse trunfo, que 95% dos casos ocorreriam, e estavam ocorrendo, “entre pessoas miseráveis” [...]

Mas a população, alertada pelas notícias que não paravam de chegar da Europa e, desde setembro, de outras cidades do Brasil, logo se deu conta da extensão do problema. Hordas de populares correram às farmácias, disputando qualquer tipo de remédio que promettesse prevenir a doença, em especial o quinino, até então utilizado exclusivamente no combate à malária. No entanto, e como já sabemos, se o medicamento era entendido como milagroso, seu uso abusivo, não raro, causava intoxicações, com prejuízos irreparáveis à audição e à visão (SCHWARCZ; STARLING, p. 2020).

2.1 “‘Tratamento precoce’ e ‘kit covid’: a lamentável história do combate à pandemia no Brasil”¹⁴

Publicado em 2019, portanto anterior à pandemia, o trecho que serve de epígrafe para este capítulo é um retrato da gestão da pandemia de influenza na cidade de Porto Alegre, em 1918. A passagem choca pela estranha familiaridade com o que se viu na pandemia de Covid-19, mas, na escrita desta dissertação, a reação foi intensificada pelo retorno dos antimaláricos como cura milagrosa. Em meados de abril de 2020, viralizou nas redes sociais um vídeo em que uma vereadora de Campo Grande, no Mato Grosso do Sul, recomenda água tônica para o tratamento da covid-19¹⁵. No vídeo ela afirma “Eu tô comprando água tônica, que tem quinino. Quinino é a base da cloroquina. E isso daqui você pode comprar tanto no supermercado, como

¹⁴ “‘Tratamento precoce’ e ‘kit covid’: a lamentável história do combate à pandemia no Brasil. Artigo de cientistas da USP descreve como o ‘tratamento precoce’ contra a covid foi incentivado por autoridades brasileiras. Além do uso de drogas ineficazes, as medidas de eficácia comprovada, como uso de máscara, distanciamento social e vacinação, foram desestimuladas.” Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=460794>

¹⁵ “Quinino não é base da cloroquina e água tônica não cura covid-19”. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/04/15/coronavirus-agua-tonica-nao-cura-covid-19-video-e-falso.htm>

eu tô fazendo, como na conveniência do barzinho da esquina. Isso a Globo não te conta”.

Conforme verificado pela agência Lupa, tratava-se de uma informação falsa, pois a cloroquina não deriva do quinino e nenhum dos dois compostos serve para tratar Covid-19. O episódio, entretanto, interessa na medida em que, além de aludir à celeuma dos tratamentos ineficazes durante a crise sanitária, permite visualizar o protagonismo adquirido pelo difosfato de cloroquina e sulfato de hidroxicloroquina - uma variação menos tóxica da cloroquina - na performance desses tratamentos. Além disso, embora não haja parentesco químico entre esses dois compostos, a *fake news* da água tônica como cura da Covid-19 permite recuperar brevemente a composição histórica do difosfato de cloroquina.

Originalmente desenvolvido para tratar da malária, o difosfato de cloroquina surgiu do esforço da indústria farmacêutica para encontrar um substituto sintético do quinino, substância orgânica conhecida desde a colonização espanhola nas Américas por suas propriedades no tratamento da malária. Conforme nos conta Silva (2020), muito embora os efeitos tóxicos e insuficiências do quinino no tratamento da malária fossem conhecidos desde o século XIX, a busca por um substituto mais eficiente se acentuou apenas a partir da primeira guerra mundial, quando as tropas alemãs enfrentaram sérias epidemias de malária no *front*. Ainda assim, o princípio ativo da cloroquina como o conhecemos hoje só viria mesmo em 1945, na esteira das disputas tecnológicas entre o governo estadunidense e o regime nazista (SILVA, 2020).

Mais de um século depois da pandemia de influenza, o quinino é arrastado para uma nova pandemia em um vídeo onde agora figura articulado aos seus concorrentes sintéticos, numa associação aparentemente improvável todos esses elementos são mobilizados em torno da cloroquina como tratamento para Covid-19. Ao invés de coincidência ou repetição, resgato a questão do uso de quinino para tratar a influenza justamente para problematizar a singularidade das condições em que se tornou possível a defesa sistemática de antimaláricos e, como veremos posteriormente, outros medicamentos ineficazes do chamado Kit Covid no tratamento da Covid-19; em um contexto e meios radicalmente distintos daqueles em que se deu a corrida pelo quinino durante a pandemia de influenza.

Como sugere a matéria escolhida para intitular este tópico, as políticas farmacológicas do tratamento precoce, Kit Covid e demais variações de práticas fisiologicamente ineficazes contra a Covid-19 adquiriram uma força tão grande nas tramas da gestão da vida durante a pandemia que o tratamento precoce se tornou um ponto incontornável na história da virulência pandêmica no Brasil. É difícil precisar o momento exato em que o tratamento precoce surgiu

como ação privilegiada das práticas de gestão da pandemia no Brasil, mas uma análise de como os elementos que o compõem foram sendo mobilizados ao longo da pandemia podem nos dar algumas pistas.

Em uma busca exploratória na ferramenta de pesquisas do Google, os resultados com menções aos termos “tratamento precoce” ou “Kit Covid” mais antigos que encontrei datam do início de junho de 2020. No entanto, conforme noticiado pela BBC News Brasil em reportagem de Paula Idoeta, no dia 19 de março de 2020, o então presidente brasileiro já havia feito uma das primeiras referências ao medicamento hidroxicloroquina ao afirmar erroneamente que os EUA tinham liberado um remédio com potencial de tratar o coronavírus. O que havia acontecido naquele mesmo dia é que o seu homólogo estadunidense havia pressionado a FDA pela liberação de novos tratamentos para Covid-19, incluindo a hidroxicloroquina.

Tanto o relatório da CPI da pandemia quanto a linha cronológica do CEPEDISA demonstram que o uso das medicações sem eficácia comprovada para tratar Covid-19, que viriam compor o chamado tratamento precoce, passa a fazer parte das discussões sobre a gestão da pandemia a partir de março de 2020, inicialmente com os antimaláricos cloroquina e hidroxicloroquina, incorporando outras medicações como antibióticos e antiparasitários logo em seguida. De acordo com o relatório da CPI da pandemia, a carreira do sulfato de hidroxicloroquina como tratamento para Covid-19 teria começado com uma pesquisa de pequena amostra conduzida pelo microbiologista francês Didier Raoult. Conforme observam Berlivet e Löwy (2020), entretanto, Raoult não foi o primeiro a postular essa ideia, visto que, em fevereiro de 2020, médicos chineses já haviam defendido o uso do princípio ativo da cloroquina.

Publicado como *preprint*, o ensaio clínico não randomizado sobre o uso de hidroxicloroquina no tratamento de Covid-19 feito por Raoult e seus colaboradores já havia feito algum barulho na França ao afirmar que os pacientes que receberam a molécula foram curados em seis dias. O movimento de Raoult, entretanto, parece ter ganhado impulso como uma referência para o ativismo em defesa da cloroquina quando, ainda em março de 2020, os estadunidenses Gregory Rigano, advogado, e o médico James Todaro, publicaram um *preprint* usando como base o estudo de Raoult para argumentar que a hidroxicloroquina seria capaz de tratar a Covid-19.

Logo após sua publicação o conteúdo de Rigano e Todaro foi repercutido em redes sociais e veículos de notícias, com direito a entrevistas na rede de televisão estadunidense Fox

News. Apesar da imediata enxurrada de críticas e estudos refutando a metodologia empregada por Raoult, denunciando a inconsistência de seus dados, a promessa de cura pela hidroxicloroquina rapidamente foi incorporada na oposição às MNF, ganhando em figuras como Donald Trump um de seus maiores divulgadores (BERLIVET; LÖWY, 2020). Não por acaso, a pressão trumpista pela liberação da cloroquina na FDA ocorreu na mesma semana em que foi ao ar a segunda entrevista com Rigano e Tadaró defendendo o uso da hidroxicloroquina para o tratamento de Covid-19, no canal de televisão Fox News.

Ao final de março, no dia 28, a FDA acabaria autorizando o uso emergencial da hidroxicloroquina em um número limitado de pacientes hospitalizados com Covid-19, mas seguindo o entendimento de outras agências reguladoras e os resultados de numerosas pesquisas, em 15 de junho, após já ter recriminado o uso não experimental da droga em abril, a agência estadunidense suspendeu seu uso definitivamente por não apresentar evidências de eficácia contra a Covid-19, além de oferecer riscos potenciais como o desenvolvimento de problemas cardiopáticos¹⁶. Não obstante, na esteira do engodo com a FDA, quase contiguamente se observamos as datas, a cloroquina ganharia cada vez mais espaço nos discursos de oposição às medidas de controle da pandemia através do distanciamento social em solo brasileiro.

Pouco após a investida estadunidense em favor da cloroquina, repercutida pelo então presidente do Brasil, a medicação rapidamente se esgotou nas prateleiras das farmácias ao que, temendo o prejuízo dessa escassez ao tratamento de pacientes com lúpus, malária e artrite reumatoide, a Anvisa respondeu com a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 351/2020, tornando cloroquina e hidroxicloroquina remédios controlados, ou seja, vendidos mediante receita de controle especial¹⁷. Três dias depois a RDC 354/2020 liberaria da receita de controle especial apenas os usuários que já recebiam a hidroxicloroquina pelo SUS. De todo modo, a RDC 351/2020 jamais impediu o aumento de vendas e, muito menos, que a cloroquina continuasse a figurar nas discussões sobre a gestão da pandemia.

No Brasil, mesmo após revogar definitivamente o uso da hidroxicloroquina, a FDA continuou sendo acionada para alimentar narrativas contrárias às MNF e favoráveis ao

¹⁶ “EUA cancelam autorização para uso da hidroxicloroquina no tratamento contra a Covid-19”. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/06/15/agencia-americana-revoga-liberacao-da-hidroxicloroquina-como-tratamento-para-a-covid-19.ghtml>

¹⁷ “Cresce a busca por hidroxicloroquina e Anvisa faz alerta”. Disponível: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/anvisa-transforma-hidroxicloroquina-e-cloroquina-em-remedios-controlados/>

tratamento precoce, como podemos ver na disseminação de algumas *fake news*. Conforme apurou uma checagem de fatos conduzida pelo jornal Estadão, ao final de agosto de 2020, ainda circulava em algumas redes sociais uma notícia falsa de que “China e FDA aprovaram o uso da cloroquina como 100% eficiente na cura da covid-19”. Uma outra notícia falsa envolvendo a FDA foi analisada pelo epidemiologista Naomar Almeida Filho, mas, nesta, a narrativa foi além ao afirmar que o FDA teria não apenas comprovado a eficácia da hidroxicloroquina como também regulamentado seu uso para todos os pacientes com Covid-19.

Em setembro de 2020, durante a posse do então ministro interino da saúde Eduardo Pazuello, o presidente da república requestrou a referência ao FDA em seu discurso para enaltecer o tratamento precoce. “Porque na África, quando o número de mortes era pequeno, naquela época, a ANVISA americana, FDA, estudava isso aqui. Se não tivesse um mínimo de indício, não ia estudar. Acredito que nós ousamos”, disse ele em referência ao uso da hidroxicloroquina (VENTURA; REIS, p. 86, 2021). Naquela ocasião, completavam-se meses desde que a FDA havia suspenso definitivamente o uso da droga contra a Covid-19.

Enquanto boa parte do mundo abandonava de vez a cloroquina e seus derivados ainda no primeiro semestre de 2020, veremos que, no Brasil, a hidroxicloroquina parece não apenas ter tomado o caminho contrário, mas também passou a ser mobilizada junto a outras medicações na performance daquilo que ficou conhecido como tratamento precoce. Uma vez transportada com o suposto selo da FDA, o que foi disseminado por seus defensores, a droga parece ter seguido uma trajetória ascendente de investimentos que, como no slogan citado na introdução, não pararam nem mesmo diante das mais altas taxas de óbitos por Covi-19.

Desse modo, não é exatamente do pioneirismo de Raoult que sua citação no relatório da CPI da pandemia dá notícia, mas sim das tramas pelas quais se fez a viagem da hidroxicloroquina ao centro das disputas brasileiras sobre as formas de enquadramento e gestão da vida durante a pandemia. Como veremos mais detalhadamente no próximo tópico, uma publicação de Raoult até compõe a lista de referências bibliográficas em uma das primeiras manifestações do ministério da saúde sobre o tratamento precoce, mas a repercussão das ações de um outro governo nacional declaradamente contrário às medidas de controle da pandemia - líder no número de mortes ao longo dos dois primeiros anos da crise sanitária, diga-se de passagem - parece ter sido decisiva na entrada do medicamento no debate público brasileiro. Seja como for, chegando ao Brasil, a polêmica em torno da hidroxicloroquina como tratamento para Covid-19 se manteria viva num nítido contraste ao volume e reconhecimento cada vez

maiores de pesquisas científicas comprovando sua ineficácia.

Nesse cenário, o uso de medicamentos inicialmente sem eficácia comprovada e, posteriormente, comprovadamente ineficazes ganhou cada vez mais tração nas disputas em torno das estratégias de gestão da vida na pandemia. Nesse sentido, a demissão do ortopedista Luiz Henrique Mandetta, em meados de Abril de 2020, o primeiro de 4 ministros da saúde a gerir a pasta no período da pandemia, põe em relevo as políticas e disputas atuantes na emergência do Kit Covid enquanto estratégia de gestão da vida na pandemia, bem como a heterogeneidade das mobilizações que seriam necessárias à sua performance.

Conforme registrado no relatório da CPI da pandemia, a demissão do ex-ministro foi precedida por numerosos embates e desautorizações públicas do então presidente da república em relação às medidas propostas pelo ministério da saúde sob a direção de Mandetta, principalmente as MNF de distanciamento social preconizadas pela OMS. Conforme o próprio Mandetta afirmou em depoimento à CPI da pandemia, além da discordância sobre as estratégias de gestão sanitária da pandemia, sua demissão ocorreu em meio a investidas da gestão federal para alterar a bula da cloroquina na tentativa de indicar o uso do medicamento para tratar Covid-19¹⁸.

Conforme explicado pelos dirigentes da Anvisa à CPI da pandemia, a mudança na bula de um medicamento registrado só pode ser feita pela agência reguladora do país de origem, desde que solicitado pelos detentores do registro. A inviabilidade tática de alterar a bula da cloroquina, entretanto, não dissolveu a celeuma em torno do uso de medicamentos ineficazes como tratamento para Covid-19. Na verdade, pouco tempo após a demissão de Mandetta, o recrudescimento da celeuma em torno da cloroquina derrubaria mais um ministro da saúde. Após 29 dias no cargo, no dia 12 de maio de 2020, o oncologista Nelson Teich pediu demissão do cargo de ministro da saúde. Segundo afirmou em seu depoimento à CPI da pandemia, o pedido de demissão foi motivado principalmente pela sua discordância em relação à insistência do governo em ampliar o uso da cloroquina.

Com a demissão de Teich o Ministério da Saúde foi interinamente assumido pelo general do exército Eduardo Pazuello. Efetivado no cargo em setembro de 2020, o agora ex-ministro declarou não saber o que era o SUS até ocupar um posto na gestão do então presidente

¹⁸ “Presidência elaborou decreto para incluir covid na bula de cloroquina, diz Mandetta”. <https://www.estadao.com.br/politica/mandetta-diz-que-presidencia-avaliou-decreto-para-incluir-covid-na-bula-da-cloroquina/>

da república que o indicou para trabalhar na pasta da saúde¹⁹. Apesar de seu confesso desconhecimento sobre as políticas públicas de saúde, veremos que o período de gestão do ex-ministro coincide com os esforços mais robustos para promover a utilização dos medicamentos do Kit Covid através do chamado tratamento precoce. Conforme em reportagem citada no relatório do CEPEDISA, após alguns meses como interino, em 16 de setembro de 2020, ele afirmou em seu discurso de posse como ministro da saúde que “O tratamento precoce salva vidas. Por isso, temos falado dia após dia, ‘não fique em casa’, receba o diagnóstico clínico do médico. Receba o tratamento precoce” (VENTURA; REIS, p. 86, 2021).

