



MUNDARÉU - UM PODCAST DE ANTROPOLOGIA
Uma parceria entre o LABJOR/Unicamp e o DAN/UnB

Terceira Temporada
Episódio 16 – Cloroquina

Transcrição: Anita Ferrari (UnB) e Irene do Planalto (UnB)

Revisão da transcrição: Irene do Planalto (UnB), Daniela Manica (Unicamp), Bruno Campelo Pereira (Unicamp)

Legenda:

Blocos

Sonoplastia

ABERTURA

Música de abertura: “Ode ao Bozo”, Gatunas. Solo de guitarra, melodia rápida com levada aventureira. Bateria ao fundo. Os instrumentos dão uma rápida pausa, para a primeira frase cantada da estrofe e, em seguida, acompanham a voz feminina num balanço de rock e ska. A guitarra faz o contratempo com a voz e, ao final da estrofe, a voz cessa e os instrumentos seguem em volume reduzido ao fundo da voz da apresentadora.

“Esse cara é retrocesso
Ele não sabe de nada
Governa por decreto
Ainda banca de esperto e defende gente armada”

Daniela: Olá! Pra você que está chegando hoje, eu sou a Daniela Manica, da Universidade Estadual de Campinas, e junto com minha colega Soraya Fleischer, da Universidade de Brasília, produzo esse podcast de antropologia, o Mundaréu. Essa é a nossa terceira temporada. Nós estamos falando de temas quentes para as eleições desse ano. Como a antropologia ajuda a pensar a questão da Terra Indígena no Brasil? Nós falamos disso no episódio passado. Se você não ouviu, corre lá e dá o play.

Hoje, nós vamos falar sobre a cloroquina. A cloroquina ou hidroxiclороquina é um medicamento bem conhecido. Tem sido usada há anos pra malária, que é uma doença tropical negligenciada, e também pra lúpus, artrite reumatóide, entre outras doenças. Com o surgimento da Covid-19, muitos medicamentos já existentes foram sendo testados, entre eles a cloroquina. Mas apesar de os estudos irem mostrando que a cloroquina não era eficaz para o

tratamento da covid, ela se converteu na principal plataforma de “tratamento”, se é que podemos falar assim, que o Governo Federal Brasileiro implementou. Não somente a principal, foi a única resposta na verdade, até que chegasse a pressão externa ao governo pela compra das vacinas. Outros medicamentos, como azitromicina e ivermectina, conformaram o tal do “kit-covid”. Um aplicativo, o Trate-COV, foi criado pra receitar rapidamente esses medicamentos à distância. Essas iniciativas tinham o objetivo de viabilizar o tal do “tratamento precoce”, que foi amplamente defendido pelo Ministério da Saúde. Elas vinham junto com a ideia de que “era melhor todo mundo pegar logo o vírus”, pra formar a “imunidade de rebanho”. Os medicamentos supostamente davam segurança de que os infectados não teriam casos graves da doença. Boa parte das mais de seiscentas mil mortes por covid que foram notificadas até hoje no Brasil, foi de pessoas que acreditaram nessa mentira de que esses medicamentos ajudariam a lidar com a doença. Como entender essa adesão das pessoas ao kit-covid? Que papéis tiveram a indústria farmacêutica e a classe médica nesse processo? E o Governo Federal?

A gente chamou pra essa conversa a Rosana...

Rosana: Eu sou Rosana Castro, sou antropóloga, sou professora do Instituto de Medicina Social da UERJ, e trabalho com medicamentos desde 2010 mais ou menos...

Daniela: ...e a Thaís Penaforte, professora da Universidade Federal da Bahia.

Thaís: Meu nome é Thaís, né, eu sou farmacêutica “barra” aspirante à antropóloga, né? Eu tenho uma formação, assim, farmacêutica inicialmente, né? E aí o meu interesse, assim, pelo campo antropológico veio do meu próprio doutorado, né, eu defendi um doutorado bem clínico, então eu tive uma formação altamente clássica é... o medicamento, sabe, como o ápice do, do exercício profissional farmacêutico.

Daniela: Esse episódio foi gravado em nossas casas, em outubro de 2021. Então vamos lá, pensar juntas com Rosana e Thaís como ficar com esse “problemaço” chamado Brasil.

Música:

Se cuida, se cuida, se cuida, seu machista, a América Latina vai ser toda feminista.

