

Ciência em tempos da covid-19: Notas sobre o “movimento da cloroquina” e a pesquisa clínica no Sudeste brasileiro

Ana Paula Pimentel Jacob¹ (Orcid: 0000-0001-9988-7753) (anap.jacob@gmail.com)

Soraya Resende Fleischer¹ (Orcid: 0000-0002-7614-1382) (soraya@unb.br)

¹ Universidade de Brasília. Brasília-DF, Brasil.

Resumo: O artigo reflete "movimento da cloroquina" no Brasil durante a pandemia de covid-19, a partir do material empírico gerado pela pesquisa realizada entre 2022 e 2023. Foram entrevistados pesquisadores do Sudeste brasileiro que investigaram a eficácia da hidroxicloroquina (HCQ) para o tratamento da covid-19. Realizou-se, ainda, análise documental de notícias publicadas durante a pandemia no Brasil, focando na trajetória da HCQ antes e depois de seu uso controverso na pandemia. Os resultados destacam práticas médicas questionáveis, como a prescrição de medicamentos sem comprovação científica fora de contextos formais de pesquisa, a pressão sobre a ANVISA para autorizar o uso da HCQ sem ensaios clínicos adequados e o financiamento de estudos por indústrias interessadas em alterar bulas sem novos testes. Conflitos surgiram entre cientistas que defendiam o rigor metodológico e médicos que, apoiados pelo Conselho Federal de Medicina, alegavam autonomia para prescrever o "kit covid", mesmo diante da ineficácia comprovada. A eficácia simbólica da HCQ foi reforçada por discursos políticos e pela confiança médico-paciente. Conclui-se que o negacionismo científico se manifestou não apenas na negação de evidências, mas também na criação de narrativas que conferiram legitimidade a práticas no nível assistencial médico que omitiam a condição de testagem.

► **Palavras-chave:** Negacionismo. Covid-19. Antropologia da Ciência. Antropologia Médica.

Recebido em: 10/02/2025

Revisado em: 23/09/2025

Aprovado em: 25/09/2025

Todos os dados da pesquisa estão disponíveis neste texto.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-733120263605303pt>

Editora responsável: Jane Russo

Pareceristas: Paula Brandão, Miguel Montagner, Núbia Rodrigues e Rui Harayama

Introdução

Entre setembro de 2022 e fevereiro de 2023, foram entrevistados 26 cientistas (Jacob, 2024)¹ que estavam inseridos em projetos que objetivavam investigar a eficácia de medicamentos compreendidos no que se convencionou chamar de “*kit-covid*”.² Esse *kit* compreendeu um conjunto de medicamentos ou substâncias agilmente propagandeados pelo governo de Jair Bolsonaro com apoio de seus ministros e equipes, bem como pelo Conselho Federal de Medicina e outras entidades e profissionais das áreas da saúde para o tratamento de covid-19. Os medicamentos são, por exemplo, hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina, proxalutamida, colchicina e outros que tiveram alguma repercussão política e midiática. Ao longo deste trabalho, serão apresentadas somente quatro entrevistas com interlocutores diferentes, porque estes apresentaram reflexões instigantes no que tange à discussão sobre a eficácia dentro do contexto pandêmico.

Neste artigo, apresentaremos como um conjunto de pesquisadores biomédicos na Região Sudeste compreendeu seu fazer científico durante a pandemia de covid-19. Alguns de seus projetos de pesquisa pretendiam retomar estes medicamentos do *kit-covid*, já conhecidos e em ampla utilização para outras etiologias, e retestá-los para o vírus em circulação na pandemia. Outros visavam testá-los em diferentes cenários, dosagens, arranjos medicamentosos, apostando em encontrar vantagens bioquímicas não imaginadas até então. E outros partiram para experimentar com outros medicamentos ainda não cogitados, com o potencial até de alargar o conjunto compreendido no *kit*.

Inspiramo-nos em algumas produções para compreendermos o conceito de negacionismo, entendendo-o como um conceito plural (Böschmeier; Almeida, 2023) e que se propaga de diversas formas: como prática científica, de saber e discursiva. Sendo assim, não se trata somente de um movimento que nega um outro saber, mas que cria, constrói outras noções e conhecimentos a partir de certo escapismo de uma ideia inicial (Kalpokas, 2019; Swako; Ratton, 2022).

Além disso, compreendemos que o negacionismo científico, em especial o que mais nos aprofundamos no artigo, tem causado dano em diversas dimensões, a ciência, política e saúde pública. Segundo Kropf (2022, p. 410):

A persistente defesa do uso da cloroquina/hidroxicloroquina para tratamento precoce da covid-19, a despeito do amplo consenso científico sobre sua ineficácia, é um trágico exemplo brasileiro de falsas controvérsias alimentadas por interesses políticos, ideológicos e/ou econômicos.

O artigo seguirá os rastros de uma faceta central no uso dos medicamentos: a eficácia. Primeiro, vamos conhecer como a pesquisa que resultou este artigo foi realizada; em seguida, retomamos com reflexões sobre a carreira de um dos medicamentos do *kit-covid*, a hidroxicloroquina (doravante, HCQ), como ela surgiu, de que forma ela aparece no contexto pandêmico. Exploramos aspectos históricos da circulação da substância, as repercussões no período da pandemia no Brasil por meio de uma sistematização e análise de notícias e outros trabalhos que investigaram os caminhos da hidroxicloroquina nesse contexto. Terceiro, trabalharemos sobre a eficácia deste fármaco em especial, e como foi alargado em termos das *indicações* terapêuticas pelos entrevistados. Quarto, também em nome da eficácia, estas pesquisas clínicas foram *organizadas*. E, por fim, discutiremos como estas pesquisas clínicas *aconteceram* na prática e junto aos pacientes e participantes abordados pelos cientistas entrevistados. Esses rastros se embaralham e problematizam no contexto da urgência epidemiológica da pandemia por covid-19 e da diversificação dos papéis imaginados para a ciência.

Notas metodológicas de uma etnografia a partir da perspectiva dos e das cientistas

A primeira autora identificou possíveis interlocutores a partir de quatro fatores:

- 1) O maior número de pesquisas registradas com medicamentos do *kit-covid* tinha sua coordenação central na Região Sudeste do país. Isso se deve ao fato de que, durante a fase de mapeamento de possíveis nomes, as plataformas como a Plataforma Brasil e Clinical Trials, meio principal de busca, indicaram que a maioria dos coordenadores de estudos clínicos trabalhava nessa região. Após a etapa de identificação dos pesquisadores nas plataformas, a fase seguinte da metodologia envolveu o contato direto com esses cientistas para a realização de entrevistas. Foi estipulado um processo de contatos mensais, organizados em grupos de 50 nomes, culminando em um total de 200 cientistas diferentes contatados por e-mail, ligações e mensagens instantâneas pelo aplicativo *WhatsApp*.
- 2) Facilidade logística, permitindo o deslocamento para uma única região do país para facilitar as entrevistas presenciais, um instrumento relevante para a etnografia. A primeira autora elegeu a cidade com o maior número de

pesquisas dentro dessa região para concentrar seus esforços, otimizando as viagens para agendamentos e entrevistas.

- 3) As fontes de identificação indicaram um grande quantitativo de pesquisas intervencionais com a hidroxicloroquina (à época, foram encontrados 1.031 estudos, nas demais substâncias do *kit-covid*, este número se reduzia para metade ou menos). A pesquisa focava em cientistas que investigaram medicamentos específicos do *kit-covid* em estudos intervencionais, ou seja, ensaios clínicos com intervenções medicamentosas.
- 4) Fontes de contato dos cientistas: para localizá-los, era necessário encontrar seus contatos em publicações de artigos, uma vez que nem todos os nomes presentes nas plataformas se convertiam em endereços de e-mail e números de telefone. As publicações em periódicos científicos foram as fontes mais comuns para conseguir os contatos dos pesquisadores. A maior parte desses cientistas e daqueles que aceitaram fazer parte desta pesquisa estudaram a eficácia da hidroxicloroquina.

É importante ressaltar, contudo, que cientistas de outras regiões do país, como do Centro-Oeste e Nordeste, foram entrevistados, mas seus estudos estavam vinculados aos grandes centros do Sudeste. Esse quantitativo de pesquisadores de fora do Sudeste foi consideravelmente reduzido (4 interlocutores) diante do número de pesquisadores localizados na região (22).

Embora fosse possível utilizar entrevistas na modalidade virtual, como de fato ocorreu em casos de impossibilidade de um encontro presencial, foram priorizados os contatos que poderiam gerar esse tipo de encontro. Essa prioridade se deu porque estar em clínicas, hospitais, locais que os interlocutores habitam, traz elementos relevantes para a produção de uma reflexão etnográfica. A compreensão dos espaços ocupados pelos cientistas e de suas publicações emolduradas e afixadas nas paredes, por exemplo, também oferece informações sobre o valor dos produtos científicos e a relevância que os pesquisadores atribuem aos seus artigos e à sua trajetória. Para mais detalhes sobre como essa busca ocorreu, consultar Jacob (2024).