Sob a sua gestão, veremos que a promoção da cloroquina continuou mesmo quando as evidências científicas já permitiam falar em tratamento ineficaz ao invés de tratamento sem eficácia comprovada. O tratamento precoce, na verdade, seria estimulado mesmo diante das curvas epidemiológicas mais agudas, como no colapso do sistema de saúde em Manaus, quando milhares de pessoas faleceram em meio a sobra de cloroquina e falta de oxigênio. A análise de materiais desse período é fundamental para compreender como emerge e as condições em que o chamado tratamento precoce passa a pautar significativamente a oposição sistemática às MFN de prevenção à Covid-19.

2.2 “Ministério da Saúde apresenta novo protocolo para uso da cloroquina”²⁰: as palavras e as pílulas

No capítulo destinado ao tratamento precoce, o relatório da CPI da Pandemia inicia o texto com uma espécie de vocabulário onde são definidos e diferenciados os termos “tratamento preventivo”, “tratamento precoce” e “tratamento hospitalar”. O relatório justifica essa conceitualização pelo fato de suas investigações sugerirem que esses conceitos eram utilizados estrategicamente pelos adeptos do tratamento precoce, às vezes com sentidos idênticos e às vezes não, para gerar confusão (BRASIL, 2021).

De acordo com o relatório, como o nome sugere, o tratamento preventivo seria aquele

¹⁹ “Pazuello diz que, antes de cargo no governo, não sabia o que era o SUS.” Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/politica/pazuello-diz-que-antes-de-cargo-no-governo-nao-sabia-o-que-era-o-sus/>

²⁰ “Ministério da Saúde apresenta novo protocolo para uso da cloroquina: Medicamento será usado em pacientes com covid-19 no Brasil.” <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/ministerio-saude-apresenta-novo-protocolo-para-uso-cloroquina>

administrado para evitar o contágio ou atenuar os efeitos da doença em caso de infecção - sendo lícito dizer que nesse tratamento o uso do Kit Covid poderia se prolongar indefinidamente. Já o tratamento precoce seria aquele utilizado nos primeiros dias após o diagnóstico de Covid-19, por um período determinado de tempo. O tratamento hospitalar, por sua vez, seria a administração do Kit Covid em ambiente hospitalar, inclusive em UTI (BRASIL, 2021). Apesar das respectivas diferenciações, o que todos esses termos compartilhavam era o uso dos medicamentos do que ficou conhecido como Kit Covid.

Ainda segundo o relatório da CPI, a confusão em torno desses termos foi aumentada pela utilização de expressões como “atendimento precoce” e “atendimento inicial” para qualificar como atendimento precoce práticas que, na verdade, consistiam na distribuição de medicamentos ineficazes para tratamento de Covid-19, imediatamente após diagnóstico suspeito ou confirmado (BRASIL, 2021). Como veremos adiante, o instável jogo entre essas palavras seria bastante mobilizado na proliferação das práticas atuantes na performance do tratamento precoce. Nesse sentido, é preciso analisar as circunstâncias em que essa confusão pôde prosperar, bem como os seus efeitos políticos no tabuleiro da gestão pandêmica.

A referência que faço à conceitualização do relatório, entretanto, não tem o intuito de tomá-la como definição estabilizada do que sejam essas práticas, mas sim de utilizá-la como ponto de partida para mapear a sua constituição e efeitos, justamente a partir das imprecisões, intercambiações e incertezas nas quais operaram durante a pandemia. Trata-se de acompanhar as tramas das quais essas expressões dão notícia, das conexões, - que vão das palavras às pílulas - mobilizadas na composição do tratamento precoce. Conforme o próprio relatório aponta, a necessidade de estabelecer uma definição para essas expressões ocorre justamente em função das instabilidades e disputas em que estão envolvidas.

A linha do tempo do CEPEDISA aponta que, em 20 de maio de 2020, já sob a gestão de Pazuello, o Ministério da Saúde divulgou a “Nota informativa 9/2020-SE/GAB/SE/MS - Orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da Covid-19”. Sendo uma das primeiras menções ao termo “tratamento precoce” em documentos institucionais do Estado brasileiro, esta nota apresenta esquemas de prescrição dos antimaláricos cloroquina ou hidroxicloroquina combinadas com o antibiótico azitromicina como tratamento para casos leves, moderados e graves de Covid-19. De acordo com o ministério, a sua publicação se deu, entre outras coisas, considerando-se “a necessidade de orientar o uso de fármacos no tratamento precoce da COVID-19 no âmbito do Sistema Único

de Saúde pelos médicos” (BRASIL, p. 1, 2020).

Embora até cite uma das publicações de Didier Raoult entre suas referências bibliográficas, a nota 9/2020 se conecta ao mapeamento desta pesquisa muito mais pelas operações políticas de recomposição suscitadas a partir de seu escrutínio na CPI da pandemia. Na data de sua publicação, a Agência Brasil, organização controlada pelo governo federal, reportou que o Ministério da Saúde havia incluído a cloroquina, e seu derivado hidroxicloroquina, em um novo protocolo de tratamento para pacientes com Covid-19. Embora, no mesmo dia, em nota oficial, o CONASS tenha criticado publicamente o documento por não se basear em evidências científicas e não ter participação técnica ou pactuação dos entes federativos, a nota só foi retirada do portal do Ministério da Saúde com a instalação da CPI da pandemia e a pressão política sobre a comissão para investigar o tratamento precoce²¹.

Até a instalação da CPI a nota 9/2020 havia sido substituída por outras duas atualizações, as notas 11 e 17 de 2020, que, além de conter orientações semelhantes para o uso de cloroquina, ampliaram seu uso para gestantes com Covid-19. Com a instalação da CPI, todas foram apagadas, mas continuaram disponíveis em portais de notícia que reproduziram o material na época ou mesmo em links adjacentes ao ministério. A confusão em torno das notas era em relação ao termo protocolo, já que, mesmo noticiada como protocolo na época, em depoimento à CPI da pandemia, os representantes do Ministério da Saúde insistiram que as recomendações sobre o uso do tratamento precoce contidas na nota não constituíam um protocolo, pois, apesar de sugerir esquemas de prescrição de acordo com os diferentes quadros sintomatológicos, teria caráter meramente informativo (BRASIL, 2021).

Aqui, vale lembrar que a publicação de uma nota técnica sobre protocolo clínico, a nível do ministério da saúde, teria de passar pela aprovação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), órgão colegiado que tem rejeitado expressamente o uso de medicações ineficazes para o tratamento de Covi-19, nominalmente as medicações do chamado Kit Covid, desde o início da pandemia. Embora fora do ar no portal do ministério, mas disponíveis em outros links, essas notas nunca foram oficialmente revogadas ou desautorizadas pelo Ministério da Saúde, portanto, as orientações dispersadas por sua publicação não perderam efeito institucional e, muito menos, de ação na mediação da

²¹ “‘Queima’ de cloroquina pré-CPI. Após 337 dias no ar, Ministério da Saúde apagou recomendação para uso da droga às vésperas de comissão ser instalada no Senado.” Disponível: <https://piaui.folha.uol.com.br/queima-de-cloroquina-pre-cpi/>

composição do tratamento precoce.

Desse modo, protocolos ou não, não demorou para que os atos de governo em favor do tratamento precoce como a nota 9/2020 fossem capilarizados na ação de outros entes federativos. Ainda em maio de 2020, uma postagem no site oficial da prefeitura municipal de Granja, na região norte do Ceará, anunciava a distribuição de um “Kit de remédios para tratamento precoce da Covid-19” para a população. Além da extensão de seu uso, essa postagem, reproduzida na imagem a seguir, evidencia o nível de coloquialidade, dispersão e capilarização alcançadas pela expressão “tratamento precoce”.

IMAGEM 1 - KIT COVID

**KIT DE REMÉDIOS
PARA TRATAMENTO
PRECOCE DA COVID-19**

KIT MEDICAMENTOSO PARA PACIENTE COM SINTOMAS DA COVID-19, SEGUINDO RECOMENDAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

**O KIT CONTÉM OS SEGUINTE
MEDICAMENTOS:**

AZITROMICINA 500MG;	ZINCO 130MG;
IVERMECTINA 6MG;	VITAMINA D;
PREDNISONA 20MG;	HIDROXICLOROQUINA 400MG.

PROTÓCOLO MUNICIPAL DE TRATAMENTO PRECOCE DA COVID-19

Além da sua participação nas confusões discursivas alimentadas pela miríade de expressões distorcidas em torno do tratamento precoce, as notas informativas do Ministério da Saúde, desde a sua primeira versão, também mobilizam outros elementos que seriam exaustivamente explorados pelos defensores do tratamento precoce, mesmo após significativo acúmulo de evidências contra o tal protocolo. Embora tenham havido três notas sucedendo-se na normatização da mesma questão, minha análise se deteve na primeira e na última por

entender que quase todos os pontos contidos nelas foram reproduzidos na segunda nota.

Com relação às outras duas últimas notas, 11/2020 e 17/2020, importa marcar que suas alterações ocorreram na esteira de disputas e pressões políticas em torno do tratamento precoce. Além de alterações cosméticas, se destaca na nota 17/2020, em relação à nota 09/2020, uma mudança exposta já na capa. Trata-se da inclusão de um aviso que diz “O caráter desta nota é informativo. Portanto, informa-se que **não se trata de um protocolo clínico** e que não vincula o prescritor, cabendo ao profissional médico assistente do paciente, avaliar e definir os medicamentos que serão prescritos em cada caso específico” (BRASIL, p. 1, 2022). Considerando que os grifos são do próprio documento, é necessário pontuar que a ênfase em negar que seja um protocolo clínico evita o conflito de competências com a CONITEC. Além disso, como resgato nos próximos parágrafos e no tópico 2.4, a autonomia do prescritor é uma engrenagem fundamental ao tratamento precoce.

Feita esta observação, passo à análise de três pontos da nota informativa 17, publicada em 30 de julho de 2020, cuja relevância está em conter elementos que foram bastante mobilizados na composição do que podemos chamar de uma rede sociotécnica, composta pelas diversas práticas e materialidades que dão forma ao tratamento precoce. O primeiro deles, o ponto 4, o Ministério da Saúde justifica a orientação de uso da cloroquina com a seguinte afirmação: “Considerando que até o momento não existem evidências científicas robustas que possibilitem a indicação de terapia farmacológica específica para a COVID-19” (BRASIL, p. 3, 2021). Essa afirmação já estava presente na primeira nota publicada pelo ministério quando foi prontamente criticada por cientistas e entidades de saúde como CONAS e Fiocruz, os quais destacaram a existência de evidências de ineficácia desses medicamentos no tratamento de Covid-19 (BRASIL, 2021).

Por mais breve que tenha sido na comunidade científica, a incerteza em torno da eficácia dessas medicações no tratamento de Covid-19 foi perpetuada na defesa do tratamento precoce durando até os dias de hoje. Com efeito, a virtual incerteza em torno do tratamento precoce foi mobilizada em diversas ocasiões ao longo da pandemia, principalmente quando o tratamento precoce era acossado pelo resultado de novas pesquisas ou pela pressão política contrária ao uso de medicamentos sem eficácia comprovada. Uma frase do então presidente da república, dita em julho de 2020, demonstra como a incerteza operava nos arranjos políticos e ontológicos do tratamento precoce. Referindo-se ao veto do uso da cloroquina em alguns estados sob a justificativa de não haver evidências científicas de sua eficácia para o tratamento de Covid-19,

ele diz “Nem que não tem [eficácia comprovada], nem que tem”²².

Ainda nessa perspectiva, em maio de 2021, mais de um ano após a primeira nota informativa ser publicada, ao ser questionado pela CPI da pandemia o porquê de as notas nunca terem sido revogadas, o então ex-ministro da saúde Pazuello afirmou que a discussão sobre medicamentos como a cloroquina continuaria aberta até aquele momento (BRASIL, 2021). O fato é que, naquele momento, além do acúmulo de evidências de ineficácia da cloroquina e outros medicamentos do Kit Covid, já haviam vacinas amplamente validadas contra o novo coronavírus. Aqui, uma suposta incerteza é mobilizada para gerar o convencimento de que não haveria motivos suficientes para rejeitar o uso da cloroquina como terapêutica para a Covid-19 (PENAFORTE, 2021).

Valendo-se da incerteza própria ao processo de testar uma hipótese científica, o tratamento precoce vicejou em um ambiente onde, conforme observam Berlivet e Löwy (2020), longe de serem ignoradas, as refutações eram caiadas de controvérsia e traduzidas como politização ou ideologização. Nesse contexto, todas as práticas que colocassem em questão a eficácia desses medicamentos se tornaram adversárias do tratamento precoce e sua ação era traduzida como golpe premeditado contra este tratamento, tornando inócuos quaisquer apelos à neutralidade científica. Desse modo, mesmo sem eficácia no tratamento da Covid-19, o tratamento precoce foi eficaz em aglutinar e organizar a ação de interesses opostos às medidas de isolamento.

O uso político da incerteza também foi mobilizado na disputa com outras práticas de gestão da pandemia. Desse modo, as vacinas, cuja eficácia era frequentemente destacada como contraponto ao Kit Covid, foram postas sob suspeita nas tramas do tratamento precoce. Ao investigar o letal atraso na compra de vacinas entre 2020 e 2021, a CPI da pandemia ouviu dos envolvidos justificativas como incerteza jurídica e incerteza científica em relação à aquisição de vacinas contra o novo coronavírus, cujo oferecimento ao Brasil por diferentes empresas farmacêuticas foi sistematicamente ignorado pelo governo federal (BRASIL, 2021). Essa retórica vinha sendo mobilizada desde que as vacinas começaram a ser liberadas por agências sanitárias e, com isso, aumentam as pressões pela compra dos imunizantes.

O relatório do CEPEDISA mostra que a incerteza já havia sido mobilizada na suspeição

22 “[REDACTED] se embaralha ao defender uso da hidroxicloroquina contra covid-19”. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/midia/bolsonaro-se-embaralha-ao-defender-uso-da-hidroxicloroquina-contr-covid-19/>

de MNF de isolamento, quando o então presidente da república afirmou erroneamente que não haveria comprovação de eficácia do isolamento na prevenção da Covid-19 (VENTURA; REIS, 2021). Mas as vacinas também foram alvo da artilharia em favor da cloroquina. Além das teorias da conspiração e notícias falsas sobre as vacinas, os defensores do tratamento precoce mobilizaram mais uma vez o espantalho da incerteza, mas dessa vez para desqualificar as vacinas contra a Covid-19. Em razão de disputas paroquiais entre o governo estadual de São Paulo e o governo federal, a Coronavac, produzida pelo Instituto Butantã, foi um dos alvos de destaque para os ativistas da cloroquina. Em novembro de 2020, quando a Anvisa suspendeu por dois dias os testes da Coronavac até que fosse confirmada a desconexão entre a morte de um voluntário e o imunizante, a notícia foi repercutida pelos promotores da cloroquina em tom vitorioso (BEZERRA; MAGNO; MAYA, 2021).

A vacina da Pfizer, mobilizou ainda mais a discussão em torno do tratamento precoce, pois com a CPI da pandemia se descobriu que as numerosas tentativas da companhia farmacêutica em oferecer o imunizante ao Brasil, num momento em que diversos países disputavam acirradamente a aquisição de vacinas, foram sistematicamente ignoradas pelo governo brasileiro (BRASIL, 2021). As revoltas e pressões pela aquisição de dispositivos que pudessem efetivamente reduzir a disseminação do vírus foram respondidas pelos partidários do tratamento precoce com teorias da conspiração e informações falsas sobre a origem e efeitos dos imunizantes.

Nesse cenário, a ofensiva em favor do tratamento precoce se valeu de declarações e disseminação de textos cada vez mais agressivos, associando falsamente os imunizantes à transmissão do vírus do HIV e à possibilidade de transformar humanos em jacarés (BEZERRA; MAGNO; MAYA, 2021). Em âmbito institucional, como se verificou na CPI da pandemia, mobilizou-se a incerteza mais uma vez, mas como pretexto para retardar a compra de vacinas. De acordo com os depoimentos dados à CPI por representantes do ministério da saúde e com declarações do presidente da república dadas no período em que as vacinas começaram a ser comercializadas, o fato de a companhia farmacêutica não se responsabilizar por eventuais efeitos colaterais, que não se mostraram relevantes durante as testagens do imunizante, seria a causa da resistência em adquirir as vacinas (BRASIL, 2020).