Se cuida, se cuida, se cuida, seu machista, a América Latina vai ser toda feminista.

Se cuida, se cuida, se cuida, seu machista, a América Latina vai ser toda feminista.

[Vozes femininas e o instrumental composto por guitarra, bateria e baixo. Rock hardcore]

Parte 1: Cloroquina e kit covid no Brasil

Daniela: Vamos começar então pedindo pra Rosana falar um pouco sobre a cloroquina e a gestão federal da pandemia no Brasil.

Rosana [com bem-te-vis ao fundo]: No caso do Brasil, a entrada da cloroquina no debate público nacional se deu via presidente Bolsonaro. O primeiro discurso pelo menos que eu

encontrei dele, é... discurso público oficial foi no final de março do ano passado, 2020, no qual ele diz... né, que há notícias de um medicamento, está sendo estudado, né, vamos torcer para que os cientistas consigam encontrar alguma solução pra Covid-19, né? Bom, o-o rastreio que se faz também na literatura, é... de como o ~~Bolsonaro~~ começou a falar da cloroquina e trouxe esse debate, trouxe esse medicamento pro debate público nacional, se deu a partir de pronunciamentos do ex-presidente dos Estados Unidos, Donald Trump, que já havia mencionado a cloroquina como uma possível medicação pra tratamento daquela, é... epidemia emergente. E o Trump, por sua vez, teria obtido informações sobre a cloroquina, a partir de menções do medicamento em redes sociais ou pesquisas da França né, sobretudo do grupo do Didier Raoult, que é essa figura que também viemos a conhecer, é... por nome e sobrenome durante a pandemia. E aí vão entrando essas figuras: presidente da República do Brasil, presidente da República dos Estados Unidos e um cientista francês. E as redes sociais em grande medida também mediando bastante essas conexões. Já nesse primeiro momento, ~~Bolsonaro~~ apostou bastante alto na cloroquina, né? Então... não demorou muito tempo pra ele anunciar, é... estudos acontecendo no Brasil, não demorou muito pra ele anunciar a compra de insumos pra produção, pra escalonamento, né, o aumento da nossa produção nacional, via laboratórios das Forças Armadas, mais um ator, inclusive, é... pra gente pensar a biografia da cloroquina né, as Forças Armadas e o seu laboratório. E aí por essas vias então a gente vai entrando, em como o Governo Federal foi fazendo um tipo de gestão, que como disse ~~Bolsonaro~~ num certo momento, né, é... achava mais interessante, nas palavras dele, “investir na cura do que na prevenção”. O que é... o contrário né, da nossa sabedoria popular, né, que é melhor prevenir do que remediar. Acho que uma outra conexão possível pra pensar a gestão do nosso Governo Federal é que, se era necessário remediar, em alguma medida estava se prevendo a infecção das pessoas, né? Então a ideia seria que as pessoas, como ele bem disse, né, mantivessem a vida normal, mantivesse somente idosos e pessoas com comorbidades em isolamento, que ele chamou de “isolamento vertical”, em contraposição a um suposto “isolamento horizontal”. O quê que a gente acompanhou, pelo contrário né, foi então um escalonamento dos... dos casos, né, em proporções absolutamente evitáveis, das mortes também em proporção absurda e muito evitável, e nessa mesma medida também, o aumento da produção e distribuição de-desses medicamentos, né, da Cloroquina e ao longo do tempo outros medicamentos, ivermectina, nitazoxanida, é... e outros medicamentos que depois foram sendo acoplados nesse pacote de remédios, né, pra pandemia, então, a perspectiva toda que tava em jogo, né (e isso é interessante de a gente pensar criticamente) era que os medicamentos eram vistos como uma medida que permitiria que o isolamento fosse evitado. Comércio deveriam funcionar, escolas deveriam funcionar, universidades, é... repartições

públicas, tudo deveria continuar funcionando. E, para quem se infectasse, era só prescrever os medicamentos e... né, nessa suposição as coisas deveriam se manter como estavam, né, sem medida de prevenção, depois ao longo do tempo a gente foi vendo uma crítica do uso de máscaras, crítica do distanciamento e etc.

Soraya: E parece, né Rosana,

Daniela: essa é a Soraya falando...

