



**EstuDAV**  
Revista Estudios Avanzados

Estudios Avanzados  
Nº 41, 2024: 127-149  
ISSN 0718-5014

Artículo misceláneo  
DOI <https://doi.org/10.35588/1hjkf229>



## Estratégias necrofarmacológicas: Tratamento precoce e a gestão mortífera da vida na pandemia de Covid-19 no Brasil

*Necropharmacological Strategies: Early Treatment and Deadly Management of Life in the Covid-19 Pandemic in Brazil*

*Estrategias necrofarmacológicas: Tratamiento precoz y manejo mortal de la vida en la pandemia de Covid-19 en Brasil*

**Dan Pinheiro Montenero e Neuza Maria de Fátima Guarechi**

Dan Pinheiro Montenero

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre, Brasil

[psidanmontenegro@gmail.com](mailto:psidanmontenegro@gmail.com)

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7218-8354>

Neuza Maria de Fátima Guarechi

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre, Brasil

[nmguares@gmail.com](mailto:nmguares@gmail.com)

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5892-188X>

### Recibido

23 de junio de 2024

### Aceptado

25 de octubre de 2024

### Publicado

31 de diciembre de 2024

### Cómo citar

Montenero, D y Guarechi, N. (2024). Estratégias necrofarmacológicas: Tratamento precoce e a gestão mortífera da vida na pandemia de Covid-19 no Brasil. *Estudios Avanzados*, 41, 127-149, <https://doi.org/10.35588/1hjkf229>



**Resumo**

Objetivamos abordar a emergência daquilo que chamamos de estratégias necrofarmacológicas. Tomando como objeto de análise o tratamento precoce enquanto política implementada pelo governo brasileiro como resposta à emergência sanitária da Covid-19, discutimos o papel estratégico desta prática na gestão da vida e produção de morte no Brasil durante o evento pandêmico. A partir do cruzamento entre o Relatório da CPI da Pandemia e a Linha do tempo da estratégia federal de disseminação da Covid-19 (CEPEDISA), nosso estudo identificou duas materialidades documentais sobre o tratamento precoce nas quais se baseiam nossas análises: a Nota informativa do Ministério da Saúde número 17/2020 e o Parecer do Conselho Federal de Medicina número 04/2020. Como resultados dessa análise destacamos: o papel do tratamento precoce na captura da incerteza e excepcionalidade associada à crise sanitária, sobretudo, em controvérsias científicas e institucionais; o papel dos artefatos institucionais, jornalísticos, medicamentos e jogos de agência na composição dessa tecnologia de governo, e o papel do tratamento precoce na promoção e distribuição de morte que apreendemos no conceito de estratégia necrofarmacológica.

**Palavras-chave:** Estratégias necrofarmacológicas, tratamento precoce, pandemia.

**Abstract**

In this article, we aim to address the emergence of what we call necropharmacological strategies. Taking as our object of analysis early treatment as a policy implemented by the Brazilian government in response to the Covid-19 health emergency, we discuss the strategic role of this practice in the management of life and production of death in Brazil during the pandemic event. By cross-referencing the Report of the CPI da Pandemia and the Timeline of the Federal Strategy for the Dissemination of Covid-19 (CEPEDISA), our study identified two documentary materials on early treatment on which our analyses are based: the Information Note of the Ministry of Health 17/2020 and the Opinion of the Federal Council of Medicine 04/2020. As results of this analysis, we highlight: the role of early treatment in capturing the uncertainty and exceptionality associated with the health crisis, especially in scientific and institutional controversies; the role of institutional, journalistic artifacts, medicines and agency games in the composition of this government technology; and the role of early treatment in the promotion and distribution of death that we understand in the concept of necropharmacological strategy.

**Keywords:** Necropharmacological strategies, early treatment, pandemic.

**Resumen**

Abordaremos la emergencia de lo que llamamos estrategias necrofarmacológicas. Tomando como objeto de análisis el tratamiento precoz como política implementada por el gobierno brasileño en respuesta a la emergencia sanitaria del Covid-19, discutimos el papel estratégico de esta práctica en la gestión de la vida y la producción de muerte en Brasil durante el evento pandémico. A partir del cruce entre el Informe de la CPI de la Pandemia y la Línea de tiempo de la estrategia federal de diseminación de la Covid-19 (CEPEDISA), nuestro estudio identificó dos materialidades documentales sobre el tratamiento precoz en las cuales se basan nuestros análisis: la Nota informativa del Ministerio de Salud número 17/2020 y el Dictamen del Consejo Federal de Medicina número 04/2020. Como resultados de este análisis destacamos: el papel del tratamiento precoz en la captura de la incertidumbre y excepcionalidad asociada a la crisis sanitaria, sobre todo, en controversias científicas e institucionales; el papel de los artefactos institucionales, periodísticos, medicamentos y juegos de agencia en la composición de esta tecnología de gobierno; y el papel del tratamiento precoz en la promoción y distribución de muerte que apreendemos en el concepto de estrategia necrofarmacológica.

**Palabras clave:** Estrategias necrofarmacológicas, tratamiento precoz, pandemia.



O início da pandemia de Covid-19 contrastou a sofisticação dos modelos epidemiológicos com a rusticidade das medidas de isolamento horizontal. Nesse contexto, a busca por tratamentos farmacológicos que substituíssem as quarentenas fez os mercados de ações reagirem positivamente a cada anúncio de possível cura (Berlivet e Löwy, 2020). Esperando que novos medicamentos ajudassem a superar os bloqueios, os mercados investiram em soluções medicamentosas, refletindo uma aposta na resolução da pandemia sem debates públicos ou mudanças econômicas e políticas.