Ainda com relação a essa captura e uso político da incerteza nos arranjos ontológicos do tratamento precoce, houve mais uma contribuição da gestão ministerial da saúde através de suas notas institucionais. Em janeiro de 2022, quando os efeitos da cobertura vacinal já se

faziam sentir na queda de mortes em todos os continentes, contrariando a determinação da CONITEC de contraindicar o uso de cloroquina para o tratamento da Covid-19, o Ministério da Saúde publicou a nota técnica na qual afirma que a cloroquina seria comprovadamente eficaz contra a Covid-19 e as vacinas não. Na página 25, ao listar os procedimentos analisados contra a Covid-19, aparece uma tabela em que o Ministério da Saúde diz que haveria demonstração de segurança e efetividade da cloroquina em estudos controlados e randomizados e que não haveria a mesma demonstração a respeito das vacinas²³. Repudiada por entidades como Anvisa e Sociedade Brasileira de Virologia (SBV), a nota não havia sido revogada até dezembro de 2022.

A incerteza sobre a eficácia e efeitos colaterais, entretanto, nunca impediu que a cloroquina fosse recomendada pelo Ministério da Saúde, que contornou a questão dos riscos e ineficácia do tratamento precoce recorrendo à relação médico-paciente, porém, como veremos adiante, com mediações distintas para cada elemento deste binômio. Assim, os pontos 29 e 30 da nota informativa 17/2020 trazem as seguintes justificativas para a orientação de uso do tratamento precoce:

29. Considerando que a prescrição de todo e qualquer medicamento é prerrogativa do médico, e que o tratamento do paciente portador de COVID-19 deve ser baseado na autonomia do médico e na valorização da relação médico-paciente que deve ser a mais próxima possível, com o objetivo de oferecer o melhor tratamento disponível no momento;

30. Considerando que o Conselho Federal de Medicina recentemente propôs a consideração da prescrição de cloroquina e hidroxicloroquina pelos médicos, em condições excepcionais, mediante o livre consentimento esclarecido do paciente, para o tratamento da COVID-19 (PROCESSO-CONSULTA CFM nº 8/2020 – PARECER CFM Nº 4/2020) (BRASIL, p. 5, 2020).

Como vimos pelo aviso presente na sua primeira página, a ênfase da nota informativa 17/2022 no poder da prescrição vai da capa ao penúltimo ponto de seu escopo técnico. Embora essa questão seja o foco do tópico 2.4, onde analiso o parecer 4/2020 do CFM, é importante pontuar aqui que não foram poucas as ocasiões em que a observação clínica da prática médica, especialmente de médicos favoráveis ao tratamento precoce, foi mobilizada para fazer frente ao consenso que se formava entre pesquisadores e agências regulatórias sobre a ineficácia do tratamento precoce (PENAFORTE, 2021). Por hora, considerando o que foi mapeado até aqui, importa registrar a densidade da prescrição médica e a anuência dos pacientes na rede

²³ Documento da Saúde defende efetividade da cloroquina. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/documento-da-saude-defende-efetividade-da-cloroquina/>

sociotécnica do tratamento precoce.

Ao analisar as sessões da Comissão Externa da Câmara dos Deputados (CEXCORVI) formada para acompanhar o enfrentamento à pandemia da Covid-19, Thais Penaforte (2021), concluiu que “a arena de posições em relação ao estatuto de eficácia da cloroquina para o tratamento da Covid-19 coloca, em debate, o uso da incerteza científica como forma de produzir dissenso e assim sustentar convicções pessoais e ideologias” (p. 8, 2021). Desse modo, a partir da produção de supostas incertezas, os defensores do tratamento precoce tentam minar argumentos e consensos científicos para sustentar suas teses, medidas de interesse e formas de gestão da vida na pandemia.

Segundo Penaforte (2021), sustentando narrativas de ausência de consenso, os defensores do tratamento precoce atuam não com base no seu efeito farmacológico, mas a partir da dúvida sobre este efeito, demonstrando que o negacionismo não é sinônimo de analfabetismo científico, mas pode mobilizar o próprio modelo científico, explorando justamente o fato de ele se alimentar de controvérsias para produzir desinformação e dissensos que favoreçam a continuidade de suas teses. Nesse sentido, é insuficiente a leitura de que a popularização do negacionismo se deve meramente a um déficit de conhecimento, pois como observa Latour (2020), os fatos, mesmo aqueles cientificamente comprovados, só ganham corpo quando existe uma vida pública comum, instituições e informações democráticas minimamente confiáveis para sustentá-los.

A combinação explosiva da razão neoliberal com a emergência de governos autoritários em países como Brasil, entretanto, tem degradado o social, o político e o público como espaços para o debate da vida comum, aniquilando diferenças e possibilitando a emergência de políticas como o tratamento precoce onde se torna possível aceitar a continuidade de um modo de produção da vida coletiva às custas da doença e da morte. A questão, portanto, não parece ser bem a de um déficit de conhecimento, mas sim, para usar palavras de Latour (2020), a de um “déficit de prática comum” na qual se possa partilhar o enfrentamento dos mesmos desafios em um panorama que possamos explorar conjuntamente.

De acordo com Berlivet e Löwy (2020), sendo um evento eminentemente político a celeuma em torno da cloroquina colocou em relevo uma série de questões complexas como papel dos médicos especialistas e do Estado na regulamentação de produtos farmacêuticos, ativismo dos pacientes e produção do conhecimento médico. Colocar em perspectiva como a instabilidade trazida por esses problemas é mobilizada nos jogos de forças e associações dos

quais emerge o social em que vivemos é fundamental para tatear a rede sociotécnica em que se forja um objeto como o tratamento precoce.

De um lado, o tratamento precoce se valeu tanto da instabilidade correlata à crise sanitária, na qual puderam prosperar medidas excepcionais, quanto da incerteza própria ao processo da pesquisa científica. De outro lado, a profícua produção de notas e pareceres endossando ou contemporizando o tratamento precoce torna visíveis os fluxos de ação para que houvesse tanto o remédio (Kit Covid) quanto a prescrição (tratamento precoce). Em outras palavras, apesar de vicejar em caóticos processos de controversão e dissenso, o tratamento precoce também se organizou a partir de ações mais ou menos institucionalizadas, constituindo um complicado jogo de agências do qual as pílulas do Kit Covid também participam de forma decisiva.

2.3 “Ivermectina terá venda controlada após onda de rumores sobre tratamento para covid-19”²⁴: interações medicamentosas

Ao analisar as controvérsias em torno da hidroxicloroquina, Berlivet e Löwy (2020), destacam o contraste entre a sofisticação presente na análise genômica do novo coronavírus, ou nos modelos epidemiológicos desenvolvidos para prever sua disseminação, com a rusticidade da principal solução para deter a disseminação do vírus na ausência de recursos médicos mais eficazes, qual seja, o isolamento horizontal. Nesse cenário, a busca por uma medida farmacológica, que dispensasse as custosas quarentenas, fazia os mercados de ações subirem a cada anúncio de algum novo fármaco com potencial de tratamento para Covid-19²⁵.

Na esperança de que novos medicamentos pudessem ajudar os países a sair dos bloqueios impostos pelas medidas de isolamento, as soluções tecnológicas eram fortemente favorecidas pelos mercados em uma expressão daquilo que o antropólogo brasileiro João Biehl (2007) denominou de pharmaceuticalização da saúde pública e que, agora, apostava na resolução da emergência sanitária sem participação social ou debates públicos que pudessem pressionar

²⁴ Ivermectina terá venda controlada após onda de rumores sobre tratamento para covid-19. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-53521344>

²⁵ “Mercados internacionais dispararam após relatos de possível medicamento contra coronavírus nos EUA”. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/economia/mercados-internacionais-disparam-apos-relatos-de-possivel-medicamento-contracoronavirus-nos-eua/>

pela transformação das atuais configurações econômicas e políticas, ou seja, sem pessoas (BERLIVET; LÖWY, 2020).

A busca global por medicamentos que debelassem o vírus resultou na publicação de muitos estudos e testes em fases iniciais, cuja divulgação dos preliminares *in vitro*, quando a substância é administrada laboratorialmente em culturas de células, esteve na gênese de muitos rumores e notícias falsas sobre uma cura em potencial. Como demonstrado por esta pesquisa e tantas outras, o frenesi em torno de resultados incipientes foi amplificado nas vozes e postagens de líderes populistas e demais atores interessados na abolição imediata das medidas de isolamento (BERLIVET; LÖWY, 2020; PENAFORTE, 2021).

Quando viralizados em notícias, redes sociais ou na fala de figuras públicas, frequentemente esses resultados coincidiram com altas exorbitantes nas vendas desses medicamentos, principalmente aqueles mais acessíveis, seja pelo preço ou pela dispensa de receita. Conforme abordado no relatório da CPI da pandemia, nem todas as empresas elucidaram aos consumidores os riscos e eventualmente a ausência de evidência no uso desses medicamentos no tratamento da Covid-19. O que se viu, na verdade, foi que algumas companhias farmacêuticas aproveitaram os lucros do tratamento precoce silenciosamente enquanto aumentavam significativamente os investimentos na promoção comercial e produção desses remédios para atender à crescente demanda; houveram até empresas que passaram a produzir pela primeira vez em seu catálogo as medicações do Kit Covid (BRASIL, 2020).

No Brasil, ao longo de quase toda a pandemia de Covid-19, a começar pela cloroquina, um conjunto cada vez mais heterogêneo de drogas esteve no centro da ação política. É difícil precisar com exatidão quando e quais medicações passaram a integrar aquilo que ficou coloquialmente conhecido como Kit Covid. Essa dificuldade se reflete na definição cunhada pelo relatório da CPI da pandemia para o Kit Covid. De acordo com o documento, dentre os fármacos que podem compô-lo os mais conhecidos são cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina (BRASIL, 2021). Não sendo um conjunto fechado, prossegue o relatório, a depender de quem o monta, o Kit Covid pode englobar outros fármacos como flutamida, proxalutamida, colchicina, spray nasal e vitaminas (BRASIL, 2021). Desse modo, considerando a quantidade e heterogeneidade dos medicamentos que podem compor o Kit Covid, me atenho aos que mais apareceram no mapeamento desta dissertação, a saber: azitromicina, cloroquina e ivermectina.

Embora menos divulgado que seu parceiro de cena sulfato de hidroxicloroquina, o

antibiótico azitromicina foi coadjuvante do tratamento precoce desde o princípio, pois já estava incluso no protocolo experimental de Didier Raoult. Sua prescrição é criticada pela comunidade científica por não ter apresentado benefícios que justificassem seu uso no tratamento da Covid-19. Além disso, médicos e cientistas alertam que a sua utilização indiscriminada favorece a resistência bacteriana, apontada por especialistas como uma das próximas peças a serem pregadas pelo antropoceno.

Com relação à cloroquina, embora já se tenha dito bastante sobre ela até aqui, é preciso acrescentar alguns aspectos da sua produção que se tornaram elementos importantes no agregado de ações e materialidades que compõem a rede sociotécnica do tratamento precoce. Conforme relatado pela CPI da pandemia, na medida em que o tratamento precoce foi se constituindo como política pública do governo federal:

“houve o esforço deliberado de produção industrial de cloroquina, principal item do chamado kit-covid. Em parte, isso foi facilitado porque há vários anos o medicamento é fabricado para o combate à malária. Adicionalmente, o governo brasileiro aceitou a doação de milhões de comprimidos pelo governo dos Estados Unidos (BRASIL, p. 102, 2021).

Desse modo, conforme observa Penaforte (2021), as condições domésticas de produção e acesso à cloroquina desempenharam um papel importante nas narrativas que a vendiam como uma solução caseira e eficaz, quase milagrosa, para o tratamento da Covid-19.

A ivermectina, um antiparasitário antigo e bastante conhecido pelo seu uso veterinário, assim como a cloroquina causou burburinhos que viajaram pelos dois lados do Atlântico. Frente à onda de notícias falsas e casos de intoxicação medicamentosa por automedicação com ivermectina para tratar Covid-19, a FDA publicou um *tweet* que correu o mundo, no qual apelava aos cidadãos que parassem o uso do remédio, pois não eram vacas ou cavalos (BEZERRA; MAGNO; MAIA, 2021). A confusão em torno deste vermífugo provavelmente começou quando a ivermectina mostrou algum resultado contra o vírus em culturas de células *in vitro*, mas em quantidades que seriam intoleravelmente tóxicas ao corpo humano (CALY, et al. 2020). No Brasil, como sugere a manchete título deste tópico, a ivermectina também atuou na trama do tratamento precoce, gerando reações da Anvisa e outras entidades sanitárias.

2.4 “Capitã Cloroquina” pediu viagem à Saúde para disseminar Kit Covid²⁶: prescrição e propaganda

Com o aumento no número de mortes e a insistência no tratamento precoce mesmo em situações como a crise do oxigênio em Manaus, no dia 21 de janeiro de 2021, procuradores da república de seis estados diferentes encaminharam um ofício conjuntamente ao CFM, solicitando informações sobre uma atualização no posicionamento da autarquia em relação ao tratamento precoce para Covid-19²⁷. O pedido questionava se o CFM havia revisado suas orientações e documentos, editados no início da pandemia, com base em novas evidências, orientações das sociedades médicas e indicações de autoridades sanitárias internacionais sobre o uso da hidroxicloroquina para o tratamento da Covid-19.

No ofício, o Ministério Público Federal (MPF), também questionou a autarquia sobre a divulgação do tratamento precoce, por médicos que divulgam ou apoiam essas substâncias em redes sociais, sem que tivesse sido estabelecido um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, pois os artigos 112 e 113 do Código de Ética Médica vedam, entre outras coisas, a divulgação (externa aos meios científicos) de tratamentos ou descobertas cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente. Ao final, o ofício cobra informações sobre a adoção do aplicativo Trate-COV, que calculava um score com base nos sintomas para recomendar a prescrição de medicamentos do tratamento precoce.

Sem alterar sua posição, em fevereiro de 2022, o CFM acabaria sendo alvo de uma manifestação oficial do MPF recomendando a suspensão do Parecer 4/2020, em que a autarquia facultava ao médico a prescrição da cloroquina sob o pretexto de resguardar a autonomia médica. Citado no escopo das notas informativas 9/2020 e 17/2020, sobre o tratamento precoce, este parecer afirma categoricamente sobre cloroquina e hidroxicloroquina:

Apesar de haver justificativas para a utilização desses medicamentos, como suas ações comprovadamente anti-inflamatórias e contra outros agentes infecciosos, seu baixo custo e o perfil de efeitos colaterais ser bem conhecido, não existem até o momento estudos clínicos de boa qualidade que comprovem sua eficácia em pacientes com COVID-19. Esta situação pode mudar rapidamente, porque existem dezenas

²⁶ “Capitã Cloroquina” pediu viagem à Saúde para disseminar Kit Covid. Disponível em:

<https://www.metropoles.com/brasil/capita-cloroquina-pediu-viagem-a-saude-para-disseminar-kit-covid>

²⁷ Ofício nº 576/2021. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/oficio-conselho-federal-de-medicina>

de estudos sendo realizados ou em fase de planejamento e aprovação (CFM, p. 5, 2020).

Como vimos nos tópicos anteriores, a situação da cloroquina, de fato, mudou rapidamente tomando a direção de um crescente acúmulo de evidências sobre a sua ineficácia no tratamento da Covid-19. Publicado em 16 de abril de 2020, o parecer do CFM, apesar de reconhecer a ausência de evidências sobre o uso da cloroquina para tratar Covid-19 já naquele momento, delibera que:

e) Diante da excepcionalidade da situação e durante o período declarado da pandemia, não cometerá infração ética o médico que utilizar a cloroquina ou hidroxiclороquina, nos termos acima expostos, em pacientes portadores da COVID-19 (CFM, p. 7, 2020).