Neste artigo, priorizamos as falas de somente quatro interlocutores, porque suas falas e entrevistas renderam de um ponto de vista antropológico, tanto por refletirem criticamente sobre suas práticas e de seus colegas, como por serem interlocutores

que estiveram envolvidos na produção dos artigos finais publicados sobre um dos medicamentos compreendidos dentro do *kit-covid*:

Quadro 1. Informações dos e das cientistas apresentados neste artigo

CIENTISTA	FORMAÇÃO	MEDICAMENTO QUE PESQUISOU	VÍNCULO PROFISSIONAL
Isaque	Estatística	HCQ	Hospital privado
Marina	Medicina e Pneumologista	HCQ	Hospital privado
Renato	Biologia e Química biológica	HCQ	Instituição pública
Pablo	Medicina e intensivista	HCQ	Hospital privado

Fonte: autoria da primeira autora.

Todos estes pesquisadores estavam mobilizados para enfrentar, a partir de sua expertise científica, a emergência sanitária que se impôs ao país e ao mundo. Integraram diferentes equipes e protocolos clínicos, mas foram notando que muito mais estava em jogo. Muito deste fazer científico esteve em diálogo estreito com o contexto epidemiológico e também o contexto político do último quadriênio no país. Isto quer dizer que a ciência que se propuseram a fazer visou ratificar um negacionismo propagado por representantes políticos em relação a um certo tipo de ciência, biomedicina e insumos farmacológicos ou, diferentemente, ratificar um não-negacionismo em relação a outro tipo de ciência, biomedicina e medicamentos.

A “carreira” da hidroxiclороquina

Quina ou quina-quina é uma espécie de árvore típica dos Andes. A partir de sua casca, se fabrica um pó amargo que pode ser utilizado para febre e dores (antitérmico e analgésico) também chamada de quinina. Na indústria farmacêutica, a substância foi descoberta com a Segunda Guerra Mundial. Foi objeto de relações conflituosas entre países que buscavam o monopólio do cultivo da quinina (Silveira, 2023).

A malária impactava os conflitos bélicos durante esse período e com o tempo, havia casos de resistência à substância. Dessa forma, os laboratórios farmacêuticos utilizaram partes da quinina para fazer outras substâncias sintéticas que poderiam combater as mesmas ou outras doenças. Em 1934, um pesquisador da Bayer, Hans

Andersag, desenvolveu um composto chamado de “resochina”. Depois de outras modificações da substância, os norte-americanos, durante a Segunda Guerra, devido à alta incidência de malária nos soldados chegaram à cloroquina, que depois foi modificada e gerou a hidroxicloroquina (Silveira, 2023).

Portanto, não é somente desde a época da pandemia que substâncias derivadas da quinina surgem para o debate e disputas entre diferentes agentes. Löwy e Belivet (2020) descrevem como a “carreira” da hidroxicloroquina se internacionalizou durante a pandemia. Analisaram os estudos referenciados e as figuras públicas que utilizaram o nome do medicamento em seus discursos. Em fevereiro de 2020, ficou notória uma série de estudos chineses *in vitro* que divulgaram os resultados sobre a possível eficácia do medicamento (2020). Entretanto, segundo Löwy e Belivet, houve uma pré-publicação de um médico microbiologista francês, Didier Raoult, que ganhou mais repercussão, sobretudo nas redes sociais (Gautret *et al.*, 2020). No mês de março de 2020, esse médico, que também fez estudos com 36 pacientes, anunciou que a carga viral da covid-19 foi diminuída e correlacionou a diminuição ao uso de hidroxicloroquina e azitromicina. Na época, o presidente Emmanuel Macron chegou a fazer uma visita à cidade de Marseille, onde Raoult trabalhava e pesquisava, para compreender melhor o estudo. Nos Estados Unidos, algumas figuras públicas também republicaram e divulgaram os resultados do pesquisador francês, gerando mobilizações diversas entre cientistas, figuras públicas e políticos (Sayare, 2020).

A expectativa da eficácia da hidroxicloroquina era de ser um medicamento antiviral, ou seja, que interrompesse a replicação do vírus da covid-19 no organismo infectado. Outros estudos semelhantes ao de Raoult também afirmavam ser possível reduzir o tempo de internação com a substância (Gautret *et al.*, 2020). Ambas as respostas reproduziriam o esperado no tratamento de um adoecimento – quer dizer, a expectativa era de que as duas respostas impediriam que, ao menos, o SARS-COV ocasionado pela covid-19 não se desenvolvesse e não comprometesse fatalmente aquele indivíduo contaminado.

Para perceber a repercussão da HCQ em um contexto mais local, para a tese da primeira autora, os medicamentos do *kit*-covid foram especificamente pesquisados em um conjunto de veículos de comunicação (CNN, *Folha de São Paulo* e *Jornal Matinal*).³ Essa sistematização mostrou que, nas 2.204 notícias publicadas, a HCQ foi o foco de diversos debates públicos. O objetivo das narrativas, entre março de 2020 e março de 2022, foi comprovar a eficácia desse medicamento no tratamento da

covid-19. As notícias relataram como o órgão de maior expressividade da classe médica brasileira, o Conselho Federal de Medicina (CFM), se posicionou pela “autonomia médica” em relação ao *kit*-covid como um todo (Lopes, 2021; Melo, 2021). Quer dizer, os profissionais médicos poderiam prescrever medicamentos que ainda estivessem em fase de experimentação. No entendimento do CFM, por um lado, embora a HCQ já tivesse, em solo nacional, licença sanitária para circular, era considerado experimental o seu uso para a covid-19 em específico. Porém, por outro lado, o CFM também se posicionava “com base nos conhecimentos existentes relativos ao tratamento de pacientes portadores de Covid-19 com cloroquina e hidroxiclороquina” (CFM, 2020, p. 3). Quer dizer, a nosso ver, CFM se mantinha estrategicamente ambíguo, com um pé em “conhecimentos já existentes” e outro pé na experimentação e prescrição como práticas que poderiam acontecer conjuntamente. E o Conselho concluía, segundo o seu Parecer 04/2020, que “o princípio que deve obrigatoriamente nortear o tratamento do paciente portador da Covid-19 deve se basear na autonomia do médico e na valorização da relação médico-paciente” (2020, p. 3).

Durante as entrevistas com os/as cientistas que investigaram o *kit*-covid no campo realizado pela primeira autora, as implicações do discurso ambíguo do CFM eram diversas. O aspecto destacado em uma entrevista, realizada com um médico com formação em terapia intensiva, que trabalhava há mais de 10 anos com pesquisa clínica e era superintendente de ensino e pesquisa de uma rede de hospitais privados, foi de que o médico que está dentro de um consultório pode prescrever um medicamento sem necessariamente conhecê-lo bem para uma indicação nova, como foi o caso, porque o adoecimento era até então desconhecido. Ainda, dentro de um consultório e fora de um contexto de pesquisa, o paciente está sujeito a arcar com os custos por conta própria daquele tratamento ou pelo Sistema Único de Saúde (SUS) caso aquela substância não cause o efeito desejado e possivelmente até piore o seu quadro inicial.

Sendo assim, quando o CFM e outros órgãos reguladores deixam pontas “soltas” (termo utilizado pelo interlocutor), sobre o uso de determinadas substâncias, isso permite que o profissional possa utilizar da sua autonomia com poucas limitações. E o paciente, que pode estar desesperado, sem alternativas para o tratamento, consequentemente dá maior consistência ao discurso que o médico propõe, uma vez que a relação profissional de saúde-paciente já tem uma marca histórica de confiança e suposto saber.

Segundo o interlocutor, o adequado seria que os órgãos reguladores “fechassem” as saídas possíveis para tratamentos experimentais que ocorrem fora do contexto de pesquisa, ou seja, em um consultório e sem os protocolos de pesquisa. Assim, se evitaria que um medicamento antes de ser comprovadamente eficaz para o tratamento de uma doença circulasse facilmente – afinal, posteriormente se comprovou que a HCQ era ineficaz para o tratamento da covid-19 (Lisboa, 2024; Correa; Vilarinho; Barroso, 2020). Ainda, realizar pesquisa fora do contexto de ensaio clínico também deixa o paciente na expectativa de que receberá algum tipo de cuidado, que nem sempre será sinalizado enquanto parte de um experimento. Pois o profissional de saúde poderia inclusive nem sequer informar o paciente de que ainda não se conhecem efeitos de determinada substância, principalmente se essa já é comercializada, como o caso da HCQ. As notícias também relataram como um grupo de médicos se pronunciou publicamente a favor da HCQ (Neto, 2023; Marques; Teixeira, 2023). Os “médicos pela vida”, como se autointitulavam, tiveram uma atuação intensa nos primeiros anos da pandemia, entre 2020 e 2021, divulgando os itens do que chamavam de “tratamento precoce”, como a hidroxiclороquina, ivermectina e nitazoxanida. Ferrari *et al.* (2022) fizeram uma análise detalhada desse grupo que, além do entusiasmo com o *kit-covid*, também negava a eficácia das vacinas da covid-19.⁴

Houve um incentivo governamental expressivo para a produção da HCQ. O governo de Bolsonaro investiu recursos públicos para produzir e distribuir mais de 4 milhões de comprimidos pelo Brasil (Peixoto, 2020). E o Laboratório Químico Farmacêutico do Exército (LQFEX) produziu uma quantidade doze vezes maior do medicamento do que nos anos anteriores (Brito; Pitta, 2021).