A corrida por medicamentos gerou muitos estudos, cujos resultados preliminares ou não comprovados alimentaram rumores e notícias falsas sobre curas. Líderes populistas e outros interessados em terminar com o isolamento amplificaram esse frenesi. Com a divulgação desses resultados, as vendas de medicamentos aumentaram, especialmente os mais acessíveis e sem receita médica (Portela, 2021). Os antimaláricos, cloroquina e hidroxicloroquina, ganharam atenção no ocidente após um estudo não randomizado de Didier Raoult, que sugeria que a hidroxicloroquina combinada com azitromicina curava pacientes em seis dias, gerando grande controvérsia (Berlivet e Löwy, 2020).

Apesar das críticas e estudos que refutaram a metodologia de Raoult, a hidroxicloroquina foi rapidamente adotada como símbolo de oposição às Medidas Não Farmacológicas,

impulsionando movimentos negacionistas, especialmente em redutos de extrema direita como Brasil e Estados Unidos. Aqui, o uso da hidroxicloroquina e outros medicamentos foi ampliado como tratamento precoce, em contraste com a tendência global que abandonou a cloroquina no início de 2020. No país, que tem apenas 2,7% da população mundial, mas chegou a concentrar 12,3% do total de mortos por Covid-19, a cloroquina seguiu uma trajetória ascendente de investimentos que não pararam nem mesmo diante das mais altas taxas de óbitos por Covid-19 (Sampaio, 2021).

A insistência do governo no tratamento precoce foi um dos fatores que motivaram a instalação da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigar a gestão da pandemia no país. A influência que o tratamento precoce teve na gestão da vida durante a pandemia o torna um marco inevitável na história da crise sanitária no Brasil. Assim, com base em uma pesquisa mais ampla, que realizou mapeamento sociotécnico do tratamento precoce, objetivamos problematizar essa política medicamentosa sob o conceito que nomeamos de estratégia necrofarmacológica.

A partir do cruzamento entre o Relatório da CPI da Pandemia e a Linha do tempo da estratégia federal de disseminação da Covid-19, um minucioso estudo do Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (CEPEDISA), no qual foram analisadas 3.049 ações do governo

federal em relação à pandemia de Covid-19 nos anos 2020 e 2021, nosso estudo identificou duas materialidades documentais sobre o tratamento precoce nas quais se baseiam nossas análises: Nota informativa do Ministério da Saúde número 17/2020 e o Parecer do Conselho Federal de Medicina número 04/2020. Neste artigo, fazemos uma breve apresentação do que identificamos na composição do tratamento precoce para, em seguida, situá-lo e problematizá-lo no campo da produção de morte e gestão da vida pandêmica, culminando na sua qualificação enquanto estratégia necrofarmacológica.

Tendo como inspiração metodológica a ontologia crítica do presente de Michel Foucault (2011) e o mapeamento das controvérsias de

Bruno Latour (2012), desenvolvemos uma análise que abrangeu outros elementos como notícias e declarações de autoridades, pois nessa perspectiva de trabalho é preciso considerar os movimentos em que um objeto ou ação remete a outro objeto ou ação, proliferando mediações sociotécnicas, como quando um documento remete a outro documento ou quando uma notícia remete a outra notícia. Nesse sentido, o que se analisa é, na verdade, uma rede de ações e atores que tornaram possível a performance do tratamento precoce enquanto uma tecnologia de governo dos corpos. A ontologia crítica, por sua vez, consiste justamente na problematização dos dispositivos de assujeitamento e controle atuantes na produção do presente e dos modos de viver nele.

## Composição: Acompanhando as tramas do tratamento precoce

Em dezembro de 2020, o estado do Amazonas começou a registrar um aumento nos casos de Covid-19. Com o crescimento das internações e mortes, o governo estadual decretou o fechamento do comércio em 26 de dezembro. No entanto, a medida foi revogada quatro dias depois, após protestos de comerciantes e manifestações na capital. Os números continuaram a subir até janeiro, quando a variante Gama foi identificada no estado (Borges, 2020).

Os serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, ficaram sobrecarregados, e a demanda por oxigênio aumentou. A crise atingiu seu

ponto crítico em 15 de janeiro de 2021, com relatos de pacientes morrendo por asfixia devido à falta de oxigênio. A desigualdade pandêmica se evidenciou na transferência de pacientes que podiam pagar Unidades de Terapia Intensiva aéreas para hospitais privados em São Paulo. Imagens de pedidos desesperados de ajuda por profissionais de saúde e familiares viralizaram, e campanhas de doação foram criadas para apoiar as vítimas do colapso sanitário em Manaus (Schmidt, 2021).

Em meio a acusações de omissão e negligência, o Ministério da Saúde começou a promover o tratamento

precoce como solução. Em 7 de janeiro de 2021, o ministério enviou um ofício à Secretaria de Saúde de Manaus, considerando inadmissível a não adoção dos medicamentos do tratamento precoce. O ofício, assinado por uma gestora do ministério conhecida como «Capitã Cloroquina», foi interpretado como forma de pressão para que o tratamento precoce fosse adotado em Manaus (Schreiber, 2021). Poucos dias depois, o investimento no tratamento precoce atingiu seu auge com o lançamento do aplicativo TrateCOV em Manaus, destinado a auxiliar na prescrição dos medicamentos.