Soraya: que ficar criticando as vacinas que chegaram, é... continuamente criticando as vacinas, é uma forma também de tirá-las né, escanteá-las de alguma forma e continuar investindo nessas substâncias que você nominou aí, que a gente tem chamado genericamente de kit-covid, né? Então, de novo o reforço no remédio invés de prevenção, por exemplo, né, no caso das vacinas.

Rosana: Eu concordo, concordo. E eu tenho a sensação que o governo foi muito refratário a medidas de adesão em termos populacionais, em termos coletivos, sobretudo, né? As populações mais no sentido de coletivo, então “vamos todos tomar uma medida coletiva de contenção do vírus?” Inclusive, é... em termos de discurso né, ele foi cada vez mais acionando a ideia de liberdade como algo fundamental a ser protegido no contexto da pandemia, né? Inclusive ele falou em vários momentos, né, “a liberdade como um valor maior que a própria vida”.

Música de transição: Bateria acelerada e seca, acompanhada de batidas de um tambor de metal que reverbera agudo nos primeiros toques de cada repetição do trecho, que segue em declínio gradual do volume ao longo da fala da apresentadora.

Parte 2: Ciência, medicina e as relações com Estado e sociedade

Soraya: Eu queria fazer uma provocação pra Thaís e pra Rosana, porque já dá pra gente perceber que a ciência, ela não desapareceu dessa discussão. Porque a tendência de pessoas como nós que s...né, não são ~~bolsonaristas~~ e, enfim, que faz uma crítica a esse tipo de gestão da doença e da pandemia, como a Rosana descreveu, a nossa tendência é falar que eles estão negando a ciência, de que eles são anti-científicos e tal. É... eu queria muito ouvir Thaís e depois a Rosana sobre isso.

Thaís: Soraya, eu acho que isso é a grande pergunta pra mim que sobra dessa pandemia. Porque eu fico refletindo se isso é uma situação que vai se perdurar, ou se é uma situação, sabe, específica da Covid-19? Assim, dentro do campo terapêutico, a gente sempre viu que, é... os resultados de estudos clínicos, as diretrizes terapêuticas, qualquer protocolo, nunca foi unanimidade. Porque isso é muito caro pra farmacêuticos e pra medicina você ter um

protocolo, porque, na verdade, ele faz um desvio, sabe? Em vez de você buscar e compreender a experiência, você se apoia num documento oficial, e aí ele, sabe, meio que resume a sua prática. Então, eu não sei na verdade, a gente vai ter que esperar pra ver se isso foi um cenário em que parece que abriu-se uma brecha pra cloroquina, ou se a gente vai ter realmente a suspensão desse *modus operandi* dessa saúde baseada em evidências, sabe?

Rosana: Eu concordo plenamente, os médicos é... sempre tiveram uma tensão, é... com os protocolos, né? A medicina baseada em evidência tem uma tensão, é... histórica com a chamada medicina artística, aquela que se faz a partir da experiência do médico com a sua clientela, com os casos específicos, né, que ele consegue reunir a partir da sua própria experiência e produzir um conjunto de conhecimento, isso nunca saiu do jogo, é... da medicina né, da prática da medicina, e nem da ciência também, se a gente for olhar pro quê que é essa, pirâmide de confiabilidade, né, das evidências, lá em cima vão estar as “meta-análises de ensaios clínicos”, né, que seriam o tratamento estatístico dos ensaios clínicos randomizados, né? E na base estariam o que eles chamam de “evidência anedótica”, que seriam esses casos da prática clínica. Ele tá na base da evidência, mas ele não tá retirado, né? Ele tá lá. Ele nunca saiu dali. Isso, eu acho que sempre houve essa tensão dentro da prática médica, né, de um médico ser formado, é... de alguma forma a partir do que ele aprende nas disciplinas e nos manuais, mas também de um certo fazer, né, que é ensinado nessa formação de internato, de residência né, isso tudo vai conformando também né, o que vai ser esse médico. Então, acho que quando a gente chega aqui no caso da cloroquina, a gente vê um tensionamento máximo né, u-uma forma de acionamento dessa tensão né, mais propriamente. Ela já tava presente dentro da medicina e ela foi acionada num contexto e com um conteúdo muito particular né, que é o de dizer “bom, ahm... a gente não sabe nada sobre essa doença, então a gente tem que fazer [com ênfase] ou pode [com ênfase] fazer o que for, e mesmo que as evidências não sejam fortes, como o Conselho Federal de Medicina fez uma campanha né, no... no ano passado, “o médico vai saber o que fazer”. “O médico sabe, ele tá lá na ponta, ele tem experiência, ele sabe o que fazer né?”. Então... quando a gente pensa aí né, que confusa essa categoria do, do cientista ou do médico, dessa figura porque, é... ela vem... ela vem eivada dessas complexidades todas que vêm do próprio campo da produção científica que nunca foi unânime, do próprio, do jeito da medicina operar, que também nunca foi de adesão completa ao que se diriam, ao que se deveria em tese fazer se você adere completamente à ideia da medicina base-baseada em evidências e dos protocolos e etc, né. E aí eu... a o que a gente vê nesse momento é um, é um... é uma forma muito particular de articular essa tensão, que já tava... que já tava presente, né, dentro desses campos.

Thaís: É, é porque isso, esse que Rosana tá falando no final, da base da pirâmide, do “anedótica”, é muito interessante porque o conceito dessa pesquisa anedótica, ela tem uma certa provocação de que ela tá na base porque não só ela é a mais frágil, mas ela é meio...ela tem um certo componente intencional, sabe? O médico faz um certo desenho pra defender a sua hipótese. E isso, gente, sempre aconteceu nos estudos clínicos. Porque você ia testar um medicamento novo, então pra hipertensão você tava lá com um medicamento novo...você comparava ele com um pior. Então assim, desde sempre, os estudos clínicos, eles também têm uma dimensão anedótica, porque você quer demonstrar o efeito. E aí você não demonstra o efeito na experiência natural, você provoca ela pra defender a sua ideia. Então ninguém faz um estudo clínico pra não corroborar a sua hipótese.

Rosana: Mas eu acho Thais, que tem uma outra dimensão disso... é isso, como esses estratos da pirâmide não tão absolutamente separados, não são impermeáveis, né? Porque na condução de um ensaio clínico, uma parte da coleta das evidências é no consultório, é na consulta. É um médico (ou uma médica) com seus pacientes que estão participando de um ensaio clínico, aí você vai perguntar, né, “Como você tá se sentindo?”, “O que aconteceu desde a última consulta?”...O registro vai ser feito em prontuário, então essas categorias todas também vão, é... no desenvolver de um ensaio clínico, elas também vão ficando mais complexas, né?

Daniela: Será que nessa diferença entre a pirâmide, né, esse estatuto do estudo clínico n-num tá mais próximo de nos dar um pouco mais de confiança num processo? Do que algo que não... se consolida a partir de um estudo clínico?

Thaís: Eu acho que o estudo clínico, ele é a linguagem da biomedicina. Ele é a linguagem pra responder aquilo que a biomedicina não consegue responder. Por que? Se a gente for pegar vários medicamentos, assim, se você pegar um farmacologista, ele vai explicar como é que um medicamento funciona. Mas, grande parte dos medicamentos você não sabe a quem ele se liga, e como que ele produz esse efeito. A cloroquina é um exemplo disso, se você entrar na monografia, não tem explicação pro efeito nem que ela faz pra malária, nem pra lupus, nem pra artrite reumatóide. Aí como é que você vai explicar que uma coisa que você não sabe aonde liga, produz que reação? Ou seja, você só responde pela experiência. Na verdade, se a gente for ver, a-a própria, isso que a Rosana começou a falar, de uma certa cronologia da cloroquina, eu tava até fazendo isso porque eu tava vendo quais são foram os estudos que saíram primeiro. A cronologia é muito rápida, [barulho de papéis sendo folheados] assim, é uma coisa incrível: o Trump falou em 21 de março, Bolsonaro falou 27 de março. O-o estudo do-do Didier Raoul, ele saiu em julho de 2020. Mas, a gente teve o...o Estudo Coalizão, que foi

um estudo brasileiro, que saiu no *New England* em julho, dizendo que não tinha nenhum benefício. Aí depois você tem estudos importantes, por exemplo, você teve o *Recovery*, que saiu em, acho que maio, ou... maio ou junho já não lembro mais. E o *Solidarity*, que saiu em Dezembro de 2020. Ou seja, você teve uma sequência de estudos robustos, por exemplo, o *Solidarity* tem mais de 11 mil pacientes, e nem por isso as pessoas deixam de usar. Então, tá vendo que o estudo clínico, ele é uma linguagem pra Medicina Ocidental.

Rosana: O Conselho Federal de Medicina de fato vem dando um apoio institucional pro Governo Federal, pras ações do Governo Federal, a partir de um suporte pra prescrição da cloroquina, que é esse suporte ambíguo, né? Que é... não recomenda e nem restringe, mas libera. Por outro lado, tem um jeito também de liberar, algo que eu tenho pensado também, que é autorizar a prescrição, delegando ao médico a responsabilidade pela decisão entre prescrever ou não, mas sem delegação da responsabilidade. Então... isso também é um movimento que é muito estranho, o CFM delega ao médico a decisão de prescrever ou não, nessa categoria da “liberação”, mas não delega a “responsabilidade”, porque o próprio parecer o exime de infração ética no ato de prescrição. E quando a gente vai ouvir os discursos dos defensores da cloroquina, é... conselheiros do Conselho ou o próprio presidente do Conselho Federal de Medicina, eles vão advogar pela importância de se considerar outras dimensões. Algo que não-não seria considerado nos estudos clínicos e numa avaliação, é... dos estudos clínicos, é, na medicina baseada em evidências, mas que o médico prescritor na ponta, na relação médico-paciente deve considerar. E eu acho que aí tem um jogo, né, de sugerir que no encontro clínico, existem mais coisas do que a ciência consegue verificar nos experimentos. Que é algo... que não é novo, não é desse momento, mas agora isso vem sendo acionado, num, num esforço de desqualificar a medicina baseada em evidências e a produção de evidências, e... erigir, né, esse profissional da ponta como aquele que é capaz de tomar as decisões baseada num certo “todo de elementos”, que supostamente a ciência experimental e a medicina baseada em evidências não conseguiria dar conta. Então, teve, tem uma entrevista que o presidente do Conselho Federal de Medicina deu em que ele falou que, “Ah, é muito fácil você avaliar um estudo no seu gabinete, no ar condicionado, eu quero ver como é que é na ponta”. Então, esse modo de contrapor uma ciência de ar condicionado, com uma medicina da ponta, uma clínica da ponta, eu acho que é um jeito muito particular de... de tentar qualificar a cloroquina por meandros que escapam da produção de evidências, dos experimentos, e não são só isso, né, é, não são só esses elementos, mas, a própria avaliação dos órgãos regulatórios, como a Anvisa, é... que são responsáveis aí por dar conta, né, do registro dessas substâncias pra uso, pra uma determinada finalidade. O Conselho Federal de Medicina nunca, é, pelo que eu investiguei já, ele nunca disse que tem evidências robustas que dêem conta, ele sempre

afirmou que não tem. Ah, mas é justamente apostando no fato de que não tem, e aí.. inclusive com o andar do debate né, com o consenso se formando em tanto-em torno da cloroquina, negando que há consenso, então dizendo que a ciência ainda não tá resolvida, é justamente, é... tentando produzir ruído nesse debate, produzindo, aumentando, amplificando esse ruído que o Conselho vem deslocando esse debate em torno da prescrição pra categorias mais estáveis anteriormente, como segurança, eficácia, risco, evidência, pra outras, como: autonomia, liberdade, *off label*, né?

Daniela: *Off label* é o uso de um medicamento pra fins diferentes daqueles indicados na bula, aqueles que foram conhecidos e pesquisados nos ensaios clínicos.

Soraya: É, Rosana começou falando de como o medicamento passa por muitas redes e muitos atores, e... a gente tem aprendido que, enfim, os medicamentos, eles precisam dessas várias instituições pra se estabilizarem, e vários valores que vão sendo atrelados a eles pra eles poderem ser circulados, digamos, né? Mas tem dois atores aí que tradicionalmente ajudaram a cancelar os medicamentos e que têm sido escanteados de alguma forma, nesse caso da cloroquina. Sobretudo, a ciência (na forma dos estudos clínicos e também a vigilância sanitária, né?) E aí eu acho também que aparece o... o lugar da clínica, nessa... dicotomia muito interessante entre o ar condicionado e a ponta, né? Entre.. a “ciência de laboratório”, digamos, ou a própria “ciência burocrática” né, é... de todos os processos burocráticos vamos supor... Ministério da Saúde, CONEP, ANVISA e tal e, ãhn, o que acontece dentro de um consultório, sem ar condicionado, com o pé no chão, por exemplo, né? É... e eu acho que esse governo, ele tem feito muitas manifestações nesse sentido, né? ãhn... Eu como a pizza ali na calçada mesmo, eu ando de motocicleta junto com as pessoas que andam de motocicleta, quer dizer, tem uma performance aí de um homem mais simplório, de um homem simples, pé no chão, né? Acho interessante a gente começar a vincular, assim, com algumas imagens que o Governo Federal tem também tentado passar. E, eu fico pensando nesse lugar da ponta (como diz o presidente do CFM) é... o quanto que... é, no consultório, a cloroquina ela cai, ela entra perfeitamente nessa relação médico-paciente. Ela entra nesse lugar é... da confiança, do prescritor da família, né, uma pessoa que enfim, cuida da sua família há tanto tempo, que você acaba confiando nela quando ela te prescreve a cloroquina. Então assim, eu fico pensando: como é que o medicamento entra e em que lugar o medicamento está, dentro do consultório e na relação médico-paciente? Acho importante a gente não perder de vista que o clínico, né, ou o espaço clínico **é esse dessa relação fundante aí, né.**

Música de transição: Teclado eletrônico agudo e calmo reverbera, acompanhado de toques como um marcador de tempo lento agudo. Uma bateria de prato metálico acelera o ritmo e se sobrepõe, seguindo ao fundo da fala da entrevistada.

Rosana: Assim, eu acho que a gente tá numa, numa zona encruzilhada que vai exigir de mais de nós, assim, de mais de nós, de como rearticular nossa política da ciência, pensando que existem projetos, né? É claro que existe um projeto de preservar o máximo de vidas possível, mas como que... Se a gente olhar pra nossa própria vacinação... como que tá a distribuição das vacinas, que vidas tão sendo protegidas, né? Se a gente for olhar, a gente aqui no Brasil, e vários outros países, tamos na dose de reforço, quanto a maioria de países do Continente Africano não conseguiu imunizar metade da sua população com primeira dose [com ênfase]. Qual é o projeto, né? Que projeto é esse, né, de-dessas tecnologias? Então eu acho que a gente tá num momento de, de adensar mais, sabe? De sermos ainda mais incisivas e criativas na nossa crítica da ciência, na crítica dos projetos políticos que a ciência sustenta. Porque... é isso, eu acho que a gente tem um mundo melhor pra disputar. Eu tô lendo [pequeno riso] a Parábola do Semeador. Tem um momento em que... a protagonista né, [barulho de papéis sendo folheados] que é uma... é uma jovem de 16 anos, no primeiro livro, é... vivendo num universo que, inclusive esse livro é considerado um livro profético, né? [risos]. É um livro que.. é considerado o livro que previu o que teria sido dos Estados Unidos com a eleição de uma figura tipo Trump, que de fato foi eleito. Tem um momento em que ela fala algo que me parece muito importante, assim né, pra esse momento, que ela diz:

[dedilhadas em cordas, lentamente, vão de agudos para graves numa atmosfera profunda]

“tem que haver algo mais que possamos fazer, um destino melhor que possamos voltar, outro lugar, outro jeito, alguma coisa.”

Né? Então eu acho que é, a gente tem um desafio de, é... de ousar mais a gente tá no limite né, a gente, a gente... como seria o caso desse livro né, o que seria... levado ao limite do que a gente viveu em tempos democráticos a gente chegou onde a gente está, então o quê que a gente pode fazer? Seja outro, né? Mas com nosso com um conteúdo que de fato, haja espaço pra todo mundo viver, pra todo mundo morar, pra todo mundo comer, né, pra todo mundo pensar, né?

Soraya: Pra manter o sistema como tá, né, absolutamente desigual e absolutamente... perverso, né? É... e enfim, com uma agenda de morte mesmo, então.. eu fico pensando, assim, dado todo esse histórico aí de datas, inclusive que a Thais fez pra nós, dos estudos que foram, enfim, fazendo com que a cloroquina não mais se sustentasse enquanto evidência científica e nem clínica. Dado isso tudo, eu fico pensando que a Cloroquina ela foi eleita por esse governo

como uma estratégia simbólica de muito sucesso, né. Muito exitosa pra poder deslocar qualquer atenção pra o tudo que eles não fizeram, né? Eu acho que, dado tudo isso, dado que ele continuou falando disso, eu acho que tem um papel simbólico muito forte de...de fato tá apostando numa forma de cuidado com a população. É um jeito, né, que inventaram pra parecer que tão cuidando, porque não fizeram absolutamente mais nada. Claro que eles tão gerando um monte de efeito colateral, matando mais gente, a gente sabe disso. Mas acho que reverbera como uma forma de cuidado. Sinceramente, eu acho que reverbera. Cloroquina vai continuar como um dos elementos fortes no debate eleitoral de 2022?

Thaís: Eu acho que sim, porque.. ele não tem outra opção, assim. Ele não tem outra fórmula pra... sabe, provocar o debate, porque é isso que ele gosta, assim. Ele poderia, em termos de medicamentos, ele podia falar sobre remdesivir, mas ele não quer. E ele tem u-um esquema que é bem interessante assim, é um projeto dele que é um projeto de cuidado “barra” economia. Mas eu acho que ele vai porque além desse plano econômico no sentido de que “tá vendo estamos fazendo muito, investindo pouco e sem grandes, é, recursos”, [barulho de gaveta ao fundo] é também esse mesmo discurso que a Rosana falou da liberdade, né? Por que até então o *off label*, ele é aquele uso, é... marginal, mas ainda assim quem determinava o que seria *off label* ou não era o médico. Então a gente tem um conceito dessa determinação dentro do contexto da liberdade médica. Com essa debate todo, o que o ~~Bolsonaro~~ faz é ampliar essa liberdade. Não é só do médico, porque na verdade ele nunca coloca essa conversa como se fosse uma decisão puramente médica, da decisão de querer usar a cloroquina. É quase que uma tentativa de liberar o médico para atender o desejo da população. Então ele expande essa liberdade também pra população, que é a pauta dele, assim, de deixar a liberdade para as pessoas, então acho que a cloroquina ela cumpre esse papel.

Rosana: Eu acho que o ~~Bolsonaro~~ vai e vai continuar colocando as fichas dele, é... um pouco na cloroquina, né, porque ele se coloca como esse cara que fez alguma coisa pela economia, o tomador de decisão que, mesmo sem ter certeza e mesmo sem evidência, que é algo que ele admite, fez algo pela população num momento de crise né? E... então, eu acho que vai continuar sim. E como... engraçado, em outros momentos também da nossa Democracia, os medicamentos também fizeram parte de outros debates. Na época do...do golpe da Dilma era a fosfoetanolamina, já foi em um momento né, houve outros momentos que outros medicamentos protagonizaram. Na Constituinte, por exemplo, se a gente faz um “ctrl+f”: “medicamentos” aparece muitas vezes [com ênfase], um debate sobre medicamentos em outros momentos da nossa história, né? Então, é... eu acho que a gente tem um histórico

tanto mais profundo quanto recente, né, que associam também a partir de muitos laços, né, os medicamentos à uma discussão política e eleitoral e eu acho que **vai ser particularmente forte.**

Música de transição: Chocalho marca o ritmo, ora com mais batidas, ora com batidas marcadas e distanciadas enquanto dedilhadas em cordas, lentamente, vão de agudos para graves numa atmosfera profunda.

FECHAMENTO

Daniela: Diante da maior crise sanitária desse século, passamos os dois últimos anos cercados de incertezas, medos e perdas muito grandes, e diante de um cenário político desesperador, que ao invés de nos proteger, ajudou o vírus a matar mais gente. Nesse episódio, Rosana e Thaís nos mostraram os papéis que a “cloroquina” e o “kit-covid” tiveram pra ajudar o governo na sua estratégia de disseminação do vírus, ao invés da sua prevenção e contenção.

Em nome da “economia”, do lema “o Brasil não pode parar”, muitas vidas foram perdidas desnecessariamente. Essa catástrofe que nós vivemos nos mostra, entre tantas coisas, a diferença de ter políticas públicas de cuidado efetivo com a saúde e a vida da população, baseadas em consensos de especialistas e em conhecimentos compartilhados por coletivos confiáveis. Nós não tivemos isso, né? Infelizmente.

Essa conversa com Rosana e Thaís nos ajuda a pensar várias coisas interessantes, e entender como uma perspectiva antropológica sobre medicamentos e ciência amplia nosso conhecimento sobre a saúde pública.

Esse caso nos permite entender como, em um caso de emergência sanitária como o que tivemos, vários medicamentos e substâncias se apresentam inicialmente como possibilidades de tratamento. Foi assim com a cloroquina, de início, com a ivermectina... Mas só podemos saber ao certo o que funciona e o que não funciona com o decorrer do tempo. Elas falaram também sobre os ensaios clínicos, e a medicina baseada em evidências - que são procedimentos científicos pra conhecer e controlar os efeitos dos medicamentos. A medicina baseada em evidências se fundamenta no estudo sistemático dos efeitos que são observados em pacientes dos medicamentos que são utilizados. E os ensaios clínicos controlam numa quantidade maior da população esses efeitos e produzem resultados estatísticos mais confiáveis.

Rosana e Thaís cartografaram a biografia da cloroquina como “tratamento” para covid no Brasil, mapeando algumas das redes que tornaram esse medicamento parte da política de disseminação do vírus. Elas nos ajudaram também a ver como, mesmo sem eficácia comprovada, medicamentos são e podem ser recomendados por autoridades de saúde, coletivos médicos e hospitais. Muitas pessoas receberam prescrições médicas pra cloroquina e pra outras medicações ineficazes também, e confiaram que com isso estariam protegidas do vírus. E muitas acabaram morrendo mesmo assim. Rosana e Thaís nos mostram como não basta termos “estudos clínicos” e coletivos científicos tentando construir consensos: é preciso também entender as articulações múltiplas e heterogêneas entre ciência, Estado, mercado

farmacêutico e sociedades médicas. É um coletivo complexo, no qual vários interesses estão em jogo.

Esse episódio, como nós falamos, foi gravado em outubro de 2021 e desde lá, a gente pensava se a cloroquina ia continuar na agenda política do Brasil em 2022. Nós estamos aqui às vésperas de completar 2 anos da pandemia no Brasil, e apesar das vacinas terem chegado e estarem mostrando seu efeito na proteção de casos graves e mortes causadas pela Covid-19, o governo segue insistindo em defender a cloroquina como uma política que pode ser usada pra tratamento da Covid-19, apesar de todas as evidências contrárias. Recentemente, o Ministério da Saúde impediu a publicação de uma diretriz para tratamento de pacientes com Covid-19, que contraindicava o uso do kit-covid no SUS, mostrando que apesar de todas essas evidências, o governo continua defendendo o uso da cloroquina para o tratamento da Covid-19. Então, essa conversa deixa claro como nós precisamos de coletivos melhores: coletivos científicos, médicos e políticos, que defendam a vida com responsabilidade, isso é, que defendam a vida com a habilidade de responder efetivamente pelas suas práticas e suas ações.

Música de fechamento: “Ode ao Bozo”, Gatunas. Guitarra, contrabaixo e bateria num balanço de rock e ska ao longo da fala da apresentadora. Ao longo da fala, a batida de rock vai se acentuando, com a guitarra em evidência.

Daniela: Eu quero agradecer às nossas duas convidadas, Rosana e Thaís, por esse debate precioso, uma conversa longa que nós encurtamos bastante pra caber aqui, e que certamente vai continuar em outras frentes. Agradecer também pela companhia de minha parceira de Mundaréu, a Soraya Fleischer, a equipe de estudantes da UnB e da Unicamp que montaram esse episódio conosco: Anita Ferrari, Bruno Campelo, Fernanda Andrade, Julia Mendes, Irene do Planalto, Bianca Lino e especialmente o Lucas Carrasco, que criou composições a partir da vinheta que vai nos acompanhar nessa terceira temporada. É a música da banda Gatunas, lá da Paraíba.

Na página do Mundaréu, vocês encontram os materiais citados nesse episódio e os créditos completos: mundareu.labjor.unicamp.br. Nós também integramos a Rádio Kere-kere, uma rede de podcasts de divulgação científica da Antropologia. Pra quem quiser conhecer outros programas, formatos e também colegas: radiokerekere.org

Um abraço bem grande e seguimos na luta!

Música de fechamento: Guitarra fica em evidência ao longo da fala da apresentadora. Vozes femininas entram, acompanhadas por bateria e contrabaixo. Rock pesado, melodia rápida com levada aventureira. Bateria acelerada e com metais.

“A gente quer autonomia e não ser silenciada
A gente é luta e resistência ao governo bozo
A gente quer autonomia e não ser silenciada
A gente é luta e resistência ao governo bozo
A gente quer autonomia e não ser silenciada
A gente é luta e resistência a governo autoritário!”