O parecer autoriza a prescrição da cloroquina, ressalvando apenas que, ao prescrever esses medicamentos, o médico deveria informar ao doente sobre a inexistência de comprovação de benefício do uso da droga para o tratamento da Covid-19, sobre efeitos colaterais possíveis e obter o consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos familiares quando for o caso. Além disso, ao eximir de qualquer responsabilidade em relação ao veto do código de ética sobre o uso de medicamentos cujo valor não tenha sido cientificamente reconhecido, o parecer fornece uma espécie de excludente de ilicitude a partir do qual a cloroquina pôde continuar sendo prescrita para Covid-19 no Brasil a despeito do crescente volume de evidências contrárias a essa prática. Não sendo atualizado ao longo da pandemia, o parecer 4/2020 foi mobilizado em diversas ocasiões para estabilizar os contornos do tratamento precoce, fosse nas notas informativas do ministério da saúde ou na retórica sobre a autonomia médica acionada pelos defensores da cloroquina.

Por mais caótica que fosse a desestabilização provocada pela dispersão dos atos de governo em relação à pandemia no Brasil, fazendo parecer reinar apenas confusão institucional e incerteza, elas ocorreram no terreno das disputas pela estabilização de como se deveria ou não dispor da vida na pandemia de Covid-19. Desse modo, por mais que recuse a função da autoridade científica no uso de medicações e protocolos questionados pela comunidade científica, quando conveniente para a sustentação de suas estratégias, o tratamento precoce mobiliza discursos polêmicos ou dissidentes dentro da própria ciência na tentativa de produzir controvérsias a partir das quais possa operar politicamente. Isso ficaria evidente, quando os depoimentos de médicos partidários do tratamento precoce na CPI da pandemia foram

repercutidos em tom de polêmica²⁸.

Conforme observam estudos como o de Berlivet e Löwy (2020) e Penaforte (2021), a voz autoritativa da prática médica individualizada foi bastante mobilizada na estabilização de uma prática que, eventualmente, apelava ao empirismo da observação clínica contra as complicadas mediações dos ensaios clínicos randomizados e controlados. Acontece que o tratamento precoce também é impregnado de mediações que o tornam possível, mesmo que ineficaz para Covid-19, mostrando que o caminho entre um comprimido de cloroquina e o fígado, onde suas moléculas serão metabolizadas, envolve associações muito mais complicadas que a dança ensaiada entre caneta e receituário.

Nesse sentido, a relação médico-paciente constitui um dos operadores mais importantes no exercício do tratamento precoce, pois tanto o parecer 4/2020 do CFM, quanto as notas informativas do Ministério da Saúde justificam suas orientações pelo princípio do melhor benefício ao paciente. Ao lado dessa associação com o princípio da beneficência, também mobilizado pelos demais promotores do tratamento precoce, muitas vezes sob as máximas de salvar vidas e empregos, correu a divulgação desses medicamentos como cura possível em caso de contágio (BRASIL, 2020). Seja em discursos que estão catalogados no documento do CEPEDISA e no relatório da CPI da Pandemia, ou em comunicações que apelavam diretamente aos cidadãos com Covid-19.

No dia 16 de janeiro de 2021, a rede social *twitter*, que vinha sendo pressionado por atores do mundo todo a restringir notícias falsas sobre a pandemia em razão do seu potencial deletério à saúde pública, passou a restringir e notificar uma postagem do Ministério da Saúde sobre o tratamento precoce como enganosa. No post reproduzido a seguir a pasta estimulava a procura pelo tratamento precoce na atenção básica do SUS²⁹.

²⁸ Médicos defendem 'tratamento precoce' e cloroquina na CPI da Pandemia. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/18/medicos-defendem-tratamento-precoce-e-cloroquina-na-cpi-da-pandemia>

²⁹ Twitter faz alerta em post do Ministério da Saúde de informação enganosa. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/01/16/twitter-faz-alerta-em-post-do-ministerio-da-saude-de-informacao-enganosa.ghtml>

IMAGEM 2 - PUBLICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE



Identificadas pela plataforma como “potencialmente prejudiciais” e com “informações enganosas” ao incentivar o suposto “tratamento precoce” contra a Covid-19, esta postagem acabou sendo apagada posteriormente. Aqui, a propaganda em torno do tratamento precoce toca e explora questões biopolíticas de produção da subjetividade, tanto da nossa condição de viventes perante à ameaça de morte, quanto da responsabilização individual ativa pela própria saúde. Há que se solicitar o tratamento precoce, buscar especificamente por ele.

Em outros veículos de transporte dessa mediação sociotécnica, como as comunicações cibernéticas não institucionais e demais formas de compartilhamento de informação, a produção do clamor pelo tratamento precoce se daria por argumentos conspiracionistas, onde as elites científicas, entidades sanitárias e outros atores estariam se opondo a uma medicação eficaz e barata, uma fácil solução para os problemas da pandemia (BERLIVET; LÖWY, 2020). No Brasil, esse adversário foi, muitas vezes, encarnado por outros entes federativos (estados e municípios), instituições (Anvisa, universidades, sociedades médicas, etc.) e veículos de comunicação que defenderam as recomendações preconizadas pela OMS em detrimento do tratamento precoce.

Nesse sentido, em março de 2021, uma checagem feita pelo jornal Estadão analisou uma informação falsa que havia viralizado nas redes sociais com a seguinte afirmação “O mundo tem a cura para a gripe da China, só não tem médicos com coragem para confrontar os

governantes autoritários e a mídia do medo”³⁰. Nessa rede, uma vez que repercutiam os fatos científicos contrários ao tratamento precoce, a ação das mídias tradicionais era traduzida como mero ataque de parcialidade e, ao mesmo tempo, como prova de que haveria mesmo uma ação orquestrada para frear as medicações independente de sua eficácia.

Essa narrativa se somou ainda à negação dos números de infectados e mortos divulgados pela mídia tradicional ou outras informações que dessem notícia da ineficácia do tratamento precoce. Conforme observa o relatório da CPI, a disseminação da ideia de uma supernotificação dos casos de Covid-19, às vezes associada a notícias falsas, é um exemplo de como os defensores do tratamento precoce buscavam se contrapor aos eventos que apontassem para a ineficácia do tratamento precoce.

Em 2020, quando eu ainda morava no Ceará, lembro de ouvir no rádio o depoimento de uma família que havia sido impedida de velar um parente, pois sua morte foi notificada como Covid-19. Enquanto a reportagem pontuava que outros parentes haviam sido notificados como casos suspeitos, um familiar do falecido afirmava que o hospital havia notificado erroneamente como Covid-19 apenas para receber verbas da saúde. Este episódio ocorreu na esteira de uma notícia falsa bastante disseminada a partir de 2020, quando as mortes aumentaram a ponto de amontoar corpos em hospitais³¹. Conforme apurado por uma checagem do portal de notícias UOL, nesta *fake news* um médico afirma que os hospitais receberiam R\$18 mil reais por cada óbito notificado e isso estaria por trás do elevado número de mortos no país³².

A partir de uma intrincada rede de ações, as práticas de prescrição e promoção do tratamento precoce atuam para garantir a sua circulação. Este circuito, entretanto, passa ainda pela defesa radicalizada do tratamento precoce e um extenso trabalho de controversão e, em última instância, negação de quaisquer eventos que possam depor sobre a sua ineficácia. Mas esses processos passam, antes de mais nada, por uma tradução que constitui os adversários do tratamento precoce convertendo quaisquer refutações em ataques, fatos em narrativas e mortes em mentiras.

³⁰ “Postagens insistem na divulgação de 'tratamentos precoces' ineficazes contra covid-19”. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/estadao-verifica/postagens-insistem-na-divulgacao-de-tratamentos-precoces-ineficazes-contr-covid-19/>

³¹ Contêineres para armazenar corpos de vítimas de Covid-19 são instalados em hospital do ES. disponível em: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2020/04/09/conteineres-para-armazenar-corpos-de-vitimas-de-covid-19-sao-instalados-em-hospital-do-es.ghtml>

³² É falso que hospitais recebem R\$18 mil por cada óbito registrado como covid. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/comprova/ultimas-noticias/2020/06/24/e-falso-que-hospitais-recebem-r18-mil-por-cada-obito-registrado-como-covid.htm?cmpid=copiaecola>

Nesse sentido, nada poderia sintetizar melhor este tópico do que a manchete escolhida para intitulá-lo. Trata-se da viagem de uma médica, então gestora de uma das secretarias do Ministério da Saúde, a Manaus, durante o colapso do sistema de saúde em que milhares de pessoas morreram, muitas delas sem oxigênio, para promover o tratamento precoce e pressionar os gestores locais a prescrevê-lo.

2.5 “Ministério acelerou 'app da cloroquina' em meio a crise em Manaus”³³: observando a composição do tratamento precoce a partir do TrateCov

Era dezembro de 2020 quando o Amazonas voltou a registrar aumento nos novos casos de Covid-19. Com o aumento de internações e mortes, o governo estadual decretou o fechamento do comércio em 26 de dezembro. Quatro dias depois, após enfrentar a revolta dos comerciantes e manifestações por toda a capital, a medida foi revogada. Os números continuaram crescendo até janeiro, quando a variante Gama foi identificada no estado, mostrando-se mais transmissível e letal que suas antecessoras. Rapidamente os serviços de saúde, públicos e privados, foram sobrecarregados enquanto a demanda por oxigênio aumentava.

A crise atingiu seu ápice entre os dias 14 e 15 de janeiro de 2020, quando proliferaram relatos de pacientes morrendo asfixiados por falta de oxigênio. Num retrato da desigualdade pandêmica, repercutiram as transferências de pacientes que puderam pagar em UTIs aéreas para hospitais privados em São Paulo. Viralizaram imagens com pedidos de ajuda por profissionais de saúde e familiares desesperados. A situação era tão dramática que campanhas de doação foram criadas para auxiliar as vítimas do colapso sanitário em Manaus. Nesse ínterim, em meio a acusações de omissão e negligência, o Ministério da Saúde passou a se manifestar institucionalmente sobre a crise do oxigênio em Manaus sugerindo o tratamento precoce como solução.

Em um ofício enviado à Secretaria de Saúde de Manaus, em 7 de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde afirmou que era "inadmissível" a não adoção dos medicamentos orientados pela pasta. Como já vimos, os medicamentos orientados pela pasta eram aqueles do tratamento

³³“Ministério acelerou 'app da cloroquina' em meio a crise em Manaus”. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/06/ministerio-acelerou-app-da-cloroquina-em-meio-a-crise-em-manaus.shtml>

precoce conforme a nota informativa 17/2020. Assinado pela então secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, também conhecida como “capitã cloroquina”, este ofício foi noticiado como evidência da pressão do ministério pela prescrição do tratamento precoce aos doentes de Manaus³⁴. Apesar da pressão exercida pelo ofício e declarações públicas de algumas autoridades federais já naquele momento, o investimento no tratamento precoce como solução para a crise do oxigênio em Manaus atingiria seu auge quando o Ministério da Saúde escolheu a cidade para lançar o aplicativo TrateCov.

Lançado em 11 de janeiro de 2021, o TrateCov, segundo o Ministério da Saúde, foi criado para agilizar o diagnóstico da Covid-19 sem o uso de exames. Sua função seria auxiliar profissionais de saúde, principalmente médicos, a diagnosticar e tratar a doença. De acordo com uma matéria no portal do governo estadual do Amazonas, no evento para lançar a plataforma, a gestora que ficou conhecida como “capitã cloroquina” afirmou que:

Diante do quadro epidemiológico que hoje toma conta do estado do Amazonas e diversos estados brasileiros, nós estamos apresentando para a sociedade um aplicativo que permite forte valor preditivo, que diz se um doente, diante de suas manifestações clínicas, tem ou não a Covid-19. E assim nós pudemos, em um período de cinco minutos de utilização do aplicativo, ofertar imediatamente para milhões de brasileiros o tratamento precoce, evitando que essas pessoas evoluam para quadros mais graves.³⁵

De acordo com o Ministério da Saúde, neste aplicativo, o profissional usuário teria de cadastrar sintomas e comorbidades, ficando a cargo do cálculo efetuado por um sistema de pontos determinar o diagnóstico e sugerir prescrições aos pacientes com Covid-19. Poucos dias após o lançamento deste protótipo em Manaus, entretanto, o aplicativo desencadeou uma polêmica após jornalistas como Rodrigo Menegat e Mariana Varella divulgarem em suas contas no *twitter* os resultados de simulações que eles haviam feito no TrateCov. A publicação de Menegat foi bastante repercutida em diversos veículos, pois chocou ao revelar que o aplicativo recomendara cloroquina para um recém-nascido com dores abdominais.

A serviço de veículos de comunicação como a CNN Brasil, outros jornalistas também realizaram simulações no TrateCov obtendo, a partir de situações hipotéticas, sempre a mesma sugestão de prescrever medicamentos do chamado Kit Covid. Alguns meses mais tarde, uma análise do TCU acabou apurando que o aplicativo sugeria sempre a mesma lista de sete medicamentos: cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina, doxiciclina, sulfato

³⁴ Covid-19: Saúde pressiona Manaus a usar remédios sem eficácia comprovada. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/politica/2021/01/4899810-covid-19-saude-pressiona-manaus-a-usar-remedios-sem-eficacia-comprovada.html>

³⁵ Amazonas recebe projeto-teste de aplicativo para diagnóstico rápido da Covid-19. Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=5604>

de Zinco e dexametasona³⁶. Naquele momento, as simulações foram possíveis porque o TrateCov ainda estava disponível para acesso. As imagens a seguir, obtidas com ferramenta de captura de tela nas referidas postagens públicas, reproduzem o conteúdo das publicações e permitem visualizar a estrutura do TrateCov.

³⁶ “Aplicativo TrateCov recomendava tratamento precoce da Covid-19”. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aplicativo-tratecov-recomendava-tratamento-precoce-da-covid-19.htm>

IMAGEM 3 - SIMULAÇÃO TRATECOV

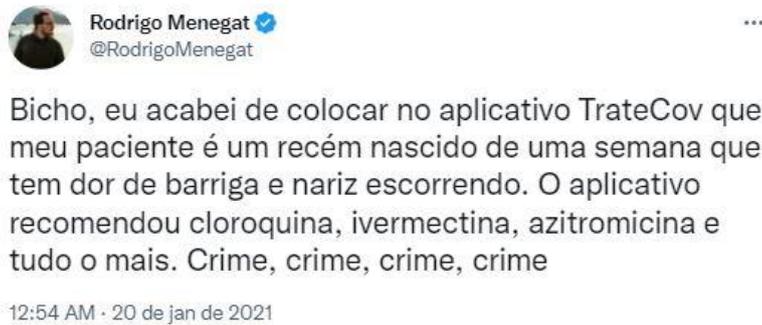


IMAGEM 4 - SIMULAÇÃO TRATECOV



IMAGEM 5 - ESTRUTURA DO TRATECOV POR VARELLA

risco	(dias)
	
CONDUTA: Solicitar rt-PCR para pacientes com 5 dias ou menos de início dos sintomas	
	
CONDUTA: Iniciar Tratamento Precoce	
Paciente receberá o tratamento precoce?	
<input type="button" value="Não"/>	
<input checked="" type="button" value="Sim"/>	
<small>reset</small>	
Difostato de Cloroquina 500mg ----- 6 comprimidos. Tomar 1 comprimido de 12/12 horas no primeiro dia. Após, tomar 1 comprimido ao dia, até completar 5 dias.	
<small>reset</small>	
Hidroxicloroquina 200mg ----- 12 comprimidos. Tomar 2 comprimidos de 12/12 horas no primeiro dia. Após, tomar 2 comprimidos ao dia, até completar 5 dias.	
<small>reset</small>	
Ivermectina 6mg ----- Tomar 5 comprimidos ao dia por 5 dias.	
<small>reset</small>	
Azitromicina 500mg ----- 5 comprimidos. Tomar 1 comprimido ao dia, por 5 dias.	
<small>reset</small>	
Doxiciclina 100mg ----- 10 comprimidos. Tomar 1 comprimido 12/12 horas, por 5 dias.	
<small>reset</small>	
<input type="button" value="30mg"/>	Sulfato de zinco ____ ----- 14 comprimidos. Tomar 1 comprimido de 12/12 horas por 7 dias.
<input type="button" value="50mg"/>	
<small>reset</small>	
Dexametasona - selecionar a posologia	
Frequência	<input type="button" value="v"/>
Número de dias de tratamento	<input type="button" value="v"/>
Dados da Unidade de Saúde	
Vínculo Institucional	
<input type="button" value="Secretaria Municipal de Saúde de Manaus"/>	
<input type="button" value="Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas"/>	
<input type="button" value="Hospitais privados do Município de Manaus"/>	
<small>reset</small>	
Dados do Profissional	
Nome completo do profissional	<input type="text"/>
Categoria	<input type="button" value="v"/>
Registro (CRM/ COREN)	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/>

Em meio a essa polêmica, no dia 21 de janeiro de 2021, o Conselho Federal de Medicina pediu ao Ministério da Saúde a retirada imediata do ar do aplicativo TrateCov, devido a “inconsistências na ferramenta”³⁷. De acordo com a nota, o aplicativo falhava ao não preservar adequadamente o sigilo das informações; permitir seu preenchimento por profissionais não médicos; assegurar a validação científica a drogas que não contam com esse reconhecimento internacional; induzir à automedicação e à interferência na autonomia dos médicos e não explicar a finalidade do uso dos dados preenchidos pelos médicos assistentes. No mesmo dia, a plataforma foi retirada do ar, frustrando o objetivo inicial de ampliar seu uso para outros municípios após as experimentações em Manaus.