Na ponta dos consumidores dos medicamentos, as notícias mencionaram pessoas que usavam o medicamento antes do diagnóstico e assim continuaram a fazer (Afiune *et al.*, 2020); que estocaram o mesmo em suas casas para garantir o consumo por mais tempo (Afiune *et al.*, 2020); e até pessoas que usaram as substâncias como o HCQ de forma contínua e precisaram fazer transplantes de fígado em decorrência da sobrecarga ao órgão (Batista; Watanabe, 2021).

Em termos da ciência, as notícias também revelaram como entusiastas do *kit-covid* encontraram maneiras de acelerar a experimentalidade (Martins; Rosa, 2020). A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) estabeleceu um regime

expedito de recepção e aprovação de pesquisas relacionadas diretamente à pandemia (Brasil, 2020). Em um dos seus relatórios semanais, a CONEP afirmou que estava “trabalhando em regime especial de análise ética” e, para tanto, “estabeleceu câmaras técnicas virtuais, durante os sete dias da semana, para que tais análises aconteçam com a celeridade que a situação exige” (Brasil, 2020, n.p.). Só no primeiro mês da pandemia, por exemplo, a CONEP “emitiu parecer de aprovação ética para 32 protocolos de pesquisas científicas relacionadas ao coronavírus” (Brasil, 03/04/2020). E, de fato, na prática, isto foi observado, já que muitos dos cientistas entrevistados pela primeira autora, mencionaram grande agilidade na aprovação destes projetos pelo sistema CEP/CONEP.

No entanto, outras compreensões sobre a HCQ também compuseram sua “carreira” recente (Löwy; Belivet, 2020). As notícias falaram de outros grupos de médicos que não eram favoráveis ao seu uso e que o questionavam frontalmente (Folha de São Paulo, 2022). Um tipo de cientista é comumente entendido como “metodólogo de sangue frio”. Um grupo desses *cold-blooded methodologists*, das universidades/países do norte global, apontou falhas metodológicas nos estudos do médico Didier Raoult e outros correlatos, tais como: ausência do duplo cego, pequeno número de participantes nos estudos, dificuldade de generalização das conclusões, fragilidade analítica das pré-publicações (Sayare, 2020). Foram todos elementos que questionaram a suposta eficácia do medicamento.

Mas são todos grupos de pesquisadores e de questionamentos que só progressivamente foram ganhando espaço no debate público midiático. Por muito tempo, como a sistematização midiática demonstrou, no primeiro biênio da pandemia (2020-2021), prevaleceram entendimentos muito entusiasmados sobre a HCQ. Deu-se muito mais espaço na mídia para estudos como de Raoult, por exemplo, e só aos poucos, seguindo o ritmo de trabalho dos “metodólogos de sangue frio”, outros entendimentos sobre a HCQ foram ocupando, primeiro, os periódicos científicos, depois os jornais e só então as redes sociais e opinião pública.

Dessa forma, no contexto brasileiro, lida-se com uma série de eventos em torno dos medicamentos do *kit-covid* que abriram portas para maiores questionamentos sobre o fazer científico, política e saúde pública. A partir da Antropologia da saúde e da ciência, também pretendemos participar deste debate. Para tanto, a seguir, apresentaremos o conceito de eficácia que funcionará como fio condutor deste artigo.

“Eficácia” como conceito antropológico

A noção de eficácia inspirada em Lévi-Strauss (2008[1949]) nos mostra que as características da manipulação acerca de uma experiência em que se busca a cura transforma em pensável aquilo que um corpo ou organismo não consegue suportar. No caso da covid-19, a eficácia simbólica dos medicamentos do *kit*-covid também está inserida em uma dinâmica de encantamento e sua relação com a consciência e o protagonismo do conflito, encarnado por um profissional da saúde que faz a prescrição medicamentosa, por exemplo.

Lévi-Strauss (idem) destaca a dissolução dos conflitos ao estudar a eficácia simbólica do canto Muu que auxilia nos partos difíceis entre os indígenas Cuna no Panamá. Para o *kit*-covid, não é diferente a estrutura da função simbólica sobre a eficácia do tratamento. O encanto deixa claro: a bala mágica tem o potencial de resolver um problema novo, um adoecimento desconhecido. No entanto, de alguma forma, o aspecto curativo desse contexto também se assemelha ao descrito pelo antropólogo francês, uma vez que ele constata que a relação entre símbolo e coisa simbolizada na cura objetivada no processo não passa por dúvidas – já é um encanto internalizado pelo paciente que realiza operações fornecidas por meio dos mitos xamânicos e da confiança na relação com o curador.

A figura do médico confere legitimidade, se esta figura afirma que determinada substância pode oferecer cura, se administrada com antecedência a um adoecimento específico, então, dificilmente sua postura será questionada. O paciente pressupõe que naquele mito, naquele evento, naquela experiência, o indicado é operar ou tomar o medicamento, por exemplo, e esperar que o adoecimento desapareça do seu organismo sem gerar maiores sequelas.

No entanto, a eficácia do medicamento permite explorar as duas possíveis dissoluções do conflito: se a pessoa melhorar, então ao medicamento é conferida eficácia; se a pessoa não melhorar, então a pessoa que operou aquela ação, de consumir a substância, pode ter feito de forma inadequada, o terapeuta pode ter sua legitimidade questionada ou, ainda, o medicamento pode sempre oferecer um efeito diferente do esperado, devido a uma série de particularidades presentes no corpo de quem o consumiu em interação com as particularidades daquela substância.

Evans-Pritchard (2005[1935]) também complementa a compreensão de eficácia dos medicamentos. O autor, a partir de reflexões sobre bruxaria, feitiçaria e

magia entre os Azande, uma população que vive em partes do Congo, Sudão e República Centro-Africana, compreende essas práticas como parte de um “sistema intelectualmente coerente” (2005[1935], p. 208). Nesse sistema, a magia opera a partir de acontecimentos e cria conexões com ações empíricas. Lévi-Strauss e Evans-Pritchard nos ajudam, por comparação, a entender que os medicamentos no mundo ocidental têm características encantadas semelhantes. Um sistema coerente cria a expectativa de que um remédio vai curar um adoecimento em específico e vai consolidar a experiência empírica obtida após o uso dessa substância. E por isso também a hidroxicloroquina e outros medicamentos do *kit-covid* conseguem operar em algum nível de eficácia. Como a covid-19 pode ser curada sem a necessidade de uma intervenção medicamentosa, a experiência empírica após o uso de algum medicamento consegue ter um sentido dentro de um sistema intelectualmente coerente. Se a melhora não ocorrer, outras explicações podem ser dadas, tais como os medicamentos pode gerar efeitos diferentes e inesperados em cada corpo.

Sendo assim, a eficácia enquanto um conceito antropológico mostra muitas facetas para compreender um medicamento. Geest e Whyte (2012), em várias pesquisas em países centro-africanos, também exploram o aspecto central do medicamento como uma promessa de atingir o “núcleo duro da terapia” (2012, p. 458). Por sua vez, esse núcleo também adquire certa materialidade a partir do momento que se tornam “coisas”, para além de seu aspecto esotérico, são visíveis e promovem impactos na interação com o corpo humano.

A noção de eficácia explorada por Castro (2020), em um instituto de pesquisa clínica no Brasil, mostra o quanto o conceito prevê muitos processos, envolvendo sua materialidade e segurança. As pesquisas sobre medicamentos devem obedecer a uma série específica de ordenamentos, métodos de pesquisa e cuidados éticos. Sobretudo, o “estudo clínico multicêntrico, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo” (2020, p. 52) é o que tem atualmente mais legitimidade entre os cientistas para comprovar que determinada substância é segura e eficaz no tratamento de um adoecimento.

Além disso, Cesarino também explora mudanças nas formas de produzir conhecimentos durante a pós-verdade e que culmina em uma “crise de confiança” (2021, p. 77). Portanto, a noção de eficácia, no período pandêmico no Brasil, muito influenciada por modelos de negócios que obedecem a lógica de uma espécie de performance do marketing, transforma a produção de uma verdade a partir de

testemunhos e depoimentos (Castro; Almeida, 2017) que são postos em vídeos e conferem uma veracidade maior do que textos e imagens (Cesarino, 2021).

A noção de eficácia também é investigada por Pignarre (1999) e reforça o que os demais autores explicitaram em seus trabalhos. Afirma que a eficácia de um fármaco não é uma característica intrínseca de uma substância, mas resultado que se desenvolve através de um processo de elaboração e construção. Ele sugere que a discussão sobre a eficácia é frequentemente obscurecida por uma argumentação circular, em que os parâmetros para sua avaliação já antecipam o desfecho.