A linha do tempo do CEPEDISA aponta que, em 20 de maio de 2020, o Ministério da Saúde divulgou a «Nota informativa 9/2020-SE/GAB/SE/MS – Orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da Covid-19». Uma das primeiras menções ao termo «tratamento precoce» em documentos do Estado brasileiro, esta nota apresenta esquemas de prescrição dos antimaláricos cloroquina ou hidroxicloroquina combinados com o antibiótico azitromicina para tratar casos leves, moderados e graves de Covid-19. Segundo o Ministério da Saúde, a publicação ocorreu considerando-se «a necessidade de orientar o uso de fármacos no tratamento precoce da Covid-19 no âmbito do Sistema Único de Saúde pelos médicos» (Ministério da Saúde, 2020: 1).

Na época, a comunicação do governo federal informou que o

Ministério da Saúde havia incluído cloroquina e hidroxicloroquina em um novo protocolo de tratamento para a Covid-19 (Senado Federal, 2021). Embora o Conselho Nacional de Secretários de Saúde tenha repudiado o documento por não se basear em evidências científicas e por não contar com a participação dos entes federativos, a nota só foi retirada do portal do ministério após a instalação da CPI para investigar o tratamento precoce (Valente, 2020).

A Nota 9/2020 foi substituída por duas atualizações, as Notas 11 e 17 de 2020, que além de manterem as orientações anteriores, estenderam o uso dos medicamentos para gestantes. Com a instalação da CPI, todas essas notas foram removidas do site oficial, mas continuaram disponíveis em portais de notícias, como disponibilizado pela reportagem de Salomon (2021). Em depoimento à CPI, representantes do Ministério da Saúde alegaram que as recomendações sobre o uso do tratamento precoce contidas nas notas não configuravam um protocolo, pois, embora sugerissem esquemas de prescrição, tinham caráter apenas informativo (Senado Federal, 2021).

Para a publicação de uma nota técnica sobre protocolo clínico, seria necessária a aprovação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde, que sempre rejeitou o uso do tratamento precoce para Covid-19. Embora as notas tenham sido removidas do portal do ministério, elas nunca foram oficialmente revogadas

ou desautorizadas pelo Ministério da Saúde. Portanto, as orientações divulgadas mantiveram efeito institucional, influenciando a adoção do tratamento precoce em outras esferas federativas.

Em maio de 2020, municípios em todo o país começaram a distribuir os chamados «Kit Covid», que incluíam não apenas analgésicos e antitérmicos, mas também medicamentos do tratamento precoce, como a cloroquina. Embora tenham sido emitidas três notas subseqüentes sobre o tema, nossa análise foca na última, a Nota 17/2020, pois seus pontos foram amplamente reproduzidos nas anteriores. A partir da análise de três seções da Nota 17/2020 (4, 29 e 30), que abordam diretamente o tratamento precoce, demonstramos como a captura política da incerteza, a autonomia dos prescritores e a responsabilização dos pacientes, além dos próprios fármacos, se tornaram fundamentais na rede sociotécnica necessária à performance do tratamento precoce.

A começar pelo ponto 4, no qual o Ministério da Saúde justifica o uso da cloroquina com a seguinte afirmação: «Considerando que até o momento não existem evidências científicas robustas que possibilitem a indicação de terapia farmacológica específica para a Covid-19» (Ministério da Saúde, 2020: 3). Esta afirmação já estava presente na primeira nota publicada pelo ministério, quando foi criticada por cientistas e entidades de saúde que destacaram a existência de evidências de ineficácia

desses medicamentos no tratamento de Covid-19 (Senado Federal, 2021).

Por mais breve que tenha sido, na comunidade científica, a incerteza em torno da eficácia dessas medicações continuou a ser explorada na defesa do tratamento precoce, sendo mobilizada especialmente quando novas pesquisas e a pressão social contrária ao seu uso se intensificaram. Em maio de 2021, mais de um ano após a primeira nota informativa ser publicada, ao ser questionado pela CPI da pandemia o porquê de as notas nunca terem sido revogadas, o ex-ministro da saúde Pazuello afirmou que a discussão sobre medicamentos como a cloroquina continuaria aberta até aquele momento (Senado Federal, 2021).

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

O uso político da incerteza também foi mobilizado na disputa com outras práticas de gestão da pandemia



quando o então presidente da república afirmou que, ao contrário da cloroquina, as medidas de isolamento não tinham eficácia comprovada na prevenção da Covid-19 (CEPEDISA, 2021). A polarização do tratamento precoce com outras medidas de controle da pandemia também se voltou contra as vacinas. Além das notícias falsas, os defensores do tratamento precoce mobilizaram mais uma vez a incerteza, mas dessa vez para desqualificar as vacinas contra a Covid-19.