Durante a CPI da pandemia, os idealizadores do TrateCov deram a entender que o aplicativo havia sido hackeado e, por isso, foi retirado do ar. O fato de o aplicativo ter sido copiado, continuando disponível ao acesso através de um site que arquiva versões antigas de páginas da internet, também foi utilizado para insinuar que alguma ação indevida havia sido feita contra a segurança da plataforma. Todavia, posteriormente, a pedido da CPI, o TCU elucidou que o aplicativo nunca foi invadido e as simulações foram feitas porque qualquer pessoa com o link poderia acessá-lo e copiá-lo.

Embora o TrateCov tenha tido uma curta vida útil de 17 dias, as polêmicas em torno do seu funcionamento nos ajudam a pensar algumas linhas de composição do tratamento precoce a partir dos procedimentos que são dados a ver pela sua controversão e escrutínio público. Seja pelos atores farmacológicos e institucionais que mobiliza ou pelos interesses que se tornam visíveis na sua inquirição. No episódio do TrateCov, vemos tanto as notas informativas em ação, pressionando agentes locais pela prescrição do tratamento precoce, quanto uma tentativa de estabilizar o tratamento precoce em uma planificação quase algorítmica. Nesse sentido, não parece fazer muita diferença quais sintomas são relatados ao TrateCov, uma vez que sempre haverá a prescrição de medicamentos do tratamento precoce como sugestão terapêutica. Além disso, ao acionar a nota para pressionar os gestores locais a distribuir o Kit Covid, o ministério da saúde deixa ver o papel de suas notas informativas como veículo de transporte e capilarização do tratamento precoce.

Contudo, o interesse de planificar o tratamento precoce através do TrateCov esbarra na prescrição enquanto um mediador imprescindível à sua performance. Ao interferir no

³⁷CFM aponta inconsistências em aplicativo do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-aponta-inconsistencias-em-aplicativo-do-ministerio-da-saude-2/>

diagnóstico e na prescrição, o TrateCov deflagrou uma questão de interesse que ficou evidente na desestabilização provocada pela nota do CFM. A partir do TrateCov, a prescrição mostra mais uma vez a sua força estabilizadora na rede sociotécnica do tratamento precoce. Além disso, o fato de seu uso experimental ter ocorrido na crise do oxigênio em Manaus, quando as demandas por oxigênio foram respondidas com o envio de 120 mil doses de cloroquina, nos faz pensar sobre a eficácia política do tratamento precoce³⁸. É preciso pensar sobre a persistente performance do tratamento precoce mesmo diante de pessoas morrendo asfixiadas como aconteceu em Manaus. É preciso pensar sobre a face letal dessa política farmacológica na pandemia de Covi-19.

³⁸ “Governo mandou 120 mil doses de cloroquina para Manaus, diz AGU ao STF.” Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/politica-brasil/governo-mandou-120-mil-doses-de-cloroquina-para-manaus-diz-agu-ao-stf>

3. MECANISMOS DE AÇÃO

Nunca na cabeça dele [presidente] houve a preocupação de propor a cloroquina como um caminho de saúde. A preocupação dele era sempre ‘vamos dar esse remédio porque com essa caixinha de cloroquina na mão os trabalhadores voltarão à ativa, voltarão a produzir’. (...) o projeto dele para combate à pandemia é dizer que o governo tem o remédio e quem tomar o remédio vai ficar bem. Só vai morrer quem ia morrer de qualquer maneira” (MANDETTA, p. 144-145, 2020).

3.1 “Três pacientes nebulizados com cloroquina diluída morrem no RS”³⁹: cobaias nefarmacológicas

Quando nos debruçamos sobre materialidades como o relatório da CPI da pandemia e a linha cronológica do CEPEDISA notamos que um dos elementos mais mobilizados na rede sociotécnica do tratamento precoce era retórica de que se os medicamentos realmente não tivessem eficácia para Covid-19 ainda assim seriam inofensivos, pois apresentavam poucos efeitos colaterais. Esta ideia aparece tanto quando os documentos oficiais destacam o histórico de segurança dos fármacos no tratamento de outras doenças, quanto nas declarações dos defensores do tratamento precoce minimizando seus efeitos adversos. Nesse sentido, o relatório da CPI da pandemia reproduz a seguinte declaração do então presidente da república sobre o tratamento precoce: "Não tem comprovação científica. Ô cara, mas não tem efeito colateral, sequer a questão do coração, a arritmia (BRASIL, p. 93, 2021). Tanto o relatório da CPI quanto a linha do tempo do CEPEDISA reúnem diversas declarações parecidas com esta.

Conforme se comprovou ao longo da pandemia, os medicamentos tinham sim efeitos colaterais adversos, fazendo com que notícias sobre intoxicações medicamentosas pelo uso do tratamento precoce não fossem raras. Além dos casos de hepatite medicamentosa associados ao uso do Kit Covid, houveram estudos sobre a cloroquina interrompidos quando os pesquisadores constataram que altas dosagens da substância haviam provocado os eventos cardiopáticos que levaram participantes à morte⁴⁰. Assim como as evidências de sua ineficácia, o conhecimento

³⁹ “Três pacientes nebulizados com cloroquina diluída morrem no RS”. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2021/03/4913856-tres-pacientes-nebulizados-com-cloroquina-diluida-morrem-no-rs.html>

⁴⁰ “Estudo brasileiro sobre cloroquina é interrompido após morte de pacientes”. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/estudo-brasileiro-sobre-cloroquina-e-interrompido-apos-morte-de-pacientes/>

sobre a toxicidade de medicamentos como a cloroquina, entretanto, não impediu que o tratamento precoce continuasse se disseminando.

Como dito em capítulos anteriores, a partir da captura política da incerteza, vimos desdobramentos ainda mais severos do tratamento precoce, seja na oposição às vacinas ou no caso que intitula este tópico, em que uma médica ministrou uma solução de cloroquina por meio de nebulização em pacientes com Covid-19 a título de experimento. Dos quatro pacientes que inalaram a solução, três faleceram durante o tratamento. Os experimentos do tratamento precoce, entretanto, vão da ozonioterapia retal ao caso da pesquisa com um fármaco durante a crise do oxigênio, em Manaus, quando o estudo se tornou alvo da CONEP após a morte de 200 participantes durante o experimento⁴¹.

Pela polêmica ou pelos resultados desastrosos, todos esses casos acabaram se tornando emblemáticos, mas o pretexto de experimentação do tratamento precoce em face a uma suposta ausência de comprovação permitiria que os experimentos se repetissem em diferentes escalas por todo o país, ganhando corpo a cada vez que o tratamento precoce foi prescrito e distribuído para pessoas com Covid-19. Não por acaso, tanto o Parecer 4/2020 do CFM quanto a Nota informativa 17/2020 do ministério da saúde enfatizam a assinatura do termo de consentimento e responsabilização dos pacientes pelo tratamento precoce.

A política do tratamento precoce, no entanto, tem implicações muito mais complexas do que a prescrição de um medicamento com potenciais efeitos indesejáveis. Nesse sentido, é preciso situar a cloroquina em seu contexto pandêmico, temos de considerar as múltiplas agências que não se restringem à química dos comprimidos. Como insistiram diversos pesquisadores em depoimentos à CPI e outros espaços, dos quais o trecho de epígrafe deste capítulo é apenas um exemplo, o tratamento precoce se posiciona, desde a sua emergência, como uma alternativa às medidas não farmacológicas de distanciamento, tendo lugar na mesma ambiência em que vicejou o lema do “Brasil não pode parar”.

Desse modo, a prescrição do tratamento precoce é imanente ao terreno das práticas de gestão da vida e distribuição de morte na pandemia. É neste terreno que, conforme vimos com a crise do oxigênio em Manaus, tornou-se possível ver pessoas morrendo asfixiadas enquanto medicamentos ineficazes eram enviados em seu socorro. Combinado com ações de sabotagem

⁴¹ “‘Cobaias’ da proxalutamida: como o Brasil entrou no que pode ser uma das infrações éticas mais graves da história”. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-10-14/a-promessa-de-cura-para-a-covid-19-que-pode-se-tornar-uma-das-infracoes-eticas-mais-graves-da-historia.html>

das MNF, o tratamento precoce colocou em relevo uma racionalidade política na qual o problema objetivado já não era a manutenção da vida, mas sim a manutenção das relações de consumo. Neste cenário, o que se espera dos fármacos já não é mais o efeito terapêutico de cura ou mitigação de sintomas, mas sim uma ação política capaz de sustentar determinadas formas de gestão da vida e distribuição de morte, naturalizando contaminação e morte como resultados prováveis no jogo experimental do tratamento precoce enquanto política de exceção na qual os corpos com Covid-19 se tornaram cobaias permanentes.

Nesse sentido, a eficácia do tratamento precoce é política na medida em que é vendida como solução para o risco e a letalidade oferecidos pelo encontro com o vírus. Desse modo, o tratamento precoce não é apenas um protocolo farmacológico ineficaz para o tratamento da Covid-19, mas sim uma estratégia de gestão da vida e distribuição da morte. Uma estratégia na qual pílulas e palavras se articularam para produzir formas de aceitabilidade da exposição ao risco e à morte. Por um lado, sob a égide da incerteza, a condição de cobaia encontrou um regime de justificação para prosperar na disseminação do tratamento precoce. Por outro lado, o investimento no tratamento precoce como alternativa às MNF constituiu um solo onde a exposição ao vírus era natural ou aceitável desde que o Brasil não parasse. É neste sentido que entendo ser necessário analisar o tratamento precoce enquanto uma estratégia necrofarmacológica na qual os corpos com Covid-19 foram objetivados enquanto cobaias necrofarmacológicas, cuja morte não é estranha ao experimento.

Com relação ao risco de morte perante a ineficácia do tratamento precoce, além da falaciosa democracia mórbida do vírus, a incerteza voltava à cena sob a retórica de que não haveria nada melhor que o Kit Covid. Uma outra retórica acionada na defesa do tratamento precoce era a de que a excepcionalidade pandêmica justificaria a prescrição de cloroquina. Desse modo, não é apenas da incerteza que o tratamento precoce se vale, mas também da exceção. Esta última, de acordo com Mbembe (2017), uma velha conhecida das estratégias necropolíticas, pois as colônias foram onde o assassinio da soberania se exerceu sem estar sujeito à legalidade desde o princípio, fazendo da exceção um arranjo permanente.

O capítulo dos experimentos científicos na história colonial ao sul do mundo, conforme nos contam autores como Benchimol (2000) e Löwy (2006), estão repletos de histórias nas quais os atributos jurídicos correlatos à figura do cidadão moderno foram suspensos ou simplesmente jamais concedidos às cobaias humanas nos corpos das quais, à sombra do racismo científico, se testaram as mais diversas hipóteses da academia ocidentalizada. Neste perímetro

de exceção permanente, a colonialidade pôde fazer dos países do sul global um laboratório profícuo para a experimentação de substâncias essenciais ao progresso da tecnociência no norte global. Fosse, num primeiro momento, de carona no veículo da medicina tropical, conforme demonstrado no capítulo 1, ou, aproveitando-se da ausência de regulamentação sobre a pesquisa com seres humanos nesses países, como aconteceu a mulheres exploradas na pesquisa sobre a pílula anticoncepcional em Porto Rico e Haiti na segunda metade do século XX.

Nesse sentido, a naturalização de *outcomes* letais para cobaias humanas ao sul global não é uma novidade do tratamento precoce. No entanto, considerando as escalas do seu uso e as evidências sobre o seu efeito terapêutico, podemos considerar que, no tratamento precoce, infecções e mortes deixam de ser eventos adversos, outrora justificados pelo progresso moderno e aceitos pela descartabilidade das cobaias humanas, para serem efeitos dessa política farmacológica. Com isso vemos que, conforme já proposto por autores como Paul Preciado (2018), os fármacos podem desempenhar uma mediação crucial nas formas de gestão da vida e controle dos corpos, levando o exercício do biopoder ao nível molecular em sentido literal.

Esquecendo-se das condições em que a pílula anticoncepcional foi desenvolvida, ou seja, às custas da saúde e vida de mulheres haitianas e porto riquenhas transformadas em cobaias quando foram submetidas ao experimento de pesquisadores estadunidenses anteriormente barrados pela legislação dos EUA (PROENÇA; SECCO, 2021), Paul Preciado (2018), propõe o conceito de farmacopornografia para analisar as formas de governo e produção de subjetividade a partir do arranjo entre o consumo de substâncias e a produção semiótica do desejo. Nessa perspectiva, a pílula anticoncepcional é emblemática de um contexto mais amplo de exercício do poder farmacopornográfico como forma de medicalização e regulação da vida, onde as tecnologias biopolíticas agora são ingeridas e operam em nível celular.

Apesar da acurácia de suas análises, a farmacopornografia, formulada a partir do norte global, se limita a pensar as políticas farmacológicas enquanto ingestão de estratégias biopolíticas, tal como os ambientes disciplinares de confinamento e domesticação dos corpos, em ciclos de excitação e frustração a partir dos quais nossa vitalidade é explorada. Nesse sentido, ao empregar o termo necrofarmacológica para caracterizar uma política como o tratamento precoce, pretendo situar o aspecto mortífero e violento que o jogo do biopoder com as substâncias adquiriu em contextos de colonialidade, seja na ingestão do tratamento precoce tendo infecção e morte como efeitos colaterais ou na administração desinformada do protótipo da pílula anticoncepcional em mulheres haitianas e porto riquenhas.

Ao analisar os episódios em que a defesa da cloroquina foi feita em detrimento das vacinas contra a Covi-19, Bezerra, Magno e Maia (2021), avaliam que a recusa sistemática dos dispositivos de segurança constituintes da biopolítica, como a imunização, resultam em formas de governo que privilegiam a gerência da morte. O aspecto necropolítico desta dinâmica de agenciamento dos fármacos para produzir um modo de vida precarizado pode ser melhor apreendido quando pensamos que as vulnerabilidades que se produzem diante da pandemia de Covid-19 não se dão de forma universal ou democrática e, muito menos, as possibilidades de reagir a elas. Nesse sentido, é a transferência de pacientes em UTIs áreas em Manaus é emblemática da desigualdade nas condições de enfrentamento à pandemia.

Nesse sentido, vale citar Butler (2020a), quando diz que:

A desigualdade social e econômica garantirá a discriminação do vírus. O vírus por si só não discrimina, mas nós humanos certamente o fazemos, moldados e movidos como somos pelos poderes casados do nacionalismo, do racismo, da xenofobia e do capitalismo. Parece provável que passaremos a ver no próximo ano um cenário doloroso no qual algumas criaturas humanas afirmam seu direito de viver ao custo de outras, reinscrevendo a distinção espúria entre vidas passíveis e não passíveis de luto, isto é, entre aqueles que devem ser protegidos contra a morte a qualquer custo e aqueles cujas vidas são consideradas não valerem o bastante para serem salvaguardadas contra a doença e a morte (s/p).

Essa estratégia, que chamo de necrofarmacológica, articula diferentes índices de negação dos efeitos letais da doença com a defesa de um tratamento precoce sem qualquer comprovação científica, o que, segundo Araújo (2021), culmina na negação da vulnerabilidade corpórea. Uma negação à vida e ao luto diante da morte. Com a negação da vulnerabilidade corpórea, a própria precariedade da vida, isto é, o reconhecimento de que a vida exige condições coletivamente providas para ser vivida, é ignorada dando lugar a mais propagação da doença e naturalização da morte.

É nessa ambiência que pôde prosperar a produção da condição de cobaia enquanto corpo cuja morte e sofrimento são justificados e aceitos a partir da mobilização da incerteza no contexto de uma racionalidade de governo onde a condição das pessoas como seres vivos talvez já não esteja tão ao centro da ação política. O fato é que, ao ingerir o tratamento precoce, estamos ingerindo colonialidade e necropolítica, violência e morte. A começar pelo exemplo do excludente de ilicitude para a prescrição de cloroquina, vemos como uma estratégia necrofarmacológica recuperou os poderes da exceção para implementar uma política de distribuição de risco e morte.

Em suma, as estratégias necrofarmacológicas atuam de forma decisiva na indução de determinadas vidas à condição de precariedade. Ao negar a vulnerabilidade corpórea e a precariedade da vida, impondo um tratamento ineficaz para evitar o isolamento horizontal, as estratégias necrofarmacológicas em funcionamento no Brasil colocaram em relevo as conexões éticas e políticas entre morte e vida no contemporâneo. Nesse sentido, o tratamento precoce tem muito a nos dizer sobre a bio-necropolítica, termo cunhado pela antropóloga Fátima Lima (2020) para descrever as relações de poder e produção de subjetividade em um contexto como o nosso, onde a gestão da vida é atravessada pela produção de morte e a colonialidade se atualiza junto ao avanço do neoliberalismo. Por isso, como veremos mais detalhadamente no próximo tópico, a questão do tratamento precoce passa, incontornavelmente, pela racionalidade de mercado com a qual se tenta governar a vida no presente.

3.2 “‘Óbito também é alta’, diz advogada sobre Prevent Senior”⁴²: economias da mortalidade

No dia 28 de setembro de 2021, a advogada Bruno Morato fez denúncias que chocaram a CPI da pandemia. Morato representava um coletivo de médicos que haviam se reunido para denunciar as coações sofridas em hospitais e unidades da empresa de saúde *Prevent Senior* para prescrever o tratamento precoce e restringir recursos de UTI, como oxigênio, a pacientes com Covid-19. Segundo uma reportagem do jornal O Globo a advogada afirmou:

Pacientes internados em determinadas unidades de terapia intensiva, cuja internação tivesse mais de 10 ou 14 dias, a esses pacientes o procedimento indicado era a redução da oxigenação. O nível dos respiradores era reduzido e, esses pacientes, segundo informações dos médicos, morriam na própria UTI. Então, havia uma liberação de leitos [...] A expressão que ouvi ser muitas vezes utilizada é: ‘Óbito também é alta’ (O GLOBO, s/p, 2021).

De acordo com o relatório da CPI, a empresa adotou o tratamento precoce como protocolo terapêutico mesmo já tendo conduzido um ensaio clínico sobre o uso de azitromicina e hidroxicloroquina para tratamento de pacientes hospitalizados pela Covid-19 que viria a ser suspenso pela CONEP no mesmo mês de sua autorização (BRASIL, 2021). Focada no

⁴² “‘Óbito também é alta’, diz advogada sobre Prevent Senior”. Disponível em:

<https://oglobo.globo.com/politica/a-expressao-que-eu-ouvi-ser-muitas-vezes-utilizada-obito-tambem-alta-diz-advogada-sobre-prevent-senior-25216484>

atendimento ao público idoso, a rede viria a ser notícia pelo elevado número de mortes em seus hospitais e, posteriormente, pelo escândalo envolvendo prescrição generalizada do tratamento precoce e mortes de pacientes idosos. De acordo com as apurações do relatório da CPI, era frequente a colocação de pacientes da UTI em “cuidados paliativos exclusivos”, ou seja, que não recebem mais “investimentos” para a reversão de seu estado clínico. De acordo com o relatório, a medida visava economizar através da “liberação de leitos” (BRASIL, 2021).

Para o relatório da CPI da Covid-19 o caso da *Prevent Senior* foi tão grave que acabou recebendo um capítulo inteiro. De fato, considerando a letalidade deste episódio, sua análise mereceria um capítulo à parte, mas aqui ele foi recuperado para pensar especificamente as racionalidades de governo imanentes à fabricação do cenário onde pôde prosperar uma política necrofarmacológica como o tratamento precoce. O caso da *Prevent Senior* e o tratamento precoce colocam em relevo a análise economicista - cuja generalização a todas as relações é a utopia do neoliberalismo - aplicada a processos decisórios sobre a distribuição de morte e exposição ao risco.

Ao discorrer sobre o exercício do poder ao nível da vida no século XXI, Nikolas Rose (2013), cunhou termos como economias da vitalidade e biocapital para abordar a imbricação das questões de gestão da vida com as viradas neoliberais no sistema capitalista. Nesta análise, Rose (2013) aponta como a responsabilização individual, somada ao empreendedorismo da própria saúde enquanto capital humano, são mobilizados em uma produção e exploração capitalísticas de subjetividades cuja aspiração agora é a otimização da própria existência biológica. O contexto pandêmico brasileiro, no entanto, mostrou, sob diversas perspectivas, uma produção capitalística imanente à gestão da morte e a valorização das ações de empresas funerárias é apenas um dos exemplos disso⁴³.

Como já explicado anteriormente, a análise de Rose (2013), é eurocentrada e não se pretende universal, mas aqui a evoco para pensar o que poderíamos chamar de economias da mortalidade, ou seja, o investimento e garantia das relações de mercado a partir das estratégias necrofarmacológicas com as quais se empreendeu a gestão da vida no Brasil durante a pandemia. Nesse sentido, cabe retomar a cena que abre esta dissertação, qual seja o lema do “Brasil não pode parar”, para pensar sobre o que se quis manter em movimento e por quais meios. Como demonstrado pelas materialidades analisadas ou pela leitura de documentos como

⁴³ “Com a pandemia, retorno de fundo imobiliário do ramo funerário se destaca”. Disponível em: <https://valorinveste.globo.com/produtos/fundos-imobiliarios/noticia/2021/05/25/com-a-pandemia-retorno-de-fundo-imobiliario-do-ramo-funerario-se-destaca.ghtml>

o relatório da CPI da pandemia e a linha temporal do CEPEDISA, a política nefarmacológica não se restringiu à rede sociotécnica do tratamento precoce, mas também diz respeito aos jogos de forças das relações de mercado através dicotomização entre preservação da economia e preservação da vida.

O regime neoliberal empreende profundas transformações nos mecanismos de governo da vida e produção de subjetividade, pois os aspectos que o modelo do Estado de bem-estar social construiu como responsabilidades políticas são convertidos em formas mercantis a serem reguladas pelos princípios de mercado (ROSE; MILLER, 2008). Nessa transferência de funções o desmantelamento da esfera social permite que o empreendedorismo ativo substitua a responsabilidade coletiva. Nesse ínterim, as viradas neoliberais iniciadas por Reagan e Thatcher no norte e a sistemática prescrição de austeridade fiscal ao sul globais empreendem uma corrosão interminável dos sistemas públicos de saúde minando, portanto, a capacidade das populações afetadas sobreviverem às crises sanitárias através do acesso a cuidados de saúde (SANTOS, 2020).

Sob a égide de uma governamentalidade neoliberal os corpos são distribuídos segundo diferentes índices de valor e utilidade variáveis de acordo com os cálculos de rentabilidade do biocapital. Nesse ínterim, de acordo com Lorenzini (2020), as formas de precarização da vida são multiplicadas por uma política que, longe de nos igualar pela pertença à mesma espécie, explora os diferentes índices de precarização e vulnerabilidade como meio de governar a vida. A individualização culpabilizante dos problemas sanitários encontra suas condições de possibilidade, não por acaso, em um cenário de desgaste epistemológico, político, econômico e cultural da categoria sociedade através do recurso neoliberal ao capital humano e resgate do indivíduo e da família como unidades econômico-morais (BROWN, 2019). Simultaneamente, a destruição da política concorre para a sua substituição pelas relações de mercado como mediadoras das relações sociais e processos decisórios sobre a vida comum.

Tomando como objeto de análise a ascensão de movimentos autoritários no contexto estadunidense, Wendy Brown (2019), empreende um exame sobre o papel da razão neoliberal na corrosão da política democrática, mas pode auxiliar na compreensão do laço entre corrosão democrática e neoliberalismo em outras partes do mundo que, não raro, têm operado com tecnologias e táticas semelhantes àquelas empregadas no contexto estadunidense. No Brasil, saturado pela profusão de informações incompletas ou imprecisas proliferaram não apenas decisões governamentais marcadas pela incerteza, mas também narrativas negacionistas

e teorias da conspiração sobre o vírus da Covid-19.

Como observou a antropóloga Letícia Cesarino (2021), o fenômeno do tratamento precoce para Covid-19 é imanente ao cultivo de um ecossistema de *alt-science* robustecido pelo avanço do populismo neoliberal sobre a ciência. Desse modo, a hipótese de que as epidemias seriam abrandadas em países democráticos, devido à livre circulação da informação, não encontra correspondência nas democracias formais cada vez mais vulneráveis às notícias falsas e substituição da política pelas relações de mercado enquanto critério de veridicção para amparar processos decisórios cuja consequência pode ser a morte (SANTOS, 2020).

Com a neoliberalização da ciência, a exemplo do que ocorreu com as políticas estatais de bem-estar social, a estrutura revisionista da pesquisa se torna um maquinário pesado e oneroso para se manter, deixando para as relações de concorrência da forma empresa e o autogerenciamento de recursos do capital humano o trabalho de decidir o que funciona. Além disso, instituições como agências reguladoras e organizações multilaterais, que tinham algum papel de organização das práticas discursivas sobre as políticas de saúde, também foram descredibilizadas ao ganharem a pecha de ideológicas ao se contraporem ao tratamento precoce. Nesse cenário, onde as estratégias necrofarmacológicas encontram um solo fértil para proliferarem, infecção, intoxicação e morte - até então objetos do cálculo de risco dos experimentos científicos - foram banalizados como experiências possíveis e prováveis nos modos de vida que o tratamento precoce construiu como intrínsecos à exceção pandêmica.

Na produção dessa conjuntura, a aliança estratégica entre conservadorismo moral e governamentalidade neoliberal têm trabalhado para expandir a esfera pessoal protegida em detrimento de qualquer outro valor ou princípio legal em quaisquer circunstâncias. O domínio da esfera privada em nome da liberdade, observa Brown (2019), converte qualquer tema em assunto de foro privado, repelindo, assim, qualquer intervenção social e política em situações de desigualdade e injustiça social. O dismantelamento do social afeta o próprio regime de inteligibilidade da saúde pública, pois atua para esvaziar a gramática do interesse coletivo convertendo questões como, adotar medidas de prevenção ao novo Coronavírus, aderir ou não ao isolamento social, vacinar-se ou não, propagar, prescrever e aderir a tratamentos sem eficácia comprovada, em decisões de foro íntimo.

Nesse sentido, a amálgama entre incerteza, governamentalidade neoliberal e conservadorismo moral é útil às estratégias necrofarmacológicas ao ganhar a incômoda tradução de uma defesa das liberdades individuais, caindo de engenharia social ou ideológica

qualquer ação política sobre as iniquidades pandêmicas. Os efeitos dessa aliança podem ser vistos tanto na defesa irrestrita da autonomia médica para prescrever, quanto na inflação da liberdade individual em relação à pandemia de Covid-19. Desse modo, as medidas para o controle da pandemia que pudessem interferir na dinâmica das relações de mercado foram traduzidas como potenciais veículos para uma invasão antimercado, fazendo com que, dentro da rede sociotécnica do tratamento precoce, as únicas práticas eficazes fossem aquelas que permitissem a plena continuidade das relações de mercado em oposição às MNF, por exemplo. No caso da vacina, a compulsoriedade da medida e a sua relação com entidades sanitárias antagônicas ao tratamento precoce é que foram imediatamente traduzidas como porta de entrada para uma invasão ideológica.

Para a razão neoliberal, de acordo com Brown (2019), o social enquanto domínio no qual sujeições, abjeções e exclusões são vividas, identificadas e podem ser contestadas deve ser desmantelado para dar lugar a uma regulação das condutas pelos princípios de mercado que tendem a reproduzir as relações desiguais e discriminatórias já existentes. Nessa racionalidade de governo, a secular figura liberal do indivíduo, cuja manutenção da vida é necessária ao exercício do governo e exploração das forças, já não importa tanto, pois segundo as leis da concorrência a substituição é parte natural das relações de mercado.

Nesse sentido, é emblemático que a 1ª vítima fatal da Covid-19 no Brasil tenha sido uma empregada doméstica negra, de 57 anos, morta em 12 de março de 2020, em São Paulo. No Rio de Janeiro, a primeira vítima fatal da pandemia também foi uma mulher negra e empregada doméstica que adoeceu trabalhando na casa da patroa recém chegada de uma viagem à Europa quando ainda não havia transmissão comunitária no estado⁴⁴. Noticiada como fruto de suas comorbidades, a morte dessa mulher aos 63 anos põe em relevo como a máxima neoliberal de que “a sociedade não existe” opera, segundo Brown (2019), invisibilizando normas e iniquidades sociais tributárias dos legados escravocratas, colonialistas e patriarcais. Talvez seja esse o Brasil que não podia parar.

⁴⁴ “Primeira vítima do RJ era doméstica e pegou coronavírus da patroa no Leblon.” Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/19/primeira-vitima-do-rj-era-domestica-e-pegou-coronavirus-da-patroa.htm>

4. RELATOS PANDÊMICOS OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Produz claramente [falsa sensação de segurança], principalmente quando existem estudos que avaliam a resposta não farmacológica ou a eficácia, melhor dizendo, das medidas não farmacológicas, e a gente, por uma questão de observação até, não precisava nem de outras coisas, a gente entende que, quando as pessoas consideram que existe uma coisa que é rápida, fácil, ágil, barata e que substituiria todo um processo de educação de hábitos, de usar máscara, de lavar a mão, de distanciamento, que exige uma compreensão básica do processo, é uma coisa muito mais complexa. É muito mais simples medicalizar tudo. Então, eu vou lá e dou um remédio, uma pílula qualquer, que está pronta, funcionando. - Luana Araújo em depoimento à CPI da pandemia (BRASIL, p. 156, 2021).

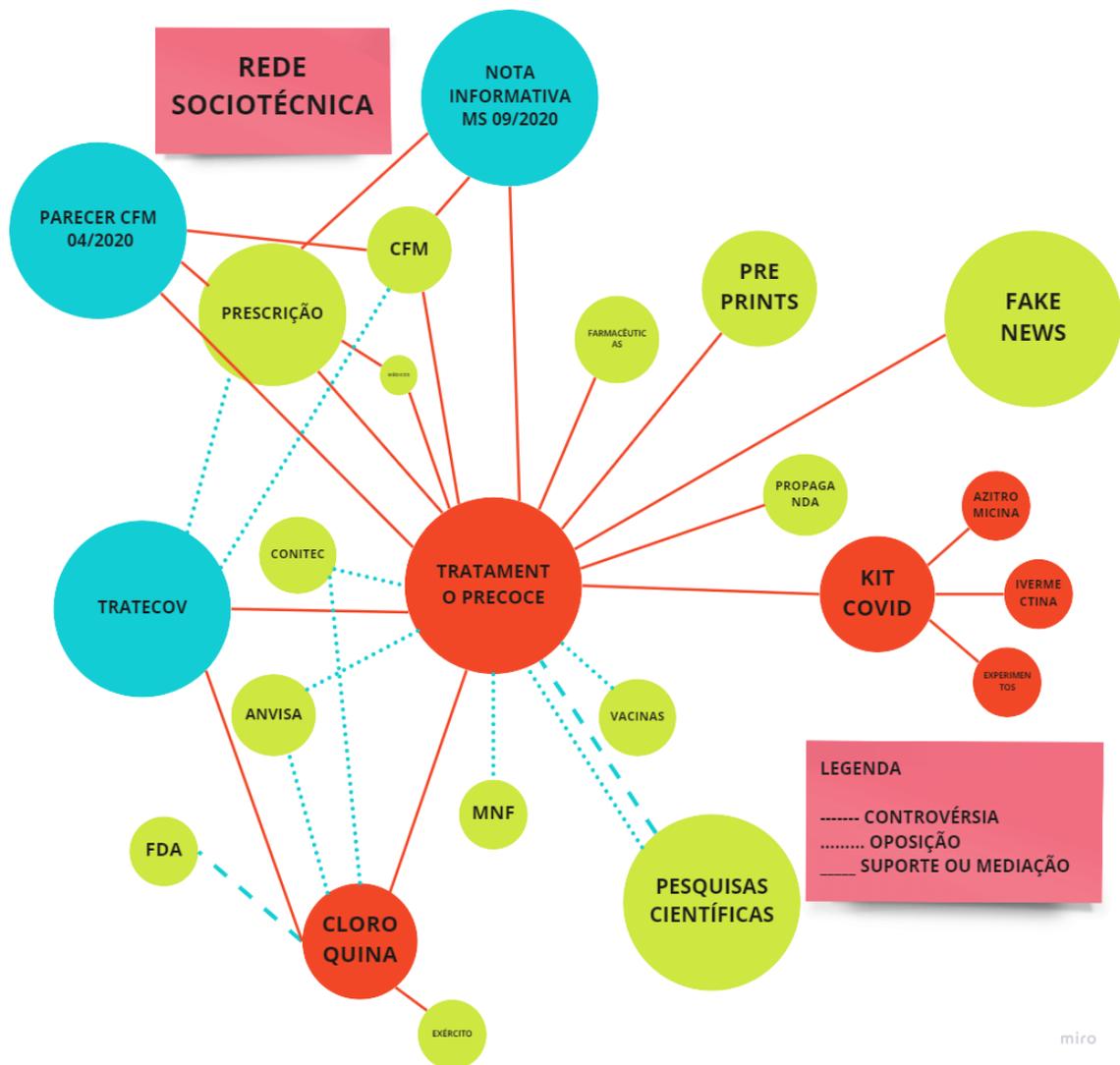
O trecho escolhido como epígrafe deste capítulo foi retirado do depoimento dado pela infectologista Luana Araújo à CPI da Pandemia, em junho de 2021. Junto ao slogan do “Brasil não pode parar” e outras declarações de tanto desprezo à vida, o depoimento de Luana poderia resumir muitas das múltiplas linhas que percorri nesta dissertação. Tanto das tramas sociotécnicas do tratamento precoce, quanto da sua análise enquanto uma estratégia necrofarmacológica. Como visto ao longo do texto, essas linhas não apontam todas para a mesma direção, mas convergem no ponto em que tornam visível um determinado modo de dispor da vida no contemporâneo.

Muito embora não englobe e nem pretenda alcançar a totalidade de associações, redes e efeitos do tratamento precoce, os mapeamentos feitos até aqui podem nos ajudar a entender como as estratégias necrofarmacológicas tentaram se impor na luta dos jogos de verdade em uma retórica que opõe vida e economia, tal como explicitado na declaração do então presidente do Banco do Brasil sobre as quarentenas, em 2020, ao dizer que a “vida não tem valor infinito”⁴⁵. Nestas redes se enredam não apenas discursos, mas também objetos como os fármacos e a própria infraestrutura cibernética nas quais a associação entre todos esses elementos parece encontrar um ambiente privilegiado para proliferarem, produzindo modos de viver e morrer durante a pandemia de covid-19.

A multiplicidade de mediações, objetos e práticas atuantes na performance do tratamento precoce compõem-se como uma rede sociotécnica como mostra a figura a seguir.

⁴⁵ Vida não tem 'valor infinito', diz presidente do Banco do Brasil ao criticar quarentenas por coronavírus. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/painel/2020/03/no-whatsapp-presidente-do-bb-diz-que-vida-nao-tem-valor-infinito.shtml>

Figura 1 - Rede Sociotécnica



Agindo em nível molecular - tanto no sentido político da produção de subjetividade, quanto no sentido fisiológico da biologia -, o tratamento precoce pôde suplementar o imperativo político do “Brasil não pode parar” ao oferecer uma suposta solução em caso de contaminação. Como nos disse o ex-ministro Mandetta (2020), sempre pareceu tratar-se de instrumentar a manutenção das atividades econômicas diante da escalada de infecções e mortes pela Covid-19. Agindo sobre ações possíveis na nossa relação com a pandemia, o tratamento precoce acabou também governando o cotidiano pandêmico e a exposição ao vírus.

Nesse sentido, podemos perceber que a rede sociotécnica do tratamento precoce se compôs tanto dos fármacos, quanto das ações que foram permitindo a sua circulação como um tratamento para Covid-19, quando a cada dia se tornava mais evidente que esses medicamentos não apresentavam eficácia para tratar a doença. Ao considerar a ação do vírus, cuja lógica é infectar, no encontro com a rede sociotécnica do tratamento precoce, que não foi desenhada para contê-lo, vemos que a produção de morte se torna parte desta equação fazendo com que o tratamento precoce torne-se uma estratégia necropolítica operacionalizada a partir do agenciamento de determinados fármacos dentro de uma rede de práticas discursivas que, por esse motivo, podemos chamar de necrofarmacológica.

Nesse sentido, qualificar o tratamento precoce como uma estratégia necrofarmacológica é também visibilizar o modo como se tornou possível à determinados atores cada vez mais assumir e impor a gestão da pandemia como uma gestão da morte ao invés da vida, tendo a economia como regime de justificação e o tratamento precoce como suporte material. Além disso, também se tornam visíveis procedimentos, táticas e estratégias de produção de exceção, incerteza ou polêmica a partir das quais a razão neoliberal pode reprogramar o governo da vida, produzindo uma estratégia cujo maior empreendimento foi não parar o Brasil. Ainda assim, não me parece lícito fazer considerações mais conclusivas, principalmente quando ainda convivemos com o vírus e eventuais aumentos nas taxas de infecção.

De todo modo, como estudioso da biopolítica, não posso deixar de pensar o quanto as formas de precarização da vida na pandemia de Covid-19, das quais o tratamento precoce é uma expressão, apontam para um reposicionamento da nossa condição de seres vivos no âmbito do poder político. Ante ao descaso e à dicotomização entre vida e economia vistos na gestão da pandemia, precisamos nos perguntar até que ponto a biologização do político, que tanto criticamos desde que Foucault cravou o bisturi do biopoder nas sociedades ocidentais, é mesmo o centro das políticas ao nível da vida no Brasil. Na esteira das práticas bionecropolíticas com

suas nuances coloniais, como é o caso do Brasil, é preciso pensar o lugar da sobrevivência na prática ética e política de reinvenção do contemporâneo.

Quando falamos em precarização pode ser trabalhoso especificar sobre quais vidas estamos falando justamente pelo aspecto contingente e relacional da precarização. No entanto, ao pensar as questões biopolíticas de disposição precarizante da vida a partir da articulação com conceitos como necropolítica e colonialidade, somos direcionados para olhar a contingência histórica das formas de governo da vida no Brasil. Nesse sentido, é importante recuperar a dimensão da colonialidade que se atualiza em uma estratégia política de governo dos corpos a partir de sua vulnerabilização e precarização, tornando aceitável deixar morrer em nome da manutenção das relações de consumo nas quais desigualdade e competição se complementam para produzir determinados modos de morrer e viver durante a pandemia de Covid-19.

Nesse sentido, quando a pesquisa de Oliveira et al. (2020), analisa a negligência sistemática do sistema de saúde em incluir a raça nas notificações de óbito por Covid-19, gerando uma defasagem na análise de perfil da mortalidade, vemos a bionecropolítica em ação. Conforme abordado no capítulo 2, a aplicação do tratamento precoce diante da crise do oxigênio em Manaus também aponta para uma frente de ação das formas de distribuir a morte no contexto pandêmico. Neste caso específico, salta aos olhos a utilização dos fármacos na composição de um cenário de aceitabilidade das práticas de deixar morrer. No colapso do sistema de saúde, onde sobrevive quem pode comprar oxigênio ou quem pode fretar uma UTI aérea, a estratégia necrofarmacológica atinge o auge da sua eficácia política: deixando morrer, literalmente.

Quando olhamos para a prescrição desenfreada do tratamento precoce estamos olhando para uma variação que poderíamos chamar de necrofarmacológica dessas práticas bionecropolíticas. Desse modo, além do mapeamento sociotécnico do tratamento precoce, esta dissertação também buscou esboçar uma reflexão sobre como os corpos puderam ser induzidos a condições de precariedade e exposição à morte na pandemia de Covid-19. Em outras palavras, tratou-se de pensar também sobre os corpos que não podem parar, pois são impelidos a empreender até à morte, bem como sobre os combustíveis que animaram as formas de governar esses mesmos corpos.

Considerando o exposto nos parágrafos anteriores sobre o tratamento dispensado às questões da vida, antes, ou ao invés, de condenar a condição de viventes como fundamento da

política, talvez seja o caso de examinar melhor o lugar que ela ocupa na política do presente em que vivemos. Nesse sentido, a dissertação também constituiu um esforço de relatar os modos pelos quais vida e morte foram objetivadas durante a pandemia de Covid-19 no Brasil. Trata-se de fazer memória aos horrores de uma estratégia que produziu precarização e morte a partir de um jogo biopolítico entre pílulas e palavras, capaz de, em última instância, produzir modos de agir e viver em relação ao novo coronavírus.

Não obstante, o escrutínio do tratamento precoce também demonstrou limites e potências das ferramentas analíticas das quais dispomos para analisar os jogos de poder atuantes sobre elementos como os fármacos em um contexto eivado de colonialidade como o nosso. Frente a este cenário, a análise das políticas necrofarmacológicas emergiu como forma de situar as múltiplas dimensões sociais, históricas e materiais que atravessam o governo da vida no contexto brasileiro. Desse modo as tramas mapeadas até aqui são também relatos pandêmicos, mas cujas condições de possibilidade e efeitos das políticas analisadas dizem algo sobre as formas de produzir e governar a subjetividade em nosso tempo, seja ele pré ou pós pandêmico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio. **O que é racismo estrutural?**. TV Boitempo, 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PD4Ew5DIGrU>.

AMARAL, Isabel; DIOGO, Maria Paula; LARRY BENCHIMOL, Jaime; et al. **Contribuições para a História da Medicina Tropical nos séculos XIX e XX: um olhar retrospectivo**. Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, p. 13-28, 2018. DOI: 10.25761/anaisiht.187.

ARAÚJO, Dhyego Câmara de. **Contra o negacionismo: o direito ao luto como uma luta por direitos**. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Jurídicas, Programa de Pós-graduação em Direito. Curitiba, 2021.

BAHIA, Ligia; CHADE, Jamil; DEDECCA, Cláudio.; et al. **A tragédia brasileira do coronavírus/covid-19: Uma análise do desgoverno do governo federal, 2020-2021**. Documento entregue à Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid-19 do Senado Federal. 28 de abr. de 2021. Disponível em: <https://www.clacso.org/a-tragedia-brasileira-do-coronavirus-covid-19/>. Acesso em: 18 de mar. 2022.

BALLESTRIN, Luciana. América Latina e o giro decolonial. **Revista Brasileira de Ciência Política**, p. 89–117, 2013.

BAZZICALUPO, Laura. **Biopolítica: un mapa conceptual**. Madri: Editorial Melusina, 2016.

BENCHIMOL, Jaime Larry. A instituição da microbiologia e a história da saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde**. v. 5, p. 265-292, 2000. DOI: 10.1590/S1413-81232000000200005.

BENTO, Maria Aparecida Silva. **Pactos narcísicos no racismo: branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público**. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

BERLIVET, Luc; LÖWY, Ilana. Hydroxychloroquine Controversies: Clinical Trials, Epistemology, and the Democratization of Science. **Medical Anthropology Quarterly**, v. 34, n. 4, p. 525–541, 2020.

BERNARDES, Anita Guazzelli; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; GALEANO, Giovana Barbieri. Reflexões ético-políticas de questões metodológicas de pesquisa em psicologia: problema e objetivos. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 13, n. 2, p. 83-96, jun. 2021. DOI: 10.20435/pssa.v13i2.1263.

BEZERRA, Josenildo Soares; MAGNO, Madja Elayne da Silva Penha; MAIA, Carolina Toscano. Desinformação, antivacina e políticas de morte: o mito (d)e virar jacaré. **Revista Mídia e Cotidiano**, v. 15, n. 3, p. 6–23, 2021.

BIEHL, João Guilherme. Pharmaceuticalization: AIDS Treatment and Global Health Politics. **Anthropological Quarterly**, v. 80, n. 4, p. 1083–1126, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022**. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União, Edição: 75-E, 2022.

BUTLER, Judith. **Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto?** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

BUTLER, Judith. **O capitalismo tem seus limites**. Blog da Boitempo, 2020a. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2020/03/20/judith-butler-sobre-o-covid-19-o-capitalismo-tem-seus-limites/>

BUTLER, Judith. **Traços humanos nas superfícies do mundo**. Série Pandemia Crítica (n-1), 2020b. Disponível em: <https://www.n-ledicoes.org/textos/75>. Acesso em: 02 jun. de 2022.

BUTLER, Judith. **Vida precária: os poderes do luto e da violência**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020c.

CANOFRE, Fernanda.; CAMARGO, Cristina. **Governo gaúcho muda bandeira de risco para permitir retorno às aulas presenciais**. Folha de S.Paulo, 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/educacao/2021/04/governo-gaicho-muda-bandeira-de-risco-para-permitir-retorno-as-aulas-presenciais.shtml>. Acesso em: 10 mar. 2022.

CAPONI, Sandra. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 209–224, ago. 2020.

CARVALHO, Sérgio Resende. Governamentalidade, Sociedade Liberal Avançada e Saúde: Diálogos com Nikolas Rose (Parte 1). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 54, p. 647–658, 2015. DOI: 10.1590/1807-57622015.0216.

CARVALHO, Sergio Resende; TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Políticas da própria vida e o futuro das práticas médicas: diálogos com Nikolas Rose (Parte 3). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 60, p. 221–230, 2017. DOI: 10.1590/1807-57622016.0848.

CESARINO, Leticia. Pós-verdade e a crise do sistema de peritos: uma explicação cibernética. **Ilha Revista de Antropologia**, v. 23, n. 1, p. 73–96, 2021a. DOI: 10.5007/2175-8034.2021.e75630.

CESARINO, Leticia. Tratamento precoce: negacionismo ou alt-science? **Blog do Labemus**, 2021b. [publicado em 27 de julho de 2021]. Disponível em: <https://blogdolabemus.com/2021/07/27/tratamento-precoce-negacionismo-ou-alt-science-por-leticia-cesarino/>

CFM - Conselho Federal de Medicina. **Processo-consulta CFM nº8/2020–Parecer CFM nº 4/2020**. Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina. Brasília, 2020.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte imperial**. São Paulo, Cia das Letras, 1996.

CUETO, Marcos. **Saúde Global: uma breve história**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

CUSICANQUI, Silvia Rivera. **Ch'ixinakax utxiwa: una reflexión sobre prácticas y discursos descolonizadores**. 1a ed. Tinta Limón, Buenos Aires, 2010.

ESPOSITO, Roberto. **Bíos: biopolítica e filosofia**. Lisboa: Edições 70, 2010.

FANON, Frantz. **A Dying Colonialism**. New York: Grove Atlantic Press, 1994.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2010a.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 2012.

FOUCAULT, Michel. **O governo de si e dos outros: curso no Collège de France (1982-1983)**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2010b.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população: curso no Collège de France (1977-1978)**. São Paulo: Martins Fontes, 2008

GALEANO, Giovana Barbieri; SOUZA, Francisca Magalhães de; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Violência estatal no Brasil: ininterrupta, deliberada e letal. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 11, n. spe, p. 112-137, 2021. DOI: 10.22456/2238-152X.107685.

GRAGNANI, Juliana. **Por que o coronavírus mata mais as pessoas negras e pobres no Brasil e no mundo?** BBC News Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53338421>

GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. et al. O pensamento de Foucault na pesquisa em ciências humanas: sujeito, governo e verdade. In: GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; HÜNING, Simone Maria; AZAMBUJA, M. A. DE (Eds.). **Foucault e a Psicologia na produção de conhecimento**. Porto Alegre: ediPUCRS, 2014.

GUAZZELLI, Mariana. Genocídio indígena: entenda os riscos e preocupações que a população nativa do Brasil enfrenta. **Humanista**, 24 de set. de 2022. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/humanista/2021/09/24/genocidio-indigena-entenda-os-riscos-e-preocupacoes-que-a-populacao-nativa-do-brasil-enfrenta/>. Acesso em: 20 maio 2022.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 5, p. 7-41, 2009.

HÜNING, Simone Maria. **O sujeito biotecnológico na viagem pelo reino das batatas transgênicas, porquinhos fosforescentes e almas codificadas**. Orientadora: Neuza Maria de Fátima Guareschi. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008. Disponível em:

<https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/621>.

HÜNING, Simone; GUARESCHI, Neuza. Michel Foucault, Bruno Latour e algumas linhas de fuga na produção de conhecimentos. **Ciências Sociais Unisinos**, v. 47, n. 1, p. 64–71, 2011. Disponível em: http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/183. Acesso em: 30 maio 2022.

KENNY, Katherine Elizabeth. **Governing global health: knowledge and power in the global tobacco epidemic**. 2015. 328 f. Tese (Doutorado) - Curso de Sociologia, University of California, San Diego, 2015.

LARA, Lutiane. **Participação comunitária e processos de privatização : imunização, direito e vida**. Orientadora: Neuza Guareschi. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015.

LATOUR, Bruno. **A esperança de Pandora: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos**. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

LATOUR, Bruno. Como terminar uma tese de sociologia: pequeno diálogo entre um aluno e seu professor (um tanto socrático). **Cadernos de Campo**, v. 15, n. 14-15, p. 339-352, 2006. DOI: 10.11606/issn.2316-9133.v15i14-15p339-352.

LATOUR, Bruno. **Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica**. São Paulo: Editora 34, 1994.

LATOUR, Bruno. **Onde aterrar? Como se orientar politicamente no Antropoceno**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.

LATOUR, Bruno. **Políticas da natureza: como fazer ciência na democracia**. Bauru, SP: EDUSC, 2004.

LATOUR, Bruno. **Reagregando o social: uma introdução à teoria do ator-rede**. Salvador: Edufba, 2012; Bauru, SP: EDUSC, 2012.

LIMA, Fátima. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. **Arq.**

bras. psicol., Rio de Janeiro , v. 70, n. spe, p. 20-33, 2018.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Pouca saúde, muita saúva, os males do Brasil são... Discurso médico-sanitário e interpretação do país. **Ciência & Saúde Coletiva** 5(2):313–32, 2000.

LÖWY, Ilana. Uma ciência que circula, a Medicina Tropical. Em: **Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

NANCY, Jean-Luc. **Nos salvaremos voltando a ser crianças**. 2020. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/597835-nancy-nos-salvaremos-voltando-a-ser-criancas>. Acesso em: 22 jul. 2021

MANDETTA, Luiz Henrique. **Um paciente chamado Brasil: os bastidores da luta contra o coronavírus**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2020.

MANTOVANI, Giovanna Liz Oliveira; SILVA, Vanilson Oliveira da; BERNARDES, Anita Guazzelli. Corpos e existências: vidas não passíveis de luto. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre , v. 11, n. spe, p. 92-111, 2021 .

MACHADO, Roberto. Impressões de Michel Foucault. São Paulo, N-1, 2019.

MARACCI, João Gabriel. **Reflexões sobre verdade e política : mapeando controvérsias do Kit Gay**. Orientadora: Paula Sandrine Machado. 170 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/201276>.

MBEMBE, Achille. **Políticas de inimidade**. Lisboa: Antígona, 2017.

MINAYO, M. C. S.; FREIRE, N. Pinheiro. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3555-3556, set. 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.13742020.

MIZOGUCHI, Danichi Hausen; PASSOS, Eduardo. Epidemiologia Política. Disponível em:

<https://n-1edicoes.org/015>. Acessado em 14 mai. 2020.

OLIVEIRA, R. G. de et al. Racial inequalities and death on the horizon: Covid-19 and structural racism. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, p. 1–14, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00150120.

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

PRECIADO, Paul. **Testo Junkie: Sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica**. São Paulo: N-1, 2018.

PRECIADO, Paul. **Aprendendo com o vírus**. Jornal El País, 2020. Disponível em: https://elpais.com/elpais/2020/03/27/opinion/1585316952_026489.html

PROENÇA, M. P. de; SECCO, L. Mulher, Estado e reprodução: esterilização em Porto Rico. **Tensões Mundiais**, v. 17, n. 33, p. 249–276, 2021.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidad y modernidad/racionalidad. **Perú indígena**, v. 13, n. 29, p. 11-20, 1992.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder e classificação social. In SANTOS, Boaventura de Sousa e MENESES, Maria Paula. **Epistemologias do Sul**. Coimbra: Edições Almedina, SA, 2009.

REIS, Carolina dos. **Cidade e direitos humanos: o comum como exercício ético da vida urbana**. Orientadora: Neuza Guareschi. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2017.

SANTOS, Boaventura de Souza. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Edições Almedina, 2020.

SARAIVA, Luiz Alex Silva. METONÍMIA DE UM EXTERMÍNIO: A VIOLÊNCIA CONTRA A POPULAÇÃO LGBT. **Farol - Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade**, v. 3, n. 7, p. 762–777, 2016. Disponível em:

<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/farol/article/view/3640>. Acesso em: 20 maio 2022.

SEGATA, Jean; MUCCILLO, Luísa; BECK, Luiza. A COVID-19 E O CAPITALISMO NA CARNE. **Tessituras: Revista de Antropologia e Arqueologia**, v. 8, n. 1, p. 354–373, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15210/tes.v8i1.19730>.

SILVA, André Cândido da. A origem da cloroquina: uma história acidentada. **Café História – história feita com cliques**, 2020. Disponível em: <https://www.cafehistoria.com.br/a-origem-da-cloroquina/>.

SILVA, Mozart Linhares da; HILLESHEIM, Betina. “Jogos de verdade”, educação e o ethos do fascismo contemporâneo. **Perspectiva**, v. 39, n. 1, p. 1–17, 2021. DOI: 10.22456/2238-152X.107567.

SILVA, Wanderson Vilton Nunes da. **Territórios vulneráveis: arquivos impróprios de uma memória em perigo**. Orientadora: Neuza Maria de Fátima Guareschi. 170 f. Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2019.

SINGER, Merril; RYLKO-BAUER, Barbara. The syndemics and structural violence of the Covid pandemic: anthropological insights on a crisis. **Open Anthropology Research**, I: 7-32, 2021.

SOUZA, Francisca Magalhães de. Estado de xeque: o risco de uma pesquisa ou a pesquisa de um risco. Dissertação de mestrado, 2021.

STEPAN, Nancy Leys. **A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

SCHUCMAN, Lia Vainer. Sim, nós somos racistas: estudo psicossocial da branquitude paulistana. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 83–94, 2014. DOI: 10.1590/S0102-71822014000100010.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; REIS, Rosana. A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da covid-19. In: **Direitos na pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil**, São Paulo, n. 10, p. 6-31, 2021. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/01/boletim-direitos-na-pandemia.pdf>. Acesso em: 10 mar.

2022.

XAVIER, Diego Ricardo; LIMA E SILVA, Eliane; LARA, Flávio Alves; et al. Involvement of political and socio-economic factors in the spatial and temporal dynamics of COVID-19 outcomes in Brazil: A population-based study. **The Lancet Regional Health - Americas**, p. 100221, 2022. DOI:10.1016/j.lana.2022.100221.

ANEXO
QUADROS COM OS MATERIAIS ANALISADOS

Quadro 1 - Comunicações midiáticas (notícias, reportagens e matérias jornalísticas)

ANO	TÍTULO	VEÍCULO	LINK
2020	Quinino não é base da cloroquina e água tônica não cura covid-19	UOL/ Agência Lupa	https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/04/15/coronavirus-agua-tonica-nao-cura-covid-19-video-e-falso.htm
2020	É falso que China e FDA tenham confirmado eficiência da cloroquina na cura da covid-19	Estadão	https://www.estadao.com.br/estadao-verifica/e-falso-que-china-e-fda-tenham-confirmado-eficiencia-da-cloroquina-na-cura-da-covid-19/
2020	Cresce a busca por hidroxicloroquina e Anvisa faz alerta	CNN Brasil	https://www.cnnbrasil.com.br/saude/cresce-a-busca-por-hidroxicloroquina-e-anvisa-faz-alerta/
2020	EUA cancelam autorização para uso da hidroxicloroquina no tratamento contra a Covid-19.	G1	https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/06/15/agencia-americana-revoga-liberacao-da-hidroxicloroquina-como-tratamento-para-a-covid-19.ghtml
2020	PL que prevê a distribuição de remédio para tratamento de Covid-19 é aprovado em Rio Branco	G1	https://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2020/07/29/pl-que-preve-a-distribuicao-de-remedio-para-tratamento-de-covid-19-e-aprovado-em-rio-branco.ghtml
2020	Pazuello diz que, antes de cargo no governo, não sabia o que era o SUS	CNN Brasil	https://www.cnnbrasil.com.br/politica/pazuello-diz-que-antes-de-cargo-no-governo-nao-

			sabia-o-que-era-o-sus/
2020	Ministério da Saúde apresenta novo protocolo para uso da cloroquina	Agência Brasil	https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/ministerio-saude-apresenta-novo-protocolo-para-uso-cloroquina
2020	“██████████ se embaralha ao defender uso da hidroxicloroquina contra covid-19”.	Poder 360	https://www.poder360.com.br/midia/bolsonaro-se-embaralha-ao-defender-uso-da-hidroxicloroquina-contra-covid-19/
2020	É falso que hospitais recebem R\$18 mil por cada óbito registrado como covid	UOL	https://noticias.uol.com.br/comprova/ultimas-noticias/2020/06/24/e-falso-que-hospitais-recebem-r18-mil-por-cada-obito-registrado-como-covid.htm?cmpid=copiaecola
2020	Contêineres para armazenar corpos de vítimas de Covid-19 são instalados em hospital do ES.	G1	https://g1.globo.com/es/espirito-santo/noticia/2020/04/09/conteineres-para-armazenar-corpos-de-vitimas-de-covid-19-sao-instalados-em-hospital-do-es.ghtml
2021	A história de ██████████ com a hidroxicloroquina em 6 pontos: de tuítes de Trump à CPI da Covid	BBC News Brasil	https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57166743
2021	Paciente do HC da Unicamp com hepatite medicamentosa relacionada ao 'kit Covid' entra na lista para transplante de fígado	G1	https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2021/03/24/paciente-do-hc-da-unicamp-com-hepatite-medicamentosa-relacionada-ao-kit-covid-entra-em-lista-para-transplante-de-figado.ghtml
2021	Em simulação, TrateCov indica cloroquina para bebê com febre e congestão nasal	CNN Brasil	https://www.cnnbrasil.com.br/saude/em-simulacao-tratecov-indica-cloroquina-para-bebe-com-febre-e-congestao-nasal/
2021	‘Cobaias’ da proxalutamida: como	El País	https://brasil.elpais.com/brasil/

	o Brasil entrou no que pode ser uma das infrações éticas mais graves da história	Brasil	2021-10-14/a-promessa-de-cura-para-a-covid-19-que-pode-se-tornar-uma-das-infracoes-eticas-mais-graves-da-historia.html
2021	Presidência elaborou decreto para incluir covid na bula de cloroquina, diz Mandetta	Estadão	https://www.estadao.com.br/politica/mandetta-diz-que-presidencia-avaliou-decreto-para-incluir-covid-na-bula-da-cloroquina/
2021	Após 29 dias no cargo, Nelson Teich pede demissão do Ministério da Saúde	CNN Brasil	https://www.cnnbrasil.com.br/politica/nelson-teich-pede-demissao-do-ministerio-da-saude/
2021	“Queima” de cloroquina pré-cpi.	Folha de SP	https://piaui.folha.uol.com.br/queima-de-cloroquina-pre-cpi/
2021	“Postagens insistem na divulgação de 'tratamentos precoces' ineficazes contra covid-19”.	Estadão	https://www.estadao.com.br/estadao-verifica/postagens-insistem-na-divulgacao-de-tratamentos-precoces-ineficazes-contra-covid-19/
2021	Covid-19: Saúde pressiona Manaus a usar remédios sem eficácia comprovada.	Correio Braziliense	https://www.correiobraziliense.com.br/politica/2021/01/4899810-covid-19-saude-pressiona-manaus-a-usar-remedios-sem-eficacia-comprovada.html
2021	Amazonas recebe projeto-teste de aplicativo para diagnóstico rápido da Covid-19.	Governo do AM	http://www.saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=5604
2021	Aplicativo TrateCov recomendava tratamento precoce da Covid-19”.	TCU	https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aplicativo-tratecov-recomendava-tratamento-precoce-da-covid-19.htm
2021	CFM aponta inconsistências em aplicativo do Ministério da Saúde.	CFM	https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-aponta-inconsistencias-em-aplicativo-do-ministerio-da-saude-2/
2021	Governo mandou 120 mil doses de cloroquina para Manaus, diz AGU ao STF	Metrópoles	https://www.metropoles.com/brasil/politica-brasil/governo-mandou-120-mil-doses-de-

			cloroquina-para-manaus-diz- agu-ao-stf
2022	Documento da Saúde defende a efetividade da cloroquina.	CNN Brasil	https://www.cnnbrasil.com.br/saude/documento-da-saude-defende-efetividade-da-cloroquina/

Quadro 2 - Documentos oficiais

ANO	TÍTULO	ÓRGÃO	LINK
2020	RDC nº 351, de 20 de março de 2020	Ministério da Saúde ANVISA	http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/Resolucao%20n%C2%BA%20351-ANVISA.htm
2020	RDC nº 354, de 23 de março de 2020	Ministério da Saúde ANVISA	https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-354-de-23-de-marco-de-2020-249317430
2020	Parecer CFM nº 4/2020 – processo-consulta CFM nº8/2020	Conselho Federal de Medicina	https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4
2020	Nota informativa nº 9/2020-orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da covid-19	Ministério da Saúde	https://download.uol.com.br/files/2021/06/423189694_notainformativa-9.pdf
2020	Nota informativa nº 17/2020-orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da covid-19	Ministério da Saúde	https://piaui.folha.uol.com.br/wp-content/uploads/2021/05/com-nota-extra-notainformativa-covid.pdf
2021	Relatório CPI da pandemia	Poder Legislativo	
2022	Portaria gm/ms nº 913, de 22 de abril de 2022.	Ministério da Saúde	https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-913-de-22-de-abril-de-2022-394545491

Quadro 3 - Outros materiais (publicações em redes sociais, vídeos, peças publicitárias, postagens na internet etc)

ANO	MATERIAL	TIPO DE MATERIAL	LINK
2020	Fake news sobre cloroquina e a epidemiologia clínica	Artigo	https://interface.org.br/fakenews-cloroquina/
2020	Imagem 1	Postagem no site	https://granja.ce.gov.br/informa.php?id=799
2021	Imagem 2	Captura de tela	https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/01/16/twitter-faz-alerta-em-post-do-ministerio-da-saude-de-informacao-enganosa.ghtml
2021	Imagem 3	Tweet	https://twitter.com/RodrigoMenegat/status/1351739947057868802?ref_src=twsrc%5Etfw
2021	Imagem 4	Tweet	https://twitter.com/marivarella/status/1351718496657436674/photo/1
2021	Imagem 5	Tweet	https://twitter.com/marivarella/status/1351718496657436674/photo/1