A noção de eficácia mobilizada no artigo será compreendida a partir do referencial teórico de Lévi-Strauss (2008), Evans-Pritchard (2005), Geest & Whyte (2012), Castro (2020), Cesarino (2021) e Pignarre (1999). A escolha desses autores não se deu de forma aleatória, mas pela relevância e reconhecimento que possuem no campo da Antropologia, seja por estarem associados à consolidação da disciplina, seja por terem desenvolvido pesquisas sobre temas próximos ao do presente estudo, além de apresentarem uma produção bibliográfica instigante. Assim, a seleção fundamenta-se em critérios teóricos e de pertinência temática, o que permite sustentar a discussão sobre a noção de eficácia e negacionismos e apresentar a coerência teórico-metodológica do trabalho. Compreende que a eficácia do *kit-covid* perpassa um sistema dotado de sentidos e lógicas de funcionamento, que produzem experiências a partir de uma operação terapêutica e como resultado dela a expectativa de uma melhora. No entanto, se ela não ocorrer, não quebrará necessariamente o encanto deste medicamento, porque nesse sistema tal possibilidade também é prevista e tem uma justificativa relativamente coerente para tanto.

Indicação de eficácia

Eu já conhecia o James e fui inserido em uma dessas reuniões iniciais para discutir e falar de amostra, justificar o dimensionamento, mostrar o desenho do estudo etc. Então, eu participei de algumas dessas reuniões, inclusive a reunião com a ANVISA. Inicialmente, eu fui inserido como estatístico que seria responsável pelo encaminhamento dos DDCMs.

Um colega conhece o outro. Um convite é feito. É assim que equipes de pesquisa se formam. Isaque, que se autodeclara como branco e pertencente à classe média, foi entrevistado pela primeira autora em meados de novembro de 2022. Ela o encontrou em uma cafeteria próxima ao seu local de trabalho. Ele é estatístico e trabalhava como pesquisador em um centro de pesquisa de um hospital privado. James, um

profissional da área de medicina, convidou Isaque para ajudar a desenhar o tamanho necessário de uma amostra de pacientes para testar a hidroxicloroquina.⁵

Antropóloga e interlocutor falavam sobre estudos clínicos de medicamentos. Estes são estudos que propõem uma ou mais intervenções e avaliam seus efeitos na pesquisa. Essas intervenções podem ser tanto no âmbito da prevenção quanto no tratamento de um adoecimento (Clinical Trials, 2023). Isaque foi muito gentil e didático, explicou as quatro fases de um estudo clínico, “para a ANVISA, você precisa passar por três a quatro etapas de aprovação do medicamento”. A primeira etapa, chamaremos de “Fase 0”, seria “pré-clínica”, *in vitro*, ou seja, é a pesquisa realizada fora de um organismo vivo, que envolve células, tecidos ou órgãos isolados apenas em laboratório. Depois,

[...] a Fase 1, em que você testa nos humanos saudáveis para se garantir segurança; a Fase 2 que você garante segurança a curto e a médio prazo. E a Fase 3 em que você até aqui está ok. Você pode ter indicativo de eficácia nessas duas primeiras fases e, depois da Fase 3, você quer buscar desfechos duros e desfechos de eficácia para mostrar, verificar que uma droga realmente funciona. Então, muitos estudos passam por uma fase pré-clínica *in vitro* [Fase 0] e foram muito bem na segurança [Fases 1 e 2], não mata ninguém e funciona. E quando chega na parte de eficácia, na Fase 3, acabam reproduzindo aquilo que se viu *in vitro*.

Isaque explicou, entretanto, outro cenário pode acontecer “porque o mecanismo dentro do ser humano”, nesta Fase 3 “não é a mesma coisa” do que aconteceu na Fase 0, na placa de Petri, “em vidro”. E, “então, muitas drogas morrem em Fase 3, é o que eu chamo de cemitério das drogas”.

Ele explicou que, no caso de “uma pesquisa clínica com um medicamento novo, tem que envolver a ANVISA” e, quando é “uma pesquisa clínica sem alteração de bula, aí não envolve ANVISA”. Quer dizer, no primeiro caso, seria uma molécula nova, que precisa passar por todas as três etapas de um estudo clínico: *in vitro*, em não-humanos, em humanos. No segundo caso, seria uma pesquisa sobre um medicamento já existente, que já foi testado pelos cientistas e aprovado pela ANVISA, que já tem sua própria bula e está sendo prescrito pelos profissionais médicos e consumido pelos pacientes.

Ainda no primeiro caso, quando um medicamento novo tem seus testes finalizados com sucesso, é preciso encaminhar, então, um DDCM à ANVISA. Como explicou Isaque, o DDCM, ou Dossiê de Desenvolvimento Clínico de Medicamento “é um documento que você encaminha quando você quer registrar um remédio ou uma bula de um remédio”. E, no segundo caso, quando um novo estudo foi realizado

com um medicamento já registrado, é preciso reabrir aquele DDCM já registrado na ANVISA e complementá-lo. Isaque continuou o seu pensamento, “daí, você abre os processos legais para que a pesquisa que você está fazendo altere a bula do medicamento em questão”.

Contudo, o estatístico fez uma ressalva: “se o medicamento já está no mercado, não necessariamente você precisa de um DDCM para fazer alteração de bula. É uma *escolha*” (grifo nosso). Este foi exatamente o caso da hidroxicloroquina, que já tinha sido aprovada, já tinha a sua bula e estava no mercado. Como ele lembrou:

Isaque: É o caso da hidroxicloroquina. E a Empresa [farmacêutica produtora de HCQ no Brasil] entrou com pedido, “Queremos alterar a bula caso seja positivo”. Então, [o certo seria:] abra o seu DDCM e envolva a ANVISA. Mas a ANVISA também estava com seus problemas, estava sofrendo pressão para que a droga fosse liberada sem ensaios clínicos.

Ana Paula: Você sentiu isso naquela reunião na ANVISA ou era uma coisa que você estava percebendo pelo contexto?

Isaque: Não, isso foi dito. E [a reunião] era pública, não é?

Ou seja, este pesquisador explicou que havia o interesse, por várias indústrias farmacêuticas, em ampliar a bula da HCQ, mas sem realizar os devidos testes clínicos correspondentes. A “escolha”, segundo ele, não era só para ampliar as indicações farmacológicas, mas também por prescindir de testar e mostrar essa ampliação. Essa empresa e talvez ainda outras só queriam fazer uma mudança no texto da bula. O nosso entrevistado retomou as fases do ensaio clínico para traduzir o pedido encaminhado pela farmacêutica: “Você já tem a indicação de segurança pela Fase 2. Embora a HCQ já tivesse tido uma Fase 3 com uma outra indicação, basicamente, você está mudando a indicação. Você já está mudando a indicação para a Fase 3, você só está mudando a indicação para provar a eficácia, certo?”.

No entanto, isso não é exatamente uma novidade na pesquisa clínica. A própria HCQ tem uma série de indicações para adoecimentos diversos, tais como malária, afecções reumáticas, lúpus eritematoso sistêmico. Estas indicações são, justamente, o resultado de mais pesquisas que foram realizadas ao longo dos anos. Testado um medicamento para outra finalidade, diferente do que consta em sua bula original, e depois incluir mais indicações nesta bula é criar um “medicamento reposicionado” (Petryna, 2004; Castro, 2020). Mas Isaque estava notando um caminho contrário: em vez de a Empresa fazer um estudo para provar a eficácia, a proposta era partir do final para o começo, isto é, estabelecer a indicação para confirmar a eficácia.

Como sugere Pignarre (1999), os medicamentos não são apenas substâncias neutras, mas atores que, ao serem testados, prescritos e normatizados, passam a agenciar relações, expectativas e práticas, tornando-se também objetos de disputas sobre o que conta como “eficaz”.

No caso descrito pelo estatístico, aproveitou-se que a HCQ já tinha sua segurança (Fase 2) e sua eficácia comprovadas (Fase 3) para, *sem retestar o medicamento*, ampliar outras indicações e deixar estabelecida a sua eficácia para outras etiologias, no caso, o covid-19. Em suma, a expectativa era aproveitar o já reconhecido lastro de segurança-eficácia da HCQ e realizar seu “reposicionamento” *sem custos com um novo teste clínico eficaz*, diferente do que Petryna, Castro e outras estudiosas têm mostrado. Para Isaque e, para tantos outros profissionais da saúde e da ciência, este *by-pass* era atípico e inadmissível, era compreendido nos termos de uma “pressão”, como ele lembrou, sobre o órgão regulatório. Ele resumiu essas práticas como “um envolvimento ou um movimento da hidroxicloroquina” e, depois, chamou de uma prática do “lobby da hidroxicloroquina”. Ao final da entrevista, Isaque contou que, depois daquela reunião na ANVISA, estava autorizada a pesquisa com o medicamento, para quem quisesse empreender neste sentido, e estava autorizada a ampliação da DDCM, para quem não quisesse mais trabalho do que isso e optasse para diretamente produzir, distribuir e prescrever.

Nas sessões seguintes, a partir dos depoimentos de mais pesquisadores, veremos como estas novas pesquisas com o HCQ seguiram em diálogos estratégicos com as demais instâncias públicas.

Teste de eficácia

Isaque retratou uma tentativa de redesenhar o papel da ciência no nível inicial, na ANVISA, onde no caso de medicamentos já existentes, regimentalmente é necessário solicitar e justificar a necessidade de novos testes. Marina, outra cientista entrevistada pela primeira autora, nos contou sobre os novos testes, mas também observou tentativas de rever as práticas científicas costumeiras.

Marina, junto com vários outros pesquisadores, integrou um grupo de instituições (hospitais, departamentos universitários, centros de pesquisa etc.) que realizou uma série de pesquisas para testar as hipóteses de tratamento de covid-19. O grupo realizou, pelo menos, três ensaios clínicos envolvendo a hidroxicloroquina. Um ensaio clínico

testou a HCQ isoladamente; o segundo ensaio observou os diferentes estágios do adoecimento face o uso do medicamento; e o terceiro testou a droga associada a azitromicina e a outros fármacos também já conhecidos, como o tocilizumabe.

Marina, médica pneumologista, trabalhava em um instituto de pesquisa vinculado a um hospital privado brasileiro. Ela se autodeclarou como uma mulher não branca e informou que não morava mais no país à época da entrevista. Havia imigrado diante do estranhamento com seus colegas médicos favoráveis ao governo da época. Em suas palavras, esta classe profissional vivia um “retrocesso civilizatório”. Portanto, trabalhava e também foi entrevistada à distância em meados de novembro de 2022.

Marina descreveu algumas particularidades desses três estudos. Um aspecto foi o recurso financeiro para a pesquisa acontecer: “Teve dinheiro das próprias instituições, teve doação de medicamento da indústria”. Outro aspecto foi o recurso humano, “Teve força de trabalho, entre aspas, ‘gratuita’ de quem trabalhou recrutando os pacientes”. Quer dizer, profissionais de saúde que estavam atendendo pacientes com covid-19 dentro dos hospitais e integravam a equipe do projeto passaram a convidar esses pacientes para integrar o protocolo de pesquisa com a HCQ. Portanto, atuavam, simultaneamente, na assistência e na pesquisa.

“Então”, como resumiu Marina, “não foi um estudo financiado” pelas agências costumeiras, como CNPq, CAPES, FINEP, fundações estaduais de apoio à pesquisa, etc. Segundo ela, “foi um esforço das instituições”. Mas ela ponderou que um “estudo pouco financiado ou quase não financiado é um modelo que a gente vê muito na universidade” e, portanto, “a universidade poderia ter feito”. Contudo, reforçou, “se na universidade não tem [recursos], você não tem como responder à urgência porque você não tem como criar toda essa estrutura para daí responder”. E, diferentemente de um estudo público, ela listou os aspectos que este consórcio privado de instituições já tinha estruturado: “Frente a uma urgência, como era o caso da pandemia, você já precisa ter toda a infraestrutura, todos os processos estabelecidos para conseguir *pivotar* (como a gente fala em inglês) um estudo”. Ela e os colegas dessas instituições consorciadas já estavam envolvidos em várias pesquisas, “aí vem uma urgência e você precisa responder”. A oportunidade é que “você já tem toda aquela estrutura, tudo pronto. Você já tem todos os processos estabelecidos, a formulação da CRF eletrônica onde a gente coleta os dados, o time de regulatório que faz as submissões”. No Brasil, Case Report Form (CRF) é conhecido como “Ficha Clínica”. Esta é uma “ferramenta clínica que pode ser usada pelos estados-membros [que compõem um

estudo] para documentar as sequelas de médio e longo prazo” (OPAS, 2020, p. 1). Além disso, para garantir um dos itens desta estrutura toda descrita por Marina, como já mencionado neste artigo, a CONEP estabeleceu um regime expedito de aprovação de pesquisas na pandemia (Brasil, 2020).

E, diante de todas essas condições favoráveis, a pneumologista Marina concluiu que, no consórcio do qual fez parte, “a gente já tinha tudo, a gente só pegou aquela estrutura e virou para o estudo” da HCQ. Houve um encadeamento oportuno de eventos que acelerou a ciência dos medicamentos do *kit-covid*: boa vontade regulatória e *lobby* industrial, como mostrou Isaque, e urgência epidemiológica, força de trabalho, doação de insumos, estrutura física e ética, como lembrou Marina. Não são poucos os requisitos para que as pesquisas clínicas sejam viabilizadas no país. Por isso, mais do que tudo, nos parece que, durante a pandemia, houve uma *facilitação* especial para estudos sobre a HCQ e congêneres.

Esta facilitação para um medicamento específico fica ainda mais problemática diante do questionamento sobre a justificativa original para realizar estudos sobre o uso da HCQ para combater o vírus da covid-19. Renato é virologista, vice-coordenador e pesquisador de um centro de estudo clínico que pertence a uma grande instituição pública. À época, ele residia em uma das capitais da Região Sudeste e se definia como homem cis, branco e heterossexual. Renato voltou alguns passos no quadro que Marina nos contou sobre a organização dos estudos. Questionou se esses estudos, de fato, apresentavam uma justificativa legítima para serem realizados.

Embora a primeira autora deste artigo tenha se deslocado até as grandes cidades sudestinas para realizar pessoalmente muitas das entrevistas, no caso de Renato, foi possível realizar o contato remotamente. Sobre a justificativa para os estudos, ele contou o seguinte:

Renato: E aí é assim, a dose necessária para a cloroquina, para a ivermectina, para a nitazoxanida inibir a replicação, suprimir a replicação do coronavírus é muito superior a dose máxima que esses medicamentos podem atingir na corrente sanguínea. Assim, nem se o sujeito consumir uma baguete de cloroquina vai chegar à quantidade de medicamentos suficiente para ele funcionar. Então, quer dizer, as razões que levaram a cloroquina ser muito utilizada podem estar em outras esferas do conhecimento, mas não na científica, não na biomédica, não na farmacológica. Elas não estão.

Ana Paula: Então, logo no próprio teste *in vitro*, já tinha essa percepção de que, muito provavelmente, não serviria?

Renato: Não serviria.

Segundo ele, antes de se testar a hidroxicloroquina em seres humanos para o tratamento de covid-19, já havia evidências na Fase 0 (*in vitro*) de sua ineficácia. O mesmo estudo que endossava a justificativa para se realizar mais pesquisas na área também era o suficiente para comprovar a ineficácia da substância para aquele propósito.

No entanto, para outros pesquisadores, como aqueles que compuseram o consórcio que Marina integrou, ainda que uma hipótese sobre a eficácia de um medicamento fosse pouco consistente, era preciso testar mais uma vez essa hipótese. Dessa forma, os resultados informariam que aquela substância era de certo modo “comprovadamente ineficaz”. Ao tomar esses medicamentos como foco, cientistas como Marina não estavam a referendar *a priori* estes medicamentos, mas apostavam no teste bem realizado, no *modus operandi* da ciência, no “padrão-ouro” (Castro, 2020), como fonte de comunicação de ideias e resultados. Renato, por outro lado, acreditava na cadeia científica existente como bem estabilizada, quer dizer: a) que estes testes já tinham sido suficientemente bem realizados para a HCQ; b) que a DDCM do fármaco já era bastante eloquente em suas indicações; c) que a ANVISA já o havia aprovado como tal. Ainda que tenham integrado diferentes equipes e projetos de pesquisa clínica à época da pandemia, ambos, Marina e Renato, guiavam-se por um certo tipo de ciência como fonte de legitimidade, um tipo sancionado historicamente pelos pares, um tipo aberto a questionar certezas, retestar moléculas, repetir procedimentos e, só então, anunciar conclusões.

E como vamos mostrando ao longo deste artigo, por mais que estes cientistas entrevistados estivessem pesquisando e dialogando com medicamentos do *kit-covid*, isto não quer dizer que, *a priori*, prescrevessem estes medicamentos nem assumissem a postura anticiência dos governantes da época. Queremos reforçar que tomar moléculas polêmicas a sério não fazia deles necessariamente expoentes negacionistas.

Sacramento, Santos e Abib (2023) destacam o aspecto não consensual do universo científico. Esta foi também a forma como muitos cientistas operaram durante a pandemia de covid-19 no Brasil. Consensos foram revistos, foram novamente colocados à prova. Por um lado, para Renato, as pesquisas envolvendo medicamentos se justificavam por motivadores “não farmacológicos, científicos ou biomédicos”. Por outro, Pablo, o colega que lhe indicou, realizou pesquisas sobre a HCQ. Portanto, existiam discordâncias dentro das mesmas redes de cientistas (Traweek, 1988; Martin, 1998). Se Renato não via razão científica para reabrir questionamentos sobre a HCQ, seu colega e outros, como Marina, achavam necessário realizar mais

uma etapa de investigação para, ao menos, comprovar sua ineficácia. Reconheciam que o cenário era preocupante, que os medicamentos já estavam nos protocolos hospitalares, estes documentos que endossavam as condutas médicas. Não apenas se preocupavam com o fato de a HCQ estar sendo amplamente prescrita para covid-19, como percebiam que outros estudos estavam acontecendo *pari passu* a prescrição. Quer dizer, notavam que era relativamente aceitável fazer “experimentação” fora do espaço de pesquisa e, naquele momento, à beira do leito dos pacientes agravados. Neste ponto, Renato e os outros colegas concordavam de que havia fortes indícios de que essas substâncias não cumpririam o que era prometido, que era impedir ou interromper a replicação do vírus nas pessoas que estavam com covid-19, mas a principal função das investigações já não era tanto testar hipóteses farmacológicas, e sim de evidenciar (e até denunciar) que as afirmativas já registradas nos protocolos hospitalares não deveriam estar ali.

Quando Renato disse que “as razões que levaram a cloroquina ser muito utilizada” não estavam nas esferas “científica, biomédica, ou farmacológica”, se entendemos bem, para ele, estas razões estavam na *esfera política*. Quer dizer, pesquisadores que se arriscaram a ser desacreditados por colegas, ao voltarem a estudar a HCQ, queriam, na verdade, comprovar sua ineficácia terapêutica para a pandemia e, mais do que tudo, revelar sua infiltração generalizada, banalizada e irresponsável dentro dos hospitais brasileiros. Desbancar cientificamente a HCQ foi uma decisão política de muitos pesquisadores como Isaque, Renato, Marina etc.

Prescrição de eficácia

Até aqui, o estatístico Isaque nos mostrou a HCQ sendo discutida nas esferas de autorização das pesquisas clínicas. A médica Marina e o virologista Renato detalharam como algumas pesquisas foram aceleradas e facilitadas para o caso da HCQ. Para terminar, um último entrevistado nos dará uma ideia de como, na prática, essas pesquisas aconteceram. Levaremos adiante a preocupação que Renato já adiantou sobre a “experimentação” não ter acontecido nos espaços convencionais de pesquisa, especialmente estimulada pelo argumento da urgência nas condutas médicas.

Quando a primeira autora conversou com Pablo, de modo virtual em meados de dezembro de 2022, ele se autodeclarou como um homem branco com cerca de 50 anos. É médico com formação em terapia intensiva e atuava como superintendente

de ensino e pesquisa em um instituto de pesquisa vinculado a uma rede de hospitais privados de uma grande capital sudestina. A primeira coisa que ele descreveu foi o uso de medicamentos: “No início da pandemia, a gente viu utilizar a ivermectina; o Annita, aquele outro antiparasitário; Kaletra; lopinavir; ritonavir. A gente viu. Eu tenho uma lista”. E ele reforçou, “A lista de medicamentos é, assim, gigante”. E os medicamentos desta “lista” compartilhavam dois aspectos. Primeiro, segundo Pablo, é “uma série de medicamentos que você não sabia se funcionavam contra a covid [porque tinham] um nível de evidência simplesmente muito baixo. Mas mesmo assim, essas medicações foram usadas”. Segundo, “e o pior, elas foram usadas geralmente fora do contexto de pesquisa”.

Quer dizer, usar a HCQ, ou qualquer outro item do *kit-covid*, no “contexto de pesquisa” significava que o pesquisador precisava ter seguido todos os passos previstos pela comunidade científica e mencionados acima pelos entrevistados: aprovação do projeto de pesquisa por um CEP, transparência das fontes de financiamento, critérios para a montagem da equipe e do recrutamento de sujeitos participantes, preenchimento do CRF (“Ficha Clínica”), envio de relatórios aos financiadores e ao CEP e elaboração do DDCM à ANVISA etc. Ou, como Pablo resumiu, “quer dizer, se você usa no contexto de pesquisa, pelo menos você vai estar gerando uma evidência e você vai rapidamente tomar uma decisão informada, se aquilo é ou não baseado em evidência”. Este médico se filia a um tipo de ciência: “Não é que a pesquisa está errada de fazer todos esses passos, de passar por todo esse processo. Tá certo, é o justo, é o correto”. E ele, inclusive, se coloca no lugar do participante de pesquisa, saudável e sem covid-19 ou adoecido e internado por conta do vírus: “Se eu participo de uma pesquisa, eu quero mesmo saber se o remédio é útil, se não é o que que já se sabe ou o que não se sabe, quais são os potenciais riscos etc. Isso é o correto, é a transparência certa”.

Já prescrever a HCQ “fora do contexto de pesquisa” foi, na perspectiva de Pablo, criar *um outro sistema*:

Olha só, aí, você cria um sistema fora. Se o médico, se o profissional de saúde optar por utilizar aquela medicação fora do contexto de pesquisa, veja como é muito mais fácil pra ele. Ele não precisa escrever o protocolo, ele não precisa obter o financiamento. Ele não precisa mandar pro comitê de ética em pesquisa, ele não precisa passar um termo de consentimento que foi bem pensado, bem elaborado, que foi aprovado pelo CEP explicando tudo da pesquisa. Diz aqui [no TCLE] o que você sabe, o que que você não sabe, quais são os potenciais riscos. Ele não precisa de seguro, ele não precisa coletar dados. Não precisa fazer nada disso, tá?

Nos termos deste médico intensivista, num “sistema fora”, o profissional de saúde, que está simultaneamente atuando também como pesquisador, se desincumbe de muitas responsabilidades, deixa de fazer várias tarefas, se desonera de mais trabalho. “Estas coisas são certas, mas elas são difíceis, elas são desincentivos, é mais fácil ir pelo caminho de prescrever o remédio e não falar nada para o paciente que eu não sei [sobre a eficácia daquele remédio]”. Este é um ponto valioso do depoimento deste interlocutor. Para além dos compromissos científicos, Pablo reforça as repercussões deste “sistema fora do contexto de pesquisa” sobre os compromissos clínicos. Não aludir ao caráter experimental daquele medicamento é positivamente estratégico para fortalecer a relação de confiança que está em jogo:

Na relação médico-paciente, inclusive, é menos perturbador porque você não vai dizer ao paciente: “Olha, vou fazer uma pesquisa”. Você vai falar: “Olha, eu *tô* prescrevendo um remédio para você”. O paciente pressupõe erroneamente que o médico sabe que aquele remédio funciona.

Quer dizer, ao prescrever a HCQ, o médico escolheu priorizar somente a sua atuação como profissional de saúde e omitir o seu duplo pertencimento como pesquisador. Mesmo que, nesse contexto, a HCQ ainda não tenha a indicação para covid-19 formalmente registrada e aprovada em seu DDCM, mesmo que esteja justamente sendo testada numa pesquisa clínica ali naquele hospital, nada disso é revelado àquela pessoa acamada. Ela acredita ser, unicamente, *paciente*, quando também é, ao mesmo tempo e sem saber, *sujeito de pesquisa*.

Pesquisar sem consentimento não é somente “mais fácil”, mas é, segundo Pablo, “injusto e incorreto”. O incômodo deste pesquisador, diante do que testemunhou nos hospitais onde atuava como médico intensivista naquele início da pandemia, foi o relativismo ético e a banalização científica. Em sua entrevista, deixou muito claro como discordou da forma como HCQ e outros medicamentos foram usados ao largo dos preceitos da boa ciência. Ele viu um argumento justificar esta prática: “Existe um argumento da classe médica quanto à autonomia médica. Mas, na minha visão, essa autonomia deveria ter limites, essa autonomia deveria ser usada com sabedoria”. Os limites para Pablo e os demais pesquisadores apresentados até agora, pelo que entendemos, são a “evidência” e a “indicação” que só podem derivar de sólidos “estudos clínicos”, como reforçou o médico:

Se você não tem evidência ainda de que uma determinada medicação é útil para uma determinada situação, ao invés de ficar utilizando essa medicação livremente nos

pacientes ou na dose que você quer dar, que o colega achar [correta], isso deveria ser feito sempre no contexto de estudo clínico.

No parecer 04/2020, o CFM define o conceito de autonomia, durante a pandemia de covid-19, em dois momentos:

Considerar o uso compassivo em pacientes críticos recebendo cuidados intensivos, incluindo ventilação mecânica, uma vez que é difícil imaginar que em pacientes com lesão pulmonar grave estabelecida, e a maioria das vezes com resposta inflamatória sistêmica e outras insuficiências orgânicas, a hidroxiclороquina ou a cloroquina possam ter um efeito clinicamente importante. 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, 2020, p. 7).

O CFM também já se posicionou de forma explícita sobre outros temas: como a Resolução nº 2.427/2025 (sobre as restrições ao atendimento médico de pessoas transexuais, especialmente crianças e adolescentes) ou quando o mesmo órgão afirmou que cotas são “privilégio” e que todos acessam as mesmas universidades no Brasil (Minhoto *et al.*, 2024). Azize e Martinho (2020) reforçam a ideia de que a regulamentação de substâncias, drogas e medicamentos no Brasil funciona como um borramento das fronteiras entre classificações e diferentes formas de uso de substâncias.

Assim, diferentes avais de instituições, em especial o CFM, conferiram aos profissionais médicos possibilidades de fazerem experimentações em seus consultórios, nos ambulatórios onde atuavam, à beira do leito dos sujeitos internados. Todos espaços e situações compreendidas por Pablo e outros colegas como “fora do contexto de pesquisa”.

“Autonomia” prevê escolhas. E pressupõe também escolher o compromisso em promover um “bom cuidado” (Pols, 2023). Mas, como todos os entrevistados nos mostraram ao longo deste artigo, durante a pandemia, o “bom cuidado” foi praticado de outra forma. Significou ampliar o bulário, reabrir estudos sobre a eficácia, acelerar as pesquisas e reforçar a relação de confiança com os pacientes. Muitas vezes, contudo, essas práticas aconteceram ao passo que comprometeram o cuidado com as práticas consolidadas de elaboração e execução de um projeto científico e com os “potenciais riscos” para os pacientes. Os depoimentos nos indicaram os desconfortos sentidos por esses cientistas diante da circulação dos itens do *kit-covid* pelos sistemas regulatórios, financeiros, éticos e hospitalares.

Conclusões

O conceito de eficácia foi central para os entrevistados. Primeiro, alargar a eficácia já existente, ao apontar outras “indicações” na bula (como observou Isaque). Segundo, testar outras facetas de eficácia com estudos rápidos e sem financiamento (como testemunhou Marina). Terceiro, esses estudos foram realizados fora do “padrão-ouro”, seja porque mobilizaram uma série de “doações” de mão-de-obra e matéria-prima (como também mostrou Marina) ou porque começaram com justificativas enviesadas (como percebeu Renato). Quarto, estudos foram feitos sem serem apresentados e revelados como tais, dentro do consultório e da relação de confiança entre o médico e seu paciente (como denunciou Pablo).

Mesmo que essa relação tenha sido naturalizada no sentido de pressupor, do lado do médico, que suas opiniões sobre a pandemia e os melhores tratamentos coincidiam com as opiniões de seus pacientes, poderíamos dizer, até, se tratar de um acolhimento implícito do paciente negacionista. Desafios devem ter sido enfrentados, mas quando esses pressupostos eram desmontados, surgiam pacientes questionando a autonomia prescritiva ou a naturalização da pesquisa durante a consulta.⁶

Ao entrevistar cientistas, tivemos a oportunidade de ver como os medicamentos do *kit-covid*, em especial a HCQ, foram notados e discutidos dentro de contextos e práticas da ciência. Mas, ao encontrar brechas nas várias etapas de estabilização do empreendimento científico, esses interlocutores nos mostram como a própria ciência foi colocada em xeque. Há, portanto, um outro tipo de negacionismo em jogo. Aquele negacionismo que se traveste de ciência, mas, ao não acontecer dentro dos preceitos compartilhados sobre uma boa prática científica, abala o *modus operandi* desta ciência. Aquele negacionismo que utiliza da linguagem autoritativa (Jordan, 1993) da ciência para ser ouvida, compreendida e aceita, mas no final das contas surge como ilegítima para muitos cientistas que observam mais atentamento o seu fabrico.

Um dos objetivos principais desta pesquisa foi conhecer como os próprios cientistas notaram e lidaram com o chamamento da ciência para dentro do debate sobre formas de enfrentamento da pandemia da covid-19. Justamente porque vimos a ciência ser mobilizada com um ator central entre aqueles anos de 2020 e 2022, quisemos ouvir suas percepções. Esses quatro interlocutores entrevistados perceberam, em reuniões da ANVISA, em consórcios de pesquisadores, em UTIs hospitalares, um “movimento da hidroxicloroquina”. “Lobby”, “pivotagem”, “listas

gigantes de medicamentos”, “baguetes de cloroquina” foram exemplos de práticas de indicação, testagem e prescrição da HCQ ao redor do país.

Esse “sistema fora”, como nossos interlocutores chamaram, seguiu por outros entendimentos de eficácia, mas, ainda assim, aproveitando dos termos e práticas da ciência legítima e corrente, com tentativas de manter alguma logicidade interna, como a antropologia mais clássica já tinha nos apontado em seus estudos sobre diferentes medicamentos (Lévi-Strauss, 2008; Evans-Pritchard, 2005).

E aqui, ao contrário de singularizarmos o negacionismo como uma prática monolítica, fomos aprendendo que tanto há cientistas que negam a “boa ciência” e, a partir deste mesmo modelo, criam sua própria forma de realizar uma certa ciência, quanto há cientistas que justamente negam este comportamento desviante, que negam a banalização da ciência histórica e coletivamente construída. Portanto, há diferentes práticas negacionistas, mas este segundo tipo, ilustrado por Isaque, Marina, Renato e Pablo, por exemplo, ao negar o negacionismo dos colegas que operaram diferentes e criativos *by-passes* científicos, se tornam uma espécie de afirmacionistas de uma ciência transparente, ética e zelosa não só do seu ofício como também – e principalmente – da saúde individual de seus pacientes e da saúde coletiva da população.

Esses negacionistas dos negacionistas nos ensinaram que todo esse “movimento da HCQ” aconteceu dentro, e não fora da ciência, com e não a despeito da ciência e gerando efeitos para todo lado, mas também e significativamente sobre a ciência e seus representantes.⁷

Referências

- AFIUNE, G.; ANJOS, A. B.; DOLCE, J; OLIVEIRA, R. Era uma vez no país da cloroquina. *Agência Pública*. 13 out. 2020. Disponível em: <https://apublica.org/2020/10/era-uma-vez-no-pais-da-cloroquina/>. Acesso em: 24 mar. 2024.
- ANDRADE, H.; PREITE SOBRINHO, W. Covid-19: "Teste de remédio in vitro não significa que funciona em humano". *UOL Notícias*. 15 abril. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/15/covid-19-teste-de-remedio-in-vitro-nao-significa-que-funciona-em-humano.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 24 mar. 2024.
- AZIZE, R. L.; SILVA, M. Substâncias sob suspeita: regulações e incitações suscitadas pelo coronavírus. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 30, p. 1-6, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300204>

BATISTA, E. L.; WATANABE, P. Paciente entra na fila do transplante de fígado por usar drogas do 'tratamento precoce' contra Covid. Angústia para oferecer tratamento pode motivar prescrição de drogas sem eficácia; remédios como azitromicina crescem enquanto cloroquina sai de cena. *Folha de São Paulo*. 25 mar. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2021/03/paciente-entre-na-fila-do-transplante-de-figado-por-usar-drogas-do-tratamento-precoce-contracovid.shtml>. Acesso em: 26 mar. 2024.

BERLIVET, L.; LÖWY, I. Hydroxychloroquine Controversies: Clinical Trials, Epistemology, and the Democratization of Science. *Medical Anthropology Quarterly*, n. 34, p. 525-541. 2020. <https://doi.org/10.1111/maq.12622>. Acesso em: 24 mar. 2024.

BÖSCHEMEIER, A. G. E.; ALMEIDA, R. A. Apresentação: “E as marés mudaram completamente”: desafios da antropologia brasileira em face dos negacionismos: Presentation: “The turning of the tides”: Challenges for Brazilian anthropology facing processes of denialism. *Anuário Antropológico*, v. 48, n. 2, p. 59-81, 2023. DOI: 10.4000/aa.11089. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/anuarioantropologico/article/view/51425>. Acesso em: 26 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Boletim Ética em Pesquisa - Edição Especial Coronavírus (Covid-19)*. Versão 1.0. Brasília: CONEP/CNS/MS, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plataforma Brasil*. 2024. Disponível em: <https://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>. Acesso em: 21 maio 2024.

BRITO, J.; PITTA, I. Exército multiplicou produção de cloroquina por 12 vezes em 2020. *CNN Brasil*. 25 maio 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/exercito-multiplica-producao-de-cloroquina-por-12-vezes-em-2020/>. Acessado em: 23 mar. 2024.

CASTRO, R. *Economias políticas da doença e da saúde: uma etnografia da experimentação terapêutica*. São Paulo: Hucitec, 2020.

CESARINO, L. Pós-verdade e a crise do sistema de peritos: uma explicação cibernética. *Ilha Revista de Antropologia*, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 73-96, 2021. DOI: 10.5007/2175-8034.2021.e75630. Acesso em: 24 jun. 2024.

CLINICAL TRIALS. *Glossary of Common Site Terms*. 2023. Disponível em: <https://classic.clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/glossary>. Acesso em: 23 maio 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Parecer nº 4 de 2020. Considerar o uso da cloroquina e hidroxiclороquina, em condições excepcionais, para o tratamento da COVID-19. Abril de 2020. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>. Acesso em: 23 maio 2024.

CORRÊA, M. C. D. V.; VILARINHO, L.; BARROSO, W. B. G. Controvérsias em torno do uso experimental da cloroquina / hidroxiclороquina contra a Covid-19: “no magic bullet”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, p. e300217, 2020.

EVANS-PRITCHARD, E. E. *Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande*. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 2005.

FERRARI, I. W. *et al.* “Tratamento precoce”, antivacinação e negacionismo: quem são os Médicos pela Vida no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 11, p. 4213-4213, nov. 2022.

FOLHA DE SÃO PAULO. Vídeo de médico engana ao desqualificar vacinas e exaltar tratamento precoce. *Folha de São Paulo*. 15 julho 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2022/07/video-de-medicos-engana-ao-desqualificar-vacinas-e-exaltar-tratamento-precoce.shtml>. Acesso em: 24 maio 2024.

GAUTRET, P *et al.* Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *International journal of antimicrobial agents*, v. 56, n. 1, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105949>. Acesso em: 23 maio 2024.

JACOB, A. P. P. O “*hype da Cloroquina*”: uma antropologia da produção científica dos medicamentos do Kit-covid a partir do Sudeste brasileiro. 2024. 244 f. Tese (Doutorado em Antropologia) — Universidade de Brasília, Brasília, 2024.

JORDAN, B. *Birth in four cultures. A crosscultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*. Prospect Heights: Waveland Press, 1993.

KALPOKAS, I. *A Political Theory of Post-Truth*. Suíça: Palgrave Mcmillan, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-97713-3>. Acesso em: 28 jun. 2024.

KROPF, S. P. Negacionismo científico. In: SWAKO, J.; RATTON, J. L. *Dicionário dos negacionismos no Brasil*. Recife: Companhia editora de Pernambuco, 2022.

LEVI-STRAUSS, C. *Antropologia Estrutural*. São Paulo: Cosac Naify, 2008.

LISBOA, V. Estudo estima 17 mil mortes em seis países por uso de cloroquina contra Covid. *CNN Brasil*. 12 jan. 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/estudo-estima-17-mil-mortes-em-seis-paises-por-uso-de-cloroquina-contracovid/>. Acesso em: 25 jun. 2024.

LOPES, R. O Conselho Federal de Medicina diz que não mudará o parecer sobre autonomia para receitar o kit-covid. *Folha de São Paulo*. 4 nov. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/11/conselho-federal-de-medicina-diz-que-nao-mudara-parecer-sobre-autonomia-para-receitar-kit-covid.shtml>. Acesso em: 28 maio 2024.

MARQUES, J.; TEIXEIRA, M. Grupo que promoveu evento com Moraes foi condenado por divulgar ‘kit Covid’. *Folha de São Paulo*. 19 jul. 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2023/07/grupo-que-promoveu-evento-com-moraes-foi-condenado-por-divulgar-kit-covid.shtml>. Acesso em: 28 maio 2024.

MARTIN, E. Anthropology and the cultural study of science. *Science, Technology & Human Values*, v. 23, n. 1, p. 24-44, 1998.

MARTINS, F.; ROSA, T. Itajaí usará remédio sem comprovação científica como prevenção ao coronavírus. *CNN Brasil*. 7 jul. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/itajai-usara-antiparasitario-sem-comprovacao-como-prevencao-ao-coronavirus/>. Acesso em: 28 maio 2024.

MELO, K. Conselho de Medicina diz que não aprova ‘tratamento precoce’ contra Covid-19. *CNN Brasil*. 19 abril 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/cfm-diz-ao-senado-que-nao-aprova-tratamento-precoce-contracovid-19/>. Acesso em 28 maio 2024.

MINHOTO, M. A.; SMAILI, S.; ARANTES, P.; MIRANDA, A. Racismo Reverso: CFM é contra as cotas na residência médica. *Folha de São Paulo*. 8 de nov. 2024. Acesso em: 8 de set. 2025. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/blogs/sou-ciencia/2024/11/racismo-reverso-cfm-e-contras-cotas-na-residencia-medica.shtml>.

NETO, F. L. Justiça Federal condena grupo que defendia ‘kit Covid’ a pagar R\$ 55 milhões. *Folha de São Paulo*. 26 mai. 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/05/justica-federal-condena-grupo-que-defendia-kit-covid-a-pagar-r-55-milhoes.shtml>. Acesso em: 28 maio 2024.

OPAS. *Plataforma Clínica Global Da COVID-19* Ficha Clínica (Case Report Form - CRF) Para Quadro Pós-COVID (Post COVID-19 CRF). Brasília: OPAS, 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54126>. Acesso em: 21 maio 2024.

PEIXOTO, S. Governo federal envia 4,3 milhões de comprimidos de cloroquina a estados. *CNN Brasil*. 17 jun. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/governo-federal-envia-4-3-milhoes-de-comprimidos-de-cloroquina-a-estados/>. Acesso em: 23 mar. 2024.

PETRYNA, A. Biological Citizenship: The Science and Politics of Chernobyl-Exposed Populations. *Osiris*, Chicago, v. 19, p. 250-265, 2004.

PIGNARRE, P. *O que é o medicamento? Um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade*. Tradução de Paulo Neves. São Paulo: Editora 34, 1999.

POLS, J.; WILLEMS, D. Bondade! A virada empírica dentro da ética da assistência à saúde. *Novos Debates*, volume 9, número 1. 2023. Disponível em: https://novosdebates.abant.org.br/wp-content/uploads/2024/03/02_Bondade_DIAGRAMADO.pdf. Acesso em: 23 maio 2024.

RIBEIRO, V. Veja 4 mentiras espalhadas por médicos sobre câncer de mama nas redes sociais. *Estadão*, out. 2024. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/pulsa/medicina-e-estudos/veja-4-mentiras-espalhadas-por-medicos-sobre-cancer-de-mama-nas-redes-sociais-nprm/>. Acesso em: 30 abr. 2026.

SAYARE, S. O arauto da cloroquina. Folha de São Paulo: *Piauí*. Junho 2020. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/o-arauto-da-cloroquina/>. Acesso em: 24 maio 2024.

SILVEIRA, E. Como árvore dos Andes levou ao gin tônica, ao tratamento contra a malária e à cloroquina. *BBC*. 30 abril 2023. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/cyrpjl68n5o#:~:text=Uma%20curiosidade%3A%20o%20h%C3%A1bito%20ingl%C3%AAs,passara%20muitos%20anos%20negociando%20quina>. Acesso em: 21 maio 2024.

SWAKO, J.; RATTON, J L. *Dicionário dos negacionismos no Brasil*. Recife: Companhia Editora de Pernambuco, 2022.

TRAWECK, S. *Beamtimes and Lifetimes*. The World of High Energy Physicists Cambridge, Mass.: Harvard University Press. 1988.

VAN DER GEEST, S.; WHYTE, S. R. O encanto dos medicamentos: metáforas e metonímias. *Sociedade e Cultura, Goiânia*, v. 14, n. 2, 2012. DOI: 10.5216/sec.v14i2.17624. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fcs/article/view/17624>. Acesso em: 22 maio. 2024.

Notas

¹ A pesquisadora principal recebeu dois financiamentos distintos em tempos não concomitantes, a saber: bolsas de doutorado da CAPES (número do processo: 88887.483894/2020-00) e do CNPq (número do processo: 142332/2020-8).

² A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília – UnB com o CAAE: 61194622.1.0000.5540.

³ Os veículos foram escolhidos porque a CNN e a *Folha de São Paulo* são jornais de escala nacional e contavam com ferramentas de busca em seus websites que permitiram encontrar as notícias a partir de palavras-chave e assim facilitar o processo de sistematização dos textos analisados. Já o jornal Matinal foi um dos veículos de comunicação que mais teve notícias sobre um medicamento em específico do kit-covid, a proxalutamida.

⁴ www.medicospelavidacovid19.com.br

⁵ Optamos por pseudônimos para os entrevistados, empresas farmacêuticas e demais entidades mencionadas no capítulo.

⁶ Agradecemos à organização dossiê por estes *insights* sobre a relação médico-paciente neste cenário pandêmico ao espaço cedido pela revista *Physis* e aos comentários atenciosos dos quatro pareceristas durante as revisões deste artigo.

⁷ A.P.P. Jacob: concepção e planejamento, revisão de literatura, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do artigo, aprovação da versão final a ser publicada. S. R. Fleischer: análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do artigo, orientação da pesquisa, aprovação da versão final a ser publicada.

Abstract

Science in times of COVID-19: Notes on the “Chloroquine Movement” and Clinical Research in Southeastern Brazil

This article reflects on the “chloroquine movement” in Brazil during the COVID-19 pandemic, based on empirical material generated by research conducted between 2022 and 2023. Researchers from southeastern Brazil who investigated the efficacy of hydroxychloroquine (HCQ) for the treatment of COVID-19 were interviewed. A documentary analysis of news published during the pandemic in Brazil was also carried out, focusing on the trajectory of HCQ before and after its controversial use during the pandemic. The results highlight questionable medical practices, such as the prescription of medications without scientific evidence outside of formal research contexts, pressure on ANVISA (Brazilian Health Regulatory Agency) to authorize the use of HCQ without adequate clinical trials, and the funding of studies by industries interested in altering package inserts without new tests. Conflicts arose between scientists who defended methodological rigor and physicians who, supported by the Federal Council of Medicine, claimed autonomy to prescribe the “COVID kit,” even in the face of proven ineffectiveness. The symbolic efficacy of HCQ was reinforced by political discourse and doctor-patient trust. It is concluded that scientific denialism manifested itself not only in the denial of evidence, but also in the creation of narratives that legitimized practices at the healthcare level that omitted the condition of testing.

► **Keywords:** Denialism. COVID-19. Anthropology of science. Medical anthropology.