
Medicalização da política: a vida social da cloroquina e seus demais agenciamentos

Medicalization of politics: the social life of chloroquine and its other agencies

Flora Rodrigues Gonçalves



Edição electrónica

URL: <http://journals.openedition.org/pontourbe/9382>

DOI: [10.4000/pontourbe.9382](https://doi.org/10.4000/pontourbe.9382)

ISSN: 1981-3341

Editora

Núcleo de Antropologia Urbana da Universidade de São Paulo

Referência eletrónica

Flora Rodrigues Gonçalves, « Medicalização da política: a vida social da cloroquina e seus demais agenciamentos », *Ponto Urbe* [Online], 27 | 2020, posto online no dia 28 dezembro 2020, consultado o 30 dezembro 2020. URL : <http://journals.openedition.org/pontourbe/9382> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/pontourbe.9382>

Este documento foi criado de forma automática no dia 30 dezembro 2020.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Medicalização da política: a vida social da cloroquina e seus demais agenciamentos

Medicalization of politics: the social life of chloroquine and its other agencies

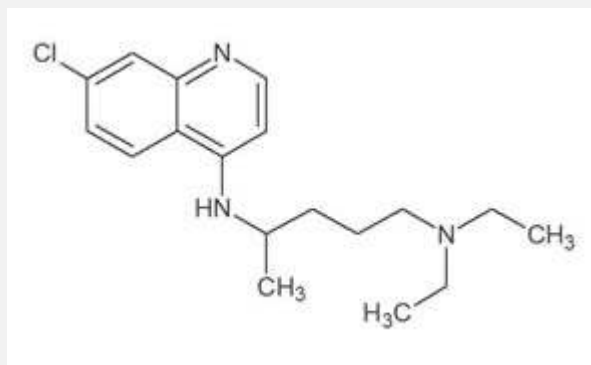
Flora Rodrigues Gonçalves

NOTA DO EDITOR

Versão original recebida em / Original Version 09/11/2020

Aceitação / Accepted 10/11/2020

Cloroquina e demais fármacos: bons para se pensar?



Estrutura molecular da cloroquina

- 1 Vivemos em um contexto de crescente medicalização da vida. Percebemos, cada vez mais, uma gama de situações e experiências cotidianas transformadas em eventos clínicos ou/e sanitários, cuja abordagem é realizada por profissionais de saúde a partir do uso em larga escala de medicamentos. Os processos de medicalização e o aumento da demanda de certos medicamentos em situações específicas – muitas vezes, em diagnósticos e tratamentos de doenças promovidos pela indústria farmacêutica (Harayama, 2013) – fazem com que ações destinadas à promoção da saúde se transformem na promoção do uso indiscriminado de fármacos. Assistimos, em momentos de crise, ao aumento da procura de medicamentos que deem conta de responder não apenas às aflições biopolíticas, mas, principalmente, que permitam aos cidadãos se medicar como uma forma de hiperprevenção: uma antecipação à doença.
- 2 Nesse sentido, pensar saúde e doença em tempos pandêmicos suscita inúmeras reações que versam desde as pautas sobre a “profusão discursiva a respeito de medicamentos, drogas e substâncias” (Silva, Azize, 2020), a segurança e eficácia do uso desses medicamentos em contexto de política negacionista e neoliberal (como a brasileira), até a proclamação de um certo fim do mundo.
- 3 Para Ailton Krenak (2019), o adiar o fim do mundo – ou dos mundos – é uma forma de sempre poder contar mais uma história, ou várias delas. E nas histórias contadas, performadas, friccionadas e vividas, existe a nossa própria experiência de circulação. Tais experiências estão vinculadas, atualmente, na vivência dos tempos pandêmicos, incertos, fugidios, onde não apenas as relações estão sendo afetadas pelo distanciamento social, mas também estão surgindo – de forma muito mais explícita que outrora – um certo tipo de disputa que envolve ciência, política, medicamentos, vírus e interesses variados.
- 4 Nesse contexto incerto e plurivocal, no início de 2020, a cloroquina – uma substância utilizada, até então, no tratamento e profilaxia de alguns tipos de malária – surgiu como agenciador possível no enfrentamento do coronavírus. Presente nos discursos de sanitaristas e lideranças políticas, a cloroquina virou o centro de uma série de controvérsias no cenário público brasileiro, que envolvem discursos de políticos, médicos, pacientes, além de uma série de pareceres técnicos sobre testes, eficácia, indicação e suspensão de seu uso nos tratamentos da Covid-19¹.
- 5 Pensar a cloroquina (ou hidroxiclороquina)² também não deve marcar uma ruptura entre os diversos agentes envolvidos em sua (re)produção e existência, visto que muitas rupturas tendem a purificar e separar os discursos produzidos sobre a substância. A cloroquina deve ser compreendida como uma agência³, visto que os fármacos assinalam formas instáveis de agir, sendo, portanto, uma ciência em construção. Compreender a cloroquina como substância é assumir que ela está no centro de uma controvérsia que envolve não só discursos políticos e sanitaristas, mas a própria negociação de suas moléculas. Nesse sentido, procuramos seguir “as coisas em si mesmas”, tal como proposto por Arjun Appadurai (2008). Os significados da cloroquina estão inscritos em suas formas, seus usos e suas trajetórias; partilhadas em formas de conhecimentos muito complexas, que envolvem desde a sua circulação, seu consumo, sua produção, sua distribuição, sua descontinuidade, até o seu vínculo com o *fazer* política.
- 6 Paracelsus, por exemplo, acreditava que os fármacos poderiam exercer tanto influências positivas como negativas – sendo a diferença, basicamente, uma questão de

dose (Vargas, 2011). Já Isabelle Stengers (2015) retoma aquilo que os gregos chamaram de *pharmakon*, traduzido por “droga” (não sem controvérsias). Ela acusa a instabilidade a que sempre foi submetida: o *pharmakon* pode ser eficaz ao mesmo tempo que carece de identidade. Pignarre (1999), por sua vez, aponta que os medicamentos modernos – e seus laboratórios de contra-placebo – envolvem não apenas a negociação ou os modos de domesticação da substância e seus efeitos em seres vivos, mas envolvem, sobretudo, a diversidade que ele aciona. O encontro entre molécula e placebo, ou apenas o placebo no lugar da molécula, coloca em evidência a existência de afinidades preferenciais entre elas, mas não evidencia nenhum controle absoluto de suas reações em diferentes corpos.

- 7 Ao mesmo tempo, as terapêuticas médicas “ocidentais” insistem na estabilidade do medicamento, talvez, no intuito de desconsiderar todos os fluxos acionados por ele. As instabilidades acionadas pelos médicos ou farmacêuticos não passam pela substância ou sua molécula em processo, mas sobre o fármaco já preparado [e, nesse sentido, “finalizado”], cabendo suas condições de instabilidade a seu manuseio em circunstâncias adequadas após sua embalagem ser lacrada. O medicamento, como um objeto absoluto, estaria assim, encerrado em sua caixa-preta, cabendo sua “instabilidade” aos corpos que irão utilizá-lo futuramente – e em prescrições pertinentes.
- 8 E não só isso. A utilização da cloroquina enquanto protocolo pelo Ministério da Saúde mostra que as associações são também de outra ordem. Enquanto alguns profissionais de saúde e pesquisadores assinalam que procedimentos bioéticos, científicos e de contenção estão sendo rompidos, de outro lado, vemos a utilização da cloroquina como fonte redentora e eficaz dentro de um governo um tanto desgastado.
- 9 Os discursos sobre a cloroquina no Brasil, evidentes principalmente a partir dos pronunciamentos do presidente e seus partidários políticos, repetem a mesma e antiga política maniqueísta no país (Silva, Azize, 2020, pag.4): aqui, só é possível ser a favor ou ser contra. Prova disto é que, até a presente data, dois ministros da Saúde “escolheram” deixar a pasta por conflitos relacionados, até então, ao uso da cloroquina e demais políticas de contenção ao coronavírus.
- 10 Dessa forma, observa-se que a cloroquina mobiliza não só os discursos populistas ou as políticas de saúde no país, mas mobilizam, também, um certo tipo de “ciência”, a saber, aquela pautada na confiabilidade do saber técnico. Porém, observa-se que, longe da competência técnica ser usada como argumento para encerrar a controvérsia⁴, ela agencia ainda mais porta-vozes para essa extensa, profunda, desigual e avassaladora pandemia presente no cotidiano de nossos dias.
- 11 É importante ainda observar que no mundo pandêmico atual, a letalidade da vulnerabilidade social ultrapassa a letalidade do vírus. Alheios à cloroquina ou às substâncias em disputa, ou ainda, impossibilitados do autocuidado (um tanto neoliberal) do isolamento contínuo, contingentes populacionais saem para seus trabalhos precários, onde se amontoam em meios de locomoções também precários. Não só os trabalhadores essenciais na área da saúde ampliam esses números: vemos, cada vez mais, empregadas domésticas, entregadores, trabalhadores etc. assumirem seu lugar na pirâmide de uma sociedade ainda escravocrata. Além deles, também assistimos incrédulos o “extermínio” dos povos indígenas, quilombolas e demais comunidades que estão sendo assoladas pela propagação do coronavírus. Parafraseando Denise Pimenta (2019), as epidemias têm o poder de descortinar aquilo que entendemos como

“sociedade” e, além disso, “expõem estruturas de sofrimento, injustiça e desigualdade” (Segata, 2020). A cloroquina é, nesse sentido, mais uma forma de produção de conflito e incerteza, além dos efeitos devastadores que a Covid-19 tem evidenciado.

Antimaláricos: a trajetória fármaco-social da quinina para a cloroquina

“Eu sempre tivera medo de tomar injeção sempre que pegava malária, rezava para poder tomar *novalgina* e não injeções de cloroquina. Mas agora a picada de uma agulha não foi nada. Preferia tomar injeções todo dia a sentir aquela dor no corpo.”
Chimamanda Adichie, trecho de Hibisco Roxo

- 12 Desde o século XVII há registros da utilização pelos povos ameríndios da casca da folha da árvore *Cinchona* (*cinchona officinalis*) no tratamento de febres e calafrios. Segundo Oliveira e Szczerbowski (2009), em 1638 a esposa do vice-rei do Peru foi acometida de forte febre, sendo curada ao ingerir uma porção manipulada pelos indígenas a partir do extrato manipulado das cascas da árvore.
- 13 Ramos (2007) insiste que o pó branco extraído da *Cinchona* é cercado de muitas lendas e controvérsias. Ainda que os registros de sua utilização sejam datados após a conquista do Império Inca pelos europeus, e, por isso, sua descoberta seja creditada a eles, sugere-se que a história farmacêutica do uso das cascas da árvore originou-se dos curandeiros nativos que já viviam na região peruana.
- 14 A partir de 1820, Pelletier e Caventou isolaram o pó branco, um alcaloide muito eficaz no tratamento de malária, e deram-lhe o nome de quinina. Doravante, diversos métodos foram desenvolvidos para extrair a quinina e utilizá-la comercialmente na Europa (Oliveira e Szczerbowski 2009). Porém, a necessidade de obter a quinina em maior quantidade e de forma mais rápida fez com que o químico alemão Adolph Strecker determinasse a fórmula molecular da quinina (C₂₀H₂₄N₂O₂), facilitando sua obtenção na forma sintética. Depois de anos de estudo sobre a molécula, sua forma de cristalização e formas de utilizações experimentais, em 1820 a cloroquina foi, enfim, sintetizada pelos franceses.
- 15 Ainda que o princípio ativo da quinina tenha sido isolado, sua utilização apresentava inúmeros efeitos adversos, além de serem observadas uma série de falhas terapêuticas da quinina no tratamento de reincidências da malária (Silva, 2020). As alternativas à substância eram testadas a partir de medicamentos à base de quinina, mas cuidadosamente isoladas em laboratório. Além disso, não havia testes em humanos e os compostos eram testados em pássaros (Silva, 2020). A droga só foi aprovada para utilização no uso profilático contra malária muitos anos mais tarde, e não sem um grande esforço dos corpos vulneráveis e subalternos que compuseram os quadros de testes.
- 16 Vale ressaltar que o medicamento hoje utilizado para o tratamento de malária – e defendido por alguns como medicamento eficaz contra a Covid -19 - envolveu pesquisas “marcadas pelo pensamento colonialista, experimentos em pacientes com distúrbios psiquiátricos em hospícios (e) drogas com efeitos colaterais ignorados” (Silva, 2020). Nesse sentido, a pesquisa para a utilização desse medicamento não parece ser muito distante dos estudos sobre a pílula anticoncepcional, por exemplo.
- 17 Paul B. Preciado (2018) aponta que grande parte dos testes clínicos com hormônios sexuais foram realizados em cenários coloniais, geralmente instituições psiquiátricas,

penitenciárias e instituições correcionais. Os primeiros testes clínicos de larga escala da pílula anticoncepcional foram feitos em pacientes do Hospital Psiquiátrico de Worcester (Massachusetts) e em prisioneiros do Oregon entre 1956 e 1957, tendo como objetivo medir a eficácia do uso de hormônios orais sintéticos (Preciado, 2018). Porém, os testes não foram suficientes para a aprovação da pílula anticoncepcional pela Food and Drugs Administration (FDA), fazendo com que os estudos voltassem para Porto Rico e fizessem parte de uma política governamental de controle de natalidade.

- 18 Logo a pílula anticoncepcional e suas elevadas doses de progesterona acabaram se mostrando extremamente eficientes como controle contraceptivo. As pílulas hormonais também foram testadas no Haiti e no México.
- 19 Nesse mesmo sentido dos experimentos da pílula anticoncepcional, a cloroquina também revela uma geografia colonialista. A cloroquina e suas variantes (como a hidroxicloroquina) foram testadas a partir de um procedimento terapêutico desenvolvido pelo médico austríaco Wagner von Jauregg, chamado malarioterapia. Como nos aponta Silva (2020), a malarioterapia era realizada no tratamento de paralisia geral grave, um quadro psiquiátrico severo associado à sífilis, muito comum nos hospitais psiquiátricos.
- 20 A partir da divulgação do tratamento, a malarioterapia começou a ser amplamente utilizada na Europa, Estados Unidos e América Latina, levando os laboratórios a se interessarem cada vez mais na realização de testes em instituições psiquiátricas. Tais instituições se comportavam como excelentes laboratórios para a realização de testes clínicos, visto que contavam com indivíduos vulneráveis e de autonomia reduzida. Algum tempo depois, as fórmulas antimaláricas passaram a ser testadas em pacientes com distúrbios mentais e esquizofrênicos. Segundo Silva:

“Inicialmente, propunha-se que apenas os indivíduos acometidos pela chamada paralisia progressiva ou “tabes”, vítimas da infecção pela sífilis, fossem alvos da terapêutica. Além disso, Jauregg propunha que inoculassem somente os parasitas da forma mais benigna da malária, e não os causadores da temida “malária trópica”, responsável pelas manifestações letais da doença. No entanto, à medida em que estes experimentos se estenderam no decorrer dos anos 1930, passaram a abandonar esses protocolos, infectando com malária pacientes com outras doenças e utilizando o agente causador da forma fatal da doença, no afã de encontrar um medicamento sintético que se mostrasse eficiente”. (2020, sem página).
- 21 Ainda assim, as fórmulas sintéticas da quinina e suas variações continuavam causando uma série de efeitos adversos e colaterais. Isso não impediu que as fórmulas continuassem a ser comercializadas: plasmoquina, atebrina etc. Os estudos com a atebrina, inclusive, foram realizados em pacientes na Romênia e em territórios coloniais (Silva, 2020)⁵. No Brasil, a atebrina era fornecida pela Bayer, enquanto um medicamento similar, a metoquina, era fabricada e fornecida pelos Estados Unidos (não sem grandes problemas em termos de concorrência e representação).
- 22 Porém, tais fármacos ainda apresentavam altos níveis de toxicidade (Pedro, 2011), então antimaláricos mais potentes e menos tóxicos começaram a surgir durante a Segunda Guerra Mundial, como a primaquina e a cloroquina. Em 1945 pesquisadores norte-americanos realizaram um grande experimento com pessoas infectadas em presídios na Austrália e em fazendas no Peru (Silva, 2020). A fórmula, batizada de cloroquina, apresentava baixa toxicidade e apresentava uma excelente ação antiparasitária. Em 1946 ela tornou-se disponível para a população civil, assim como seu derivado, a

hidroxicloroquina, e se tornou uma das drogas mais utilizadas para o tratamento da malária, mesmo com apresentação de resistência terapêutica em alguns casos.

- 23 A disponibilização e dispensação da cloroquina para tratamento da malária são subsidiadas pelo SUS, que fornecem o medicamento gratuitamente de acordo com o protocolo terapêutico do paciente. Dependendo do tipo de protozoário, a cloroquina não é recomendada, uma vez que alguns protozoários, como o *Plasmodium falciparum*, desenvolveram resistência ao fármaco. Nesse caso, medicamentos alternativos podem ser utilizados.
- 24 Recentemente, a cloroquina e sua variante hidroxicloroquina apareceram como agentes importantes como possíveis inibidores de complicações respiratórias causadas pela Covid-19. Pesquisadores chineses realizaram, ao final de janeiro de 2020, testes experimentais com a cloroquina (e outros fármacos similares), relatando que ambos medicamentos mostravam efeitos inibidores satisfatórios no tratamento do coronavírus⁶. Ainda que a cloroquina tenha sido recomendada como terapêutica no tratamento de coronavírus, estudos posteriores descartaram seu uso devido efeitos adversos graves.
- 25 No Brasil, a cloroquina participa de um outro debate que versa não apenas sobre sua eficácia, mas sobre sua importância enquanto ferramenta populista frente a um governo que minimiza a doença, desmonta o sistema público de saúde e potencializa o individualismo frente à situação de pandemia. Nunca antes (como agora) vemos uma substância emergir não apenas enquanto possível cura da Covid-19, mas como prática salvadora não só da emergência sanitária, mas também do desgaste político que foi descortinado (em maior grau) pela pandemia.

Evidências científicas constroem boas controvérsias globais: placebo e medicina baseada em evidências

- 26 A cloroquina ganhou maior popularidade no cenário brasileiro através de discursos políticos e sanitários presentes no contexto da pandemia. A partir desse momento, começou-se a questionar a real eficácia do medicamento baseando-se, sobretudo, em evidências científicas, como sua efetividade e a segurança comprovadas por estatutos globais de referência. Nesse sentido, Segata (2020) pondera que o pensamento ocidental hegemônico atualiza as versões regulatórias e colonizadoras do pensamento científico. As abordagens acerca da saúde e da doença acabam sendo enquadradas segundo termos globais que seguem práticas científicas padronizáveis:

“Em outros termos, o problema é que, ainda que haja uma mecânica biológica mais ou menos padronizável e conhecimentos e técnicas para o seu manejo, situações locais de injustiça e de vulnerabilidade social e as próprias experiências de saúde e doença ou aquelas de risco e cuidado tensionam e limitam essa universalidade. Uma doença como a Covid-19 pode se converter em fenômenos de escala global, mas tanto o global como as doenças e as suas escalas são atuações que se realizam a partir de materialidades, práticas e sentidos singulares e até mesmo contingentes” (Segata, 2020, pag.288)

- 27 Ainda que não caiba, nesse artigo, aprofundar sobre a pretensão à universalidade presente nas construções das evidências científicas, cabe, todavia, apontar que conhecimentos e técnicas globais são sempre alvo de tensões, que por sua vez estão sujeitas a inúmeras experiências locais. Isso significa perceber e problematizar as

especificidades socioculturais antes de preconizar normas regulatória gerais, isto é, compreender que a “saúde global” é também um conceito em disputa. Acionar uma universalidade da (e na) saúde é ampliar as desigualdades e vulnerabilidades de diferentes atores envolvidos no campo das práticas de saúde, visto que existem diversos contextos onde acesso e adesão a tratamentos e ações preventivas são extremamente problemáticos.

- 28 Anna Tsing (2005) também pontua que o termo “global” não é suficiente para introduzir uma maneira de pensar a história do(s) mundo(s). As conexões globais, segundo a autora, só podem ser geradas a partir de encontros com as diversidades culturais, a partir da fricção. O que vemos, no caso das evidências científicas, são processos culturais locais minimizados: não devemos, segue Tsing, homogeneizar perspectivas. Isso não significa dizer que não devemos, todavia, reconhecer a produção do conhecimento “científico”; devemos apenas problematizar as condições em que são produzidas, referenciadas e aplicadas aos padrões globais de evidências médicas nos mais diversos locais mundo afora.
- 29 Uma das grandes questões da medicina baseada em evidências, por exemplo, é aquilo que entendemos por medicamentos modernos. Existe um certo consenso na medicina de que o que caracteriza a invenção de um medicamento é ele ter passado pelo teste placebo. O placebo, entendido como uma substância terapêutica sem propriedades farmacológicas, é utilizado em estudos clínicos duplo-cego, onde “nem os que prescrevem nem os pacientes sabem quem recebe a molécula e quem recebe o vazio terapêutico” (Pignarre, 1999: pag.17).
- 30 Para Pignarre, apesar do placebo ser referenciado como parte do significado do medicamento moderno, seus estudos não permitem demonstrar porque um medicamento funciona e qual é sua real eficácia. Isso porque, em um estudo controlado, o autor defende que não existe como purificar o medicamento, separando seu efeito farmacológico do efeito de sugestão: o medicamento, ao mesmo tempo, esconde dentro de si uma parte estabilizada – constituída por um princípio ativo – e efeitos sugestão, sem que se consiga identificar ao certo qual a contribuição de cada na agência medicamento.
- 31 O objeto medicamento transporta o efeito placebo assim como transporta suas moléculas, ilustrando a diversidade e a possibilidade dos modos de cura assim como o impedimento do conhecimento desses saberes para os pacientes. O efeito placebo, conclui Pignarre, não existe enquanto tal, é apenas um recurso de linguagem que conta a história da socialização do medicamento.
- 32 Dessa forma, pensar a cloroquina apenas a partir da medicina baseada em evidências não é suficiente para compreender sua agência e nem mesmo sua própria eficácia. Os medicamentos, tais como a cloroquina, são princípios que transportam não apenas as possibilidades de cura, mas também seus efeitos placebos: efeitos-sugestão que versam sobre a própria socialização do medicamento.
- 33 Há ainda um vasto campo a ser explorado.

Cloroquina, ainda uma incerteza

- 34 Mesmo que grande parte dos debates públicos sobre o seu uso versem sobre sua indicação equivocada no tratamento de coronavírus, principalmente devido às suas

reações iatrogênicas observadas, não temos, até o presente momento, nenhum estudo validado pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) que recomende o uso da cloroquina como terapêutica para o tratamento de coronavírus. Inclusive, em abril de 2020, um estudo da operadora de planos de saúde Prevent Senior que testava a eficácia da cloroquina para o tratamento da Covid-19 foi suspenso pela CONEP devido às falhas e incongruências identificadas no estudo. Estudos clínicos realizados pela Organização Mundial de Saúde também foram suspensos.

- 35 Entretanto, outras agências ainda defendem a utilização do tratamento com a cloroquina. A operadora de planos de saúde Hapvida, por exemplo, informou que o uso de hidroxicloroquina, em associação com outras drogas, tem apresentado bons resultados na fase inicial da Covid-19⁷. Em Belém do Pará, por exemplo, a Unimed, outra operadora de planos de saúde, se envolveu em diversos debates a partir de uma ação que envolvia a distribuição gratuita de medicamentos utilizados no tratamento da Covid-19⁸. Dentre as substâncias dispensadas, está a cloroquina.
- 36 Ao mesmo tempo, infectologistas e cientistas brasileiros se encontram no meio da politização da cloroquina. Um estudo realizado em Manaus e aprovado pelo CEP, que buscava compreender a letalidade e toxicidade de diferentes doses de cloroquina, foi suspenso antes do previsto, visto que 11 dos 48 pacientes morreram. Além disso, o estudo concluiu que a cloroquina não apresentou uma diminuição na carga viral dos pacientes. Após a suspensão do estudo, o cientista Marcus Lacerda, coordenador da pesquisa, começou a receber ameaças de morte. Já o atual coordenador da Fiocruz, Cláudio Maierovitch, afirmou em entrevista⁹ que não recomenda o uso de cloroquina nem hidroxicloroquina para o tratamento de pacientes com coronavírus, além de ressaltar a inexistência de estudos que comprovem a eficácia do medicamento.
- 37 Todavia, isso não significa dizer que tal medicamento não tenha sido eficiente em alguns casos no tratamento de pacientes acometidos pela Covid-19. Significa apenas que, para uma “ciência” baseada em evidências científicas e amplos estudos randomizados, não há respaldo técnico para que a utilização da cloroquina seja indicada para além de sua função enquanto antimalárico. Observa-se que a cloroquina (e o que chamamos de sua vida social) tornou-se objeto central onde evidências são construídas, desconstruídas e, principalmente, politizadas cotidianamente.
- 38 Nesse processo, já nos lembra Appadurai (2008), o *fazer* político se refere a tensões constantes entre os quadros existentes: evidências científicas, porta-vozes em conflito, eficácia ou ineficácia da substância etc.. Isso significa que as partes envolvidas não compartilham dos mesmos interesses, e, dado esse contexto, o político pode assumir diversas formas, das quais as que chamam mais atenção são as políticas de desvio e de exibição e as políticas de conhecimento e ignorância.
- 39 Aventa-se que o uso da cloroquina tem causado efeitos adversos e intoxicação em seus usuários, ainda que relatos isolados tenham confirmado que o uso da substância teve efeito positivo na evolução do quadro de coronavírus. Nesse sentido, um importante relato, emitido pelo presidente Jair Bolsonaro, fez com que a cloroquina (e sua associação com um antibiótico, a azitromicina; e recentemente a um antiparasitário, a ivermectina) voltasse ao centro das discussões sobre a eficácia ou não do medicamento: a divulgação de seu teste positivo para a Covid-19. Porém, antes, é importante descrever o percurso da cloroquina até o momento em que o presidente fez uma declaração pública em que anunciou que estava com coronavírus e estava se tratando com hidroxicloroquina.

- 40 No início do contexto pandêmico no Brasil, o então Ministro da Saúde Henrique Mandetta não fez menção ou tentou protocolar qualquer tratamento para o coronavírus a partir da utilização da cloroquina. Seu discurso foi marcado por pedidos de mais estudos e evidências científicas que certificassem tanto a eficácia quanto a segurança da substância, baseado em recomendações da OMS, enquanto o apoio público do presidente Jair Bolsonaro para o uso da cloroquina parece ter sido o ponto de embate central que resultou a demissão de Mandetta em 16 de abril de 2020. Outros confrontos também versaram sobre a adoção de medidas restritivas de circulação¹⁰, além da alta popularidade do ministro frente à crescente queda do protagonismo do presidente em pesquisas encomendadas¹¹.
- 41 Em uma coletiva de imprensa na mesma semana, o presidente anunciou que o comando da pasta seria assumido pelo oncologista Nelson Luiz Sperle Teich, empossado em 17 de abril de 2020. Era esperado que o Ministro da Saúde apoiasse a utilização da cloroquina, ao menos em estados iniciais da doença, além de uma postura que indicasse a flexibilização da quarentena.
- 42 Teich, por sua vez, recomendou cautela na utilização da cloroquina. Ao mesmo tempo, à revelia, Bolsonaro afirmou que iria liberar o uso da cloroquina e assinalou sua produção em larga escala pelo Exército Brasileiro. Teich pediu exoneração em 15 de maio, menos de um mês após assumir o Ministério¹². Desde então, a pasta seguiu sem titular.
- 43 Antes mesmo que Teich assumisse o Ministério da Saúde, em 23 de março, o Laboratório Químico Farmacêutico do Exército (LQFEx), com o apoio do Laboratório Farmacêutico da Marinha (LFM) e Laboratório Químico Farmacêutico da Aeronáutica (LAQFA), começaram a produção de cloroquina em larga escala. A determinação, vinda do presidente Jair Bolsonaro, aumentou a meta de produção do laboratório, que de uma média de 250 mil comprimidos a cada dois anos (voltados para o consumo enquanto antimalárico), passou para 1 milhão de comprimidos por semana¹³. De forma geral, os medicamentos produzidos pelo LQFEx são fármacos considerados estratégicos para o SUS. O laboratório ainda é responsável pela produção de diversos medicamentos básicos que são repassados para hospitais públicos e também pela produção de medicamentos de alto custo e complexidade utilizados pelo SUS.
- 44 Atualmente, as orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da Covid-19, considerando que “até o momento não existem evidências científicas robustas que possibilitem a indicação de terapia farmacológica específica para a Covid-19” (Ministério da Saúde, 2020), é do uso, para sintomas leves, moderados e graves, da cloroquina ou hidroxicloroquina associadas ao uso de azitromicina (um antibiótico), variando a dosagem e a posologia de acordo com a gravidade do quadro.
- 45 Enquanto a eficácia é assegurada pelo então presidente Jair Bolsonaro, que utilizou a hidroxicloroquina associado à azitromicina em seu tratamento – e, em outro pronunciamento, divulgou também o uso da nitazoxanida (o vermífugo “Annita”) –, pesquisadores e cientistas insistem na ineficácia da cloroquina e nos seus inúmeros efeitos adversos. Ao mesmo tempo, a substância também está no centro das demissões dos últimos Ministros da Saúde: ela opera enquanto um marcador nos processos políticos de sanitização do Brasil.
- 46 Crise política, eficácia e prática científica, parâmetros normatizadores e regulatórios de saúde global, produção governamental de fármacos, incertezas, vulnerabilidades: a

cloroquina é o elo (descontínuo) de ligação nas múltiplas e desiguais realidades que atuam em nosso contexto pandêmico.

Apontamentos finais

- 47 Assim como Segata (2020), concordamos que a Covid-19 é uma tragédia sem precedentes, mas partimos do princípio de que a verdadeira doença ainda está no imenso emaranhado de incertezas, desigualdades, vulnerabilidades resultantes de um projeto político desastroso.
- 48 Dentro desse contexto, a cloroquina surge como uma ferramenta potente com fins, se não exclusivos, claramente políticos¹⁴. No dia 19 de julho de 2020, por exemplo, o presidente Jair Bolsonaro apareceu em frente ao Palácio da Alvorada¹⁵ erguendo uma caixa de cloroquina, sendo aclamado pelos simpatizantes que ali se aglomeravam. Discutir sobre a eficácia da cloroquina já não parece ser tão importante: os efeitos terapêuticos da droga parecem ser irrelevantes tanto para o presidente quanto para uma parte da população. O apoio ou a repulsa ao uso da cloroquina perpassa narrativas médicas, políticas, históricas, sanitárias etc., e nos mostram, não apenas uma certa impotência coletiva diante da pandemia, mas também uma ficção promissora não da cloroquina, mas de um tipo de política totalitária amplamente exercida no Brasil atual. Abraçar a intensa publicidade da cloroquina no tratamento da Covid-19, aliás, parece ser a única opção do presidente desde que foi diagnosticado com coronavírus.
- 49 A politização da cloroquina nos aponta para a importância de uma política sanitária capilarizada, mas um pouco além disso: não precisamos saber exatamente o que é a cloroquina, mas sim precisamos, cada vez mais, saber como ela opera. Talvez seja a hora de chamar atenção para a desigualdade de perspectivas nessa economia política tão violenta (Tsing, 2005). Contabilizamos, no início de agosto, mais de 100.000 mortos pela Covid-19, atentos, ainda, aos inúmeros casos não contabilizados ou subnotificados.
- 50 Vivemos em um momento em que não há mais formas de adiar o fim do mundo: o sentimento de perder o mundo, agora, é coletivo, já disse Bruno Latour¹⁶. A trajetória da cloroquina aterrissa não só o sentimento de incerteza, mas também de um tipo de produção de existência recortada por relações de poder, problemas geopolíticos e práticas colonizadoras. Nesse sentido, produzir um mundo comum ainda é nosso problema.

BIBLIOGRAFIA

APPADURAI, Arjun (org.). A vida social das coisas: as mercadorias sob uma perspectiva cultural. Niterói: Editora da Universidade Federal Fluminense, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Orientações do Ministério da Saúde para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes com Diagnóstico da COVID-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020, 36 p.

HARAYAMA, Rui. Os Movimentos Sociais, a Ciência, a Medicalização e a Antropologia: Comentário Sobre o Artigo "Os Equívocos e Acertos da Campanha 'Não à Medicalização da Vida'". *Psicol. pesq.*, Juiz de Fora, v. 7, n. 2, p. 261-265, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472013000200014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 out. 2020.

KRENAK, Ailton. *Ideias para Adiar o Fim do Mundo*. Companhia das Letras. São Paulo, 2019.

LATOUR, Bruno. *Reagregando o social: uma introdução à teoria do Ator-Rede*. Salvador: Edufba, 2012; Bauru, São Paulo: Edusc: 2012.

OLIVEIRA, Alfredo Ricardo Marques de; SZCZERBOWSKI, Daiane. Quinina: 470 anos de história, controvérsias e desenvolvimento. *Quím. Nova*, São Paulo, v. 32, n. 7,

PEDRO, Renata Saraiva et al. *Tratamento farmacológico da malária em um instituto de pesquisa clínica no Rio de Janeiro*. 2011. Tese de Doutorado. Fiocruz, Rio de Janeiro.

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

PIMENTA, Denise. *O cuidado perigoso: tramas de afeto e risco na Serra Leoa (A epidemia do ebola contada pelas mulheres, vivas e mortas)*. 2019. Tese (Doutorado em Antropologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

PRECIADO, Paul B. *Texto Junkie: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica*. N-1 Edições, São Paulo: 2018.

SEGATA, Jean. Covid-19, biossegurança e antropologia. *Horizontes antropológicos*, Porto Alegre, ano 26, n.57, p.275-313, maio/ago.2020.

SILVA, André Cândido da. *A origem da cloroquina: uma história acidentada*. In: *Café História – história feita com cliques*. Publicado em 25 mai. 2020. Disponível em: <https://www.cafehistoria.com.br/a-origem-da-cloroquina/>. ISSN: 2674-59.

SILVA, Martinho; AZIZE, Rogério Lopes. Substâncias sob suspeita: regulações e incitações suscitadas pelo coronavírus. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30(2), e300204, 2020.

STANGERS, Isabelle. *No tempo das catástrofes: resistir à barbárie que se aproxima*. São Paulo: Cosac Naify, 2015.

TSING, Anna. *Friction: na ethnografy of global connection*. Princeton, Princeton University Press, 2005.

VARGAS, Eduardo Viana. *Fármacos e outros objetos sociotécnicos: notas para uma genealogia das drogas*. In: Beatriz Caiuby Labate; Sandra Goulart; Maurício Fiore; Edward MacRae; Henrique Carneiro. (Org.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. 1ed.Salvador: EDUFBA, 2008, v. 1, p. 41-63.

Reportagens e Sites Consultados:

DE ECOA, Rodrigo Bertollo. "História da cloroquina reúne polêmicas com homeopatia e Império Romano". Portal UOL, 10/04/2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/ecoa/ultimas-noticias/2020/04/10/historia-da-cloroquina-reune-polemicas-com-homeopatia-e-imperio-romano.htm>. Acesso em 14/04/2020.

LEITÃO, Matheus. "Produção em massa de cloroquina pelo Exército ajudou a derrubar Teich". Matheus Leitão. *Revista Veja*, 15/05/2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/blog/>

matheus-leitao/exercito-e-a-producao-em-massa-de-cloroquina-ajudaram-a-derrubar-teich/. Acesso em 17/07/2020.

RAMOS, Maria. “Segredos da floresta”. Maria Ramos. Invivo, Fiocruz, 2007. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=7&infolid=828>. Acesso em 17/07/2020.

ROLLSING, Carlos. “Antes da cloroquina, Bolsonaro e Mandetta duelaram por outra substância sem comprovação de eficácia”. *Jornal G AÚCHAZH*, 09/04/2020. Disponível em: <https://gauhazh.clicrbs.com.br/coronavirus-servico/noticia/2020/04/antes-da-cloroquina-bolsonaro-e-mandetta-duelaram-por-outra-substancia-sem-comprovacao-de-eficacia-ck8t3mu0001fn01nt3m9pwe12.html>. Acesso em 14/04/2020

“Efeitos Colaterais em pacientes levam fundação do Amazonas a interromper estudo sobre uso de cloroquina na Covid-19. *Jornal O Globo*, 13/04/2020. Disponível em: «Efeitos colaterais em pacientes levam fundação do Amazonas a interromper estudo sobre uso de cloroquina na Covid-19». Acesso em 14/04/2020.

NOTAS

1. A Covid-19, também conhecida como o coronavírus, é uma doença respiratória aguda, causada pela infecção com o coronavírus da síndrome respiratória aguda 2 (SARS-Cov-2).
2. A hidroxicloroquina é uma variante da cloroquina. Neste artigo, ambas serão acionadas enquanto substâncias similares.
3. Isso significa compreender o medicamento enquanto um objeto sociotécnico que aciona tanto suas características materiais quanto suas formas de uso.
4. Assim como Bruno Latour (2012), compreendemos que as controvérsias são fenômenos complexos que envolvem tanto humanos quanto não humanos. Segundo o autor, as controvérsias são situações em que os autores discordam e, por serem complexas, são ao mesmo tempo sociais, afetivas, construídas (e desconstruídas). Ainda que a tarefa das controvérsias seja descobrir as associações, elas aspiram sempre algum tipo de estabilidade: e é isso que veremos.
5. Essa discussão não é recente, mas é importante lembrar que em 1966 um médico anestesista publicou 22 relatos de pesquisas realizadas com dinheiro público e apoio de indústrias farmacêuticas em que os testes eram aplicados em cidadãos internos em hospitais de caridade, deficientes mentais adultos e crianças, idosos, pacientes psiquiátricos etc. Para saber mais, sugiro “O que é Bioética”, de Debora Dinis e Dirce Guilhem, data.
6. Krafts K, Hempelmann E, Skórska-Stania A (Julho de 2012). «From methylene blue to chloroquine: a brief review of the development of an antimalarial therapy». *Parasitology Research*. 111 (1): 1–6. PMID 22411634. doi:10.1007/s00436-012-2886-x
7. “Rede Hapvida utiliza hidroxocloroquina na fase inicial da Covid-19 e vê bons resultados”. Disponível em: <https://conexapolitica.com.br/ultimas/rede-hapvida-utiliza-hidroxocloroquina-na-fase-inicial-do-covid-19-e-ve-bons-resultados/> fbclid=IwAR0l06q53X5f0r_IPaw_JHAhVKUuSiZm8Ddolbo3AHB3eTTBg7eSaUOFLc. Acesso em: 19/05/2020.
8. RIBEIRO, Wandy, “Covid-19: Unimed intoxica população com medicamentos para evitar internações”. ICQT, sem data, Disponível em [https://www.ictq.com.br/farmacia-clinica/1537-covid-19-unimed-intoxica-populacao-com-medicamentos-para-evitar-internacoes?](https://www.ictq.com.br/farmacia-clinica/1537-covid-19-unimed-intoxica-populacao-com-medicamentos-para-evitar-internacoes?fbclid=IwAR300WjmucSIRBqemdbwJ1_Lh52A0n4ih436BAchPyUqsrLzHlkrAJspHTU) fbclid=IwAR300WjmucSIRBqemdbwJ1_Lh52A0n4ih436BAchPyUqsrLzHlkrAJspHTU. Acesso em: 19/05/2020.

9. “Coordenador da Fiocruz rebate Saúde e diz que cloroquina não tem eficácia”. Uol Notícias, 17/07/2020. Entrevista disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/07/17/fiocruz-cloroquina.htm>. Acesso em 17/07/2020.
 10. Um importante marcador entre os diversos discursos é a prática ora sugerida, ora imposta, de distanciamento social, tido, por alguns, como uma medida de prevenção eficaz.
 11. “Saúde, Últimas Notícias”. Uol Notícias, 16/04/2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/16/mandetta-demissao-ministerio-da-saude-bolsonaro.htm> Acesso em 15/07/2020.
 12. ZYLBERKAN, Mariana. “Nelson Teich pede demissão do Ministério da Saúde”. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/brasil/ministro-nelson-teich-pedi-demissao/>. Acesso em 15/07/2020.
 13. A meta é a produção de 44.800% em relação à quantidade anual (anteriormente, em torno de 125 mil ao ano), o que equivale a 56 milhões de comprimidos por ano. Porém, a ampliação da produção virou alvo de investigação do Tribunal de Contas da União em junho de 2020, que investiga a suspeita de superfaturamento nas compras do Exército.
 14. Importante lembrar que a politização da cloroquina não é exclusiva. Inúmeros fármacos – senão todos – participam das mais diversas políticas e socialidades, e agenciam, da mesma forma, incontáveis controvérsias sobre seus usos e trajetórias.
 15. SAKAMOTO, Leonardo. “Cena de culto à cloroquina mostra que ela se tornou símbolo do bolsonarismo”. Portal UOL Notícias. 20/07/2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/leonardo-sakamoto/2020/07/20/cena-de-culto-a-cloroquina-mostra-que-ela-se-tornou-simbolo-do-bolsonarismo.htm?fbclid=IwAR0aZchMlxJRpTpQpChmzMI34eiRvDMJ95MivLrseDhNfn9WCauc7P2fVo>. Acesso em 22/07/2020.
 16. Em entrevista cedida a Marc Bassets ao jornal El País em 31 de março de 2019. Link disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/03/29/internacional/155388812_652680.html. Acesso dia 22/07/2020.
-

RESUMOS

Esse artigo propõe discutir a vida social da substância cloroquina (e hidroxicloroquina) enquanto medicamento agenciado para o tratamento da doença respiratória aguda coronavírus (COVID 19): sua atuação política, seu agenciamento em casos de pandemia, sua manipulação e a segurança de seu consumo. Apesar de não haver estudos comprobatórios da eficácia da cloroquina no tratamento da Covid-19 segundo órgãos e agências sanitárias, a substância ficou (mais) conhecida no Brasil a partir de debates públicos promovidos por lideranças políticas e profissionais de saúde, presentes, por um lado, em discursos estratégicos sobre enfrentamento, prevenção, diminuição de cargas virais e, por outro lado, em discursos científicos que versam sobre a ineficiência da substância contra o vírus, ausência de estudos comprobatórios e ensaios clínicos. A cloroquina é uma controvérsia em questão.

This article aims to discuss the social life of the substance chloroquine (and hydroxychloroquine) as a medicine agent for the treatment of acute respiratory disease Coronavirus (COVID 19): its political role, its management in cases of pandemic, its manipulation and the safety of its consumption. Although there are no studies proving the efficacy of chloroquine in the treatment of Covid-19 according to health agencies and agencies, the substance became (more) known in

Brazil from public debates, promoted by political leaders and health professionals, that took place, on the one hand, in strategic speeches about coping, prevention, reduction of viral loads and, on the other hand, in scientific speeches that deal with the inefficiency of the substance against the virus, absence of supporting studies and clinical trials. Chloroquine is a controversy in question.

ÍNDICE

Palavras-chave: medicamentos, cloroquina, antropologia da ciência e tecnologia

Keywords: medicament, chloroquine, anthropology of science and technology

AUTOR

FLORA RODRIGUES GONÇALVES

Doutora em Antropologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFMG, membro do GESEX (Grupo de Pesquisa Gênero e Sexualidade) – UFMG.

Email: florargoncalves@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4854-5774>