Desse modo, as vacinas, cuja eficácia era frequentemente destacada como contraponto ao tratamento precoce, foram postas sob suspeita pela mobilização da incerteza. Ao investigar o atraso na compra de vacinas entre 2020 e 2021, a CPI da pandemia ouviu dos envolvidos justificativas como incerteza jurídica e incerteza científica em relação à aquisição de vacinas contra o novo coronavírus. Com a CPI da pandemia se descobriu que numerosas tentativas da Pfizer de oferecer sua vacina ao Brasil, quando diversos países disputavam a aquisição de imunizantes, foram sistematicamente ignoradas pelo governo (Senado Federal, 2021).

Esta retórica vinha sendo mobilizada desde que as vacinas começaram a ser liberadas por agências sanitárias e, com isso, aumentam as pressões pela compra dos imunizantes. Desse modo, a Coronavac, imunizante produzido pelo Instituto Butantan, vinculado ao governo do estado de São Paulo, que havia se notabilizado pelas críticas à gestão federal da pandemia, foi alvo dos ativistas da cloroquina. Em

novembro de 2020, quando a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) suspendeu por dois dias os testes da Coronavac até que fosse confirmada a desconexão entre a morte de um voluntário e o imunizante, a notícia foi repercutida pelos defensores do tratamento precoce para desacreditar as vacinas (Bezerra et al., 2021).

As pressões pela aquisição de vacinas foram respondidas pelos partidários do tratamento precoce com informações falsas sobre a origem e efeitos dos imunizantes. Nesse cenário, a ofensiva em favor do tratamento precoce se valeu de declarações cada vez mais agressivas, associando falsamente os imunizantes à transmissão do HIV e à possibilidade de causar mutações, doenças ou outros efeitos colaterais (Bezerra et al., 2021).

Em âmbito institucional mobilizou-se a incerteza, mas como pretexto para retardar a compra de vacinas. De acordo com os depoimentos dados à CPI por representantes do Ministério da Saúde, o fato de a companhia farmacêutica não se responsabilizar por eventuais efeitos colaterais — que não se mostraram relevantes durante suas testagens — seria a causa da resistência em adquirir as vacinas (Senado Federal, 2021).

Nesta captura política da incerteza, houve mais uma contribuição da gestão federal através de suas notas institucionais. Em janeiro de 2022, quando os efeitos da cobertura vacinal já se faziam sentir na queda de mortes em todos os continentes, contrariando a determinação da

CONITEC de contraindicar o uso de cloroquina para Covid-19, o Ministério da Saúde publicou uma nota técnica na qual afirmava que a cloroquina seria comprovadamente eficaz contra a Covid-19 e as vacinas não. Na página 25, ao listar os procedimentos contra a Covid-19, uma tabela indicava demonstração de segurança e efetividade da cloroquina em estudos controlados e randomizados, mas não para as vacinas (Moreira e Nunes, 2022). Repudiada por entidades como a Sociedade Brasileira de Virologia, a nota não havia sido revogada até dezembro de 2022.

Ao analisar sessões na Câmara dos Deputados para acompanhar o enfrentamento da pandemia de Covid-19, Penaforte concluiu que «a arena de posições em relação ao estatuto de eficácia da cloroquina para o tratamento da Covid-19 coloca, em debate, o uso da incerteza científica como forma de produzir dissenso e assim sustentar convicções pessoais e ideologias» (Penaforte, 2021: 8). A partir da produção de supostas incertezas, os defensores do tratamento precoce tentavam minar consensos científicos para sustentar suas teses e medidas de gestão da vida durante a pandemia.

Segundo Penaforte (2021), os defensores do tratamento precoce sustentaram suas narrativas não com base na eficácia dos medicamentos, mas na dúvida sobre essa eficácia. Isso indica que o negacionismo não se deve apenas ao analfabetismo científico, mas pode usar o próprio modelo científico, explorando suas controvérsias para

gerar desinformação e promover dissenso, fortalecendo suas teses.

A incerteza sobre a eficácia e os efeitos colaterais da cloroquina nunca impediu o Ministério da Saúde de recomendá-la, que contornou essas questões ao focar na relação médico-paciente. Os pontos 29 e 30 da nota informativa 17/2020 trazem as seguintes justificativas para a orientação de uso do tratamento precoce:

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

30. Considerando que o Conselho Federal de Medicina recentemente propôs a consideração da prescrição de cloroquina e hidroxicloroquina pelos médicos, em condições excepcionais, mediante o livre consentimento esclarecido do paciente, para o tratamento da Covid-19. (Ministério da Saúde, 2020: 5)

As notas foram sendo alteradas em função de disputas e pressões políticas em torno do tratamento precoce. Dessa maneira, a nota 17/2020, além de alterações cosméticas, traz uma alteração significativa já na capa. Trata-se da inclusão de um aviso que diz «O caráter desta nota é informativo. Portanto, informa-se que *não se trata de um protocolo clínico* e que



não vincula o prescritor, cabendo ao profissional médico assistente do paciente, avaliar e definir os medicamentos que serão prescritos em cada caso específico» (Ministério da Saúde, 2020: 1). Considerando os grifos do próprio documento, cabe pontuar que a ênfase em negar que fosse um protocolo clínico evita o conflito de competências com a CONITEC.

A proposição do CFM citada no ponto 30 da nota informativa 17/2020, se trata do Parecer 4/2020 do CFM sobre o tratamento de pacientes portadores de Covid-19 com cloroquina e hidroxicloroquina, em que a autarquia faculta ao médico a prescrição desses medicamentos sob o pretexto de resguardar a autonomia médica. Citado no escopo de todas as notas informativas sobre o tratamento precoce, este parecer afirma categoricamente sobre cloroquina e hidroxicloroquina:

Apesar de haver justificativas para a utilização desses medicamentos, como suas ações comprovadamente anti-inflamatórias e contra outros agentes infecciosos, seu baixo custo e o perfil de efeitos colaterais ser bem conhecido, não existem até o momento estudos clínicos de boa qualidade que comprovem sua eficácia em pacientes com Covid-19. Esta situação pode mudar rapidamente, porque existem dezenas de estudos sendo realizados ou em fase de planejamento e aprovação (CFM, 2020: 5).

Publicado em abril de 2020, o parecer do CFM, apesar de reconhecer a ausência de evidências sobre o uso

da cloroquina para tratar Covid-19 já naquele momento, delibera que: «e) Diante da excepcionalidade da situação e durante o período declarado da pandemia, não cometerá infração ética o médico que utilizar a cloroquina ou hidroxicloroquina, nos termos acima expostos, em pacientes portadores da Covid-19» (CFM, 2020: 7). A situação da cloroquina mudaria rapidamente com o acúmulo de evidências sobre sua ineficácia no tratamento da Covid-19. No entanto, o parecer do CFM permaneceu vigente, garantindo que a prescrição de cloroquina não seria considerada antiética. Seus efeitos não se limitaram às citações nas notas do Ministério da Saúde; com o aumento das mortes e a persistência do tratamento precoce, mesmo durante o colapso sanitário, em janeiro de 2021, procuradores da república solicitaram ao CFM uma atualização do seu posicionamento sobre o tema.

No ofício 576/2021, o Ministério Público Federal (2021) questionou se o CFM havia atualizado suas orientações com base em novas evidências e recomendações de autoridades sanitárias internacionais. O documento também questionava a promoção do tratamento precoce por médicos nas redes sociais, sem respaldo de um Protocolo Clínico, violando os artigos 112 e 113 do Código de Ética Médica. Por fim, cobrava elucidar sobre o uso do aplicativo Trate-COV, que recomendava automaticamente o tratamento precoce.

O parecer 4/2020 do CFM autorizou a prescrição da cloroquina, desde que o médico informasse ao paciente sobre

a falta de comprovação científica da eficácia da droga contra a Covid-19, os possíveis efeitos colaterais, e obtivesse o consentimento livre e esclarecido do paciente ou familiares. Ao isentar a responsabilidade sobre o veto do código de ética, que proíbe o uso de medicamentos sem comprovação científica, o parecer funcionou como um «excludente de ilicitude», permitindo que a cloroquina continuasse a ser prescrita no Brasil, mesmo com o aumento de evidências contrárias.

Sem atualizações ao longo da pandemia, o parecer foi usado para legitimar o tratamento precoce, tanto nas notas informativas do Ministério da Saúde quanto na defesa da cloroquina, sob o argumento da autonomia médica. Embora rejeitasse a autoridade científica sobre medicamentos e protocolos questionados pela comunidade médica, o tratamento precoce aproveitou discursos dissidentes da própria ciência para gerar controvérsias e atuar politicamente. Isso ficou evidente nos depoimentos de médicos favoráveis ao tratamento precoce durante a CPI da pandemia (Senado Federal, 2021). A função autoritativa da prática médica foi mobilizada na estabilização de uma prática que apelava à observação clínica contra as complexas mediações dos ensaios clínicos randomizados e controlados, numa tentativa de enfrentar o consenso que se formava entre pesquisadores e agências regulatórias sobre a ineficácia do tratamento precoce (Berlivet e Löwy, 2020).

Não obstante, a relação médico-paciente desempenhou um papel crucial no tratamento precoce, pois tanto o parecer 4/2020 do CFM quanto as notas informativas do Ministério da Saúde recorreram ao princípio do melhor benefício ao paciente para promover esses medicamentos como uma possível cura, usando slogans como «salvar vidas» e «preservar empregos» (Ministério da Saúde, 2020). Em janeiro de 2021, o Twitter, sob pressão global para limitar a disseminação de informações falsas sobre a pandemia, rotulou como enganosa uma postagem do ministério que incentivava a procura pelo tratamento precoce no SUS: «Para combater a Covid-19, a orientação é não esperar. Quanto mais cedo começar o tratamento, maiores as chances de recuperação. Então, fique atento! Ao apresentar sintomas da Covid-19, #NãoEspere, procure uma Unidade de Saúde e solicite o tratamento precoce» (Senado Federal, 2021: 101).

Identificadas pela plataforma como «potencialmente prejudiciais» e com «informações enganosas» por incentivar o tratamento precoce, esta postagem acabou sendo deletada. Mas houveram outras propagandas, pois a CPI constatou a subvenção de *digital influencers* para divulgar o tratamento precoce. A propaganda em torno do tratamento precoce tocou e explorou questões biopolíticas de produção da subjetividade, tanto da nossa condição de viventes perante à ameaça de morte, quanto da responsabilização individual ativa pela própria saúde. A

ofensiva do tratamento precoce não se restringia à mobilização da incerteza para garantir a prescrição, mas também acionou a propaganda para incitar a busca desses fármacos, garantindo que mesmo quando não fossem prescritos pelos médicos poderiam ser solicitados pelos pacientes.

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

Em março de 2021, uma checagem feita pelo jornal Estadão analisou uma informação falsa que havia viralizado nas redes sociais com a seguinte afirmação: «O mundo tem a cura para a gripe da China, só não tem médicos com coragem para confrontar os governantes autoritários e a mídia do medo» (Prata, 2021: s.p). Ao repercutir fatos científicos contrários ao tratamento precoce, a ação das mídias tradicionais era traduzida pelos defensores da cloroquina como mero ataque de parcialidade e, ao mesmo

tempo, como prova de que haveria mesmo uma ação orquestrada para frear as medicações independente de sua eficácia.

Esta narrativa se somou à negação dos números de infectados e mortos divulgados pela mídia tradicional ou outras informações sobre a ineficácia do tratamento precoce. A disseminação da suspeita de supernotificação dos casos de Covid-19, associada a notícias falsas, demonstra como os defensores do tratamento precoce buscavam se contrapor aos eventos que apontassem para a ineficácia do tratamento precoce. Nesse sentido, em uma *fake news* disseminada a partir de 2020, quando as mortes aumentaram a ponto de amontoar corpos em hospitais e *containers*, um médico afirmava que os hospitais receberiam R\$18 mil reais por cada óbito notificado e isso estaria por trás do elevado número de mortos no país (UOL, 2020).

A partir de uma intrincada rede de ações, as práticas de prescrição e promoção do tratamento precoce atuaram para garantir a sua circulação. Este circuito, entretanto, passou ainda pela defesa radicalizada do tratamento precoce e um extenso trabalho de controversão e negação de quaisquer eventos que pudessem depor sobre a sua ineficácia. Estes processos também passaram por uma tradução que constituiu os inimigos do tratamento precoce, convertendo refutações em ataques, fatos em narrativas e mortes em mentiras.

De um lado, o tratamento precoce se valeu tanto da instabilidade correlata à crise sanitária, na qual puderam

prosperar medidas excepcionais, quanto da incerteza própria ao processo da pesquisa científica. De outro lado, a profícua produção de notas e pareceres endossando ou contemporizando o tratamento precoce torna visíveis os fluxos de ação para que houvesse tanto o remédio quanto a prescrição. Em outras palavras, apesar de vicejar em caóticos processos de controversão e dissenso, o tratamento precoce também se organizou a partir de ações mais ou menos institucionalizadas, constituindo um complicado jogo de agências que ficaria ainda mais evidente nas tentativas de impor o tratamento precoce em momentos críticos, como o desenvolvimento de um aplicativo para intensificar sua prescrição na crise do oxigênio em Manaus.

Lançado em 11 de janeiro de 2021, o aplicativo TrateCOV, segundo o Ministério da Saúde, foi criado para agilizar o diagnóstico da Covid-19 sem o uso de exames. Sua função seria auxiliar os médicos a diagnosticar e tratar a doença. No evento de lançamento a «capitã cloroquina» afirmou que:

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

para quadros mais graves. (Schreiber, 2021: s.p)

Segundo o Ministério da Saúde, os profissionais deveriam cadastrar sintomas e comorbidades no aplicativo, ficando a cargo dos cálculos efetuados por *score* determinar o diagnóstico e sugerir prescrições aos pacientes com Covid-19. Entretanto, poucos dias após o lançamento deste protótipo, em Manaus, o aplicativo desencadeou uma polêmica após os jornalistas como Rodrigo Menegat e Mariana Varela divulgarem no *twitter* os resultados de simulações que haviam feito no TrateCOV. A publicação de Menegat foi bastante repercutida, pois chocou ao revelar que o aplicativo recomendou cloroquina para um recém-nascido com dores abdominais (Senado Federal, 2021).

Outros jornalistas também realizaram simulações no TrateCOV obtendo, a partir de situações hipotéticas, sempre a mesma sugestão de prescrever medicamentos do chamado Kit Covid. O aplicativo sugeria sempre a mesma lista de sete medicamentos: cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina, doxiciclina, sulfato de Zinco e dexametasona.

Em meio a essa polêmica, no dia 21 de janeiro de 2021, o CFM pediu ao Ministério da Saúde a suspensão imediata do aplicativo TrateCOV, devido a «inconsistências na ferramenta» (Senado Federal, 2021). Segundo a entidade, o aplicativo falhava ao não preservar adequadamente o sigilo das informações; permitir seu preenchimento por profissionais

não médicos; assegurar a validação científica a drogas que não contam com esse reconhecimento internacional; induzir à automedicação; interferência na autonomia dos médicos e não explicar a finalidade do uso dos dados preenchidos. No mesmo dia a plataforma foi retirada do ar, frustrando o objetivo de ampliar seu uso para outros municípios.

No episódio do TrateCOV, vemos tanto as notas informativas em ação, quanto uma tentativa de estabilizar o tratamento precoce em uma planificação algorítmica. Não parece fazer muita diferença quais sintomas são relatados ao TrateCOV, uma vez que sempre haverá a prescrição de medicamentos do tratamento precoce como sugestão terapêutica. Betim (2021), por exemplo, conduziu detalhadas simulações nas quais o aplicativo prescreveu o tratamento precoce em todas as hipóteses, inclusive quando o sujeito da simulação era o seu animal de estimação. Além disso, ao acionar a nota para pressionar os gestores locais a distribuir o Kit Covid, o Ministério da Saúde expôs o papel de suas notas informativas como veículo de transporte e capilarização do tratamento precoce.

A planificação do tratamento precoce através do TrateCOV, contudo, esbarrou na prescrição enquanto um mediador imprescindível à sua performance. Ao interferir no diagnóstico e na prescrição, o TrateCOV deflagrou uma questão de interesse que ficou evidente na desestabilização provocada pela nota do CFM. A partir do TrateCOV, a prescrição mostrou definitivamente sua força estabilizadora na composição do tratamento precoce.

Embora o TrateCOV tenha vigorado por apenas 17 dias, sua emergência ajudou a percorrer algumas linhas de composição do tratamento precoce a partir dos procedimentos que se viabilizaram na sua controversão e escrutínio público. Seja pelos atores farmacológicos e institucionais que mobilizou ou pelos interesses deflagrados em torno dele. O fato de seu uso experimental ter ocorrido na crise do oxigênio em Manaus, quando as demandas por oxigênio foram respondidas com o envio de 120 mil doses de cloroquina (Senado Federal, 2021), nos mostra a necessidade de pensar a eficácia política do tratamento precoce.

## Mecanismos de ação: A eficácia política do tratamento precoce

Um dos elementos mais mobilizados na trama do tratamento precoce era a afirmação retórica de que se os medicamentos realmente não tivessem eficácia para Covid-19 ainda assim seriam inofensivos, pois apresentavam

poucos efeitos colaterais. Esta ideia aparece tanto quando os documentos oficiais destacam o histórico de segurança dos fármacos no tratamento de outras doenças, quanto nas declarações dos defensores do



tratamento precoce. O relatório da CPI reproduz a seguinte declaração do então presidente da república sobre o tratamento precoce: «Não tem comprovação científica. Ô cara, mas não tem efeito colateral, sequer a questão do coração, a arritmia» (Senado Federal, 2021: 93).

Conforme se comprovou ao longo da pandemia, os medicamentos tinham sim efeitos colaterais adversos, fazendo com que notícias sobre intoxicações medicamentosas pelo uso do tratamento precoce não fossem raras. Além dos casos de hepatite medicamentosa associados ao uso do Kit Covid, houveram estudos sobre a cloroquina interrompidos quando os pesquisadores constataram que altas dosagens da substância haviam provocado os eventos cardiopáticos que levaram participantes a óbito (Senado Federal, 2021). Assim como as evidências de sua ineficácia, o conhecimento sobre a toxicidade de medicamentos como a cloroquina, entretanto, não impediu que o tratamento precoce continuasse se disseminando.

A partir da captura política da incerteza, vimos desdobramentos ainda mais severos do tratamento precoce, seja na oposição às vacinas ou nos diversos usos experimentais dos medicamentos. Diante da autonomia para prescrever e da liberdade para experimentar, alguns médicos chegaram a empreender experimentos fatais com nebulização de cloroquina. Outro caso emblemático foi a pesquisa com um novo fármaco na crise do oxigênio, em Manaus, quando o estudo

se tornou alvo da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) após a morte de 200 participantes durante o experimento (Senado Federal, 2021).

A eficácia política do tratamento precoce esteve no seu uso cotidiano. Além da crise do oxigênio em Manaus, onde o escrutínio público flagrou a composição do tratamento precoce enquanto estratégia política de gestão das vidas. Um outro caso, revelado pela CPI, mostrou a posição do tratamento precoce nos cálculos da distribuição de morte perante a virulência pandêmica. Tratando-se da utilização sistemática do tratamento precoce em uma operadora privada de saúde, o caso conhecido como Prevent Senior demonstra que esta política não esteve restrita ao Estado.

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

Pacientes internados em determinadas unidades de terapia intensiva, cuja internação tivesse mais de 10 ou 14 dias, a esses pacientes o procedimento indicado era a redução da oxigenação. O nível dos respiradores era reduzido e, esses pacientes, segundo informações dos médicos, morriam na própria UTI. Então, havia uma liberação de leitos. [...] A expressão

que ouvi ser muitas vezes utilizada é: «Óbito também é alta». (Souza, 2021: s.p)

Segundo o relatório da CPI, a empresa adotou o tratamento precoce como protocolo terapêutico mesmo já tendo conduzido um ensaio clínico com azitromicina e hidroxiclороquina para tratamento em hospitalizados pela Covid-19 que foi suspenso pela CONEP no mesmo mês de sua autorização (Senado Federal, 2021). Focada no atendimento ao público idoso, a rede foi notícia pelo elevado número de mortes em seus hospitais e, posteriormente, pela escandalosa prescrição generalizada do tratamento precoce.

De acordo com as apurações da CPI, era frequente a colocação de pacientes da UTI em «cuidados paliativos exclusivos», ou seja, que não recebem mais «investimentos» para a reversão de seu estado clínico. De acordo com o relatório, a medida visava economizar através da «liberação de leitos» (Senado Federal, 2021). O caso da Prevent Senior coloca em relevo a análise economicista aplicada a processos decisórios sobre a distribuição de morte e exposição ao risco.

Considerando que generalizar a análise economicista a todas as relações e aspectos da existência é a utopia do neoliberalismo, cabe destacar as racionalidades de governo da vida imanentes à fabricação do cenário onde pôde prosperar uma política como o tratamento precoce. A combinação da racionalidade neoliberal com a emergência de governos

autoritários em países como Brasil tem degradado o social, o político e o público enquanto espaços de debate sobre as iniquidades, aniquilando a diferença e possibilitando a emergência de políticas compatíveis com um modo de produção da vida coletiva às custas de doença e morte.

A forma como o ex-ministro descreveu o tratamento precoce ilustra bem como esta política farmacológica funcionava na administração do cotidiano pandêmico:

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

Ao problematizar o exercício do poder sobre a vida no século XXI, Rose (2013), cunhou os termos «economia da vitalidade» e «biocapital» para abordar a imbricação entre gestão da vida e virada neoliberal do capitalismo. Para Rose (2013), a responsabilização individual, somada ao empreendedorismo da própria saúde enquanto capital humano, são mobilizados na produção e exploração de subjetividades cuja aspiração seria otimizar a própria existência biológica. O contexto pandêmico brasileiro, no entanto, mostrou, sob diversas perspectivas, uma produção

capitalística imanente à gestão da morte. A análise de Rose (2013) é eurocentrada, mas a evocamos para visibilizar uma gestão calculista das mortes pandêmicas através da política farmacológica. Como demonstrado pelas materialidades analisadas, esta política não se restringe ao tratamento precoce, mas também diz respeito aos jogos de forças presentes na dicotomização entre economia *versus* vida.

No Brasil, saturado pela profusão de informações incompletas ou imprecisas, proliferaram não apenas decisões governamentais marcadas pela incerteza, mas também narrativas negacionistas sobre o vírus da Covid-19. Desse modo, a hipótese de que a pandemia seria menos letal em países democráticos, devido à livre circulação de informações, não se confirmou em democracias formais cada vez mais vulneráveis às notícias falsas e substituição da política pelo mercado enquanto critério de verificação para amparar processos decisórios cuja consequência pode ser a produção de morte.

A amálgama entre incerteza e governamentalidade neoliberal ganhou uma tradução de defesa das liberdades individuais, caindo de ideológica qualquer ação política sobre as iniquidades pandêmicas. Seus efeitos puderam ser vistos na defesa irrestrita da autonomia médica para prescrever e na conversão de questões como adotar medidas de prevenção ao novo Coronavírus, aderir ao isolamento, vacinar-se, propagar, prescrever e aderir a tratamentos sem

eficácia comprovada, em decisões de foro íntimo. Não por acaso, tanto o Parecer 4/2020 do CFM quanto a Nota informativa 17/2020 do Ministério da Saúde enfatizam a assinatura do termo de consentimento e responsabilização dos pacientes pelo tratamento precoce.

Neste cenário, infecção, intoxicação e morte — até então objetos do cálculo de risco dos experimentos científicos — foram banalizados como experiências prováveis nos modos de vida que o tratamento precoce construiu como intrínsecos à exceção pandêmica. Sob a égide de uma governamentalidade neoliberal os corpos são distribuídos segundo diferentes índices de valor e utilidade de acordo com a sua rentabilidade. Para Lorenzini (2021), as formas de precarização da vida são multiplicadas por uma política que, longe de nos igualar pela pertença à mesma espécie, explora os diferentes índices de precarização e vulnerabilidade como meio de governar a vida.

Pela polêmica ou pelos resultados desastrosos, todos os casos mencionados anteriormente acabaram se tornando emblemáticos, mas o pretexto de experimentação do tratamento precoce em face a uma suposta ausência de comprovação permitiria que os experimentos se repetissem em diferentes escalas por todo o país, ganhando corpo a cada vez que o tratamento precoce foi prescrito e distribuído para pessoas com Covid-19.

## Práticas necrofarmacológicas

A política do tratamento precoce, no entanto, tem implicações muito mais complexas do que a prescrição de um medicamento com potenciais efeitos indesejáveis. Assim, é preciso situar a cloroquina em seu contexto pandêmico, temos de considerar as múltiplas agências que não se restringem à química dos comprimidos. O tratamento precoce se posicionou, desde a sua emergência, como uma alternativa às medidas não farmacológicas de distanciamento que implicavam alguma desaceleração na produção capitalista. Desse modo, a prescrição do tratamento precoce é imanente ao terreno das práticas de gestão da vida e distribuição de morte na pandemia.

É neste terreno que, conforme vimos com a crise do oxigênio em Manaus, tornou-se possível ver pessoas morrendo asfixiadas enquanto medicamentos ineficazes eram enviados em seu socorro. Combinado com ações de boicote às Medidas Não Farmacológicas, o tratamento precoce colocou em relevo uma racionalidade política na qual o problema objetivado já não era a manutenção da vida, mas sim a manutenção das relações de consumo. Neste cenário, o que se espera dos fármacos já não é mais o efeito terapêutico de cura ou mitigação de sintomas, mas sim uma ação política capaz de sustentar determinadas formas de gestão da vida, naturalizando contaminação e morte como resultados prováveis no jogo experimental do

tratamento precoce enquanto política de exceção na qual determinados corpos com Covid-19 se tornaram cobaias necrofarmacológicas.

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

Com relação ao risco de morte perante a ineficácia do tratamento precoce, além da falaciosa democracia mórbida do vírus, a incerteza era posta em cena pela retórica de que não

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

O tópico dos experimentos científicos na história colonial ao sul do mundo está repleto de histórias nas quais os atributos jurídicos correlatos à figura do cidadão moderno foram suspensos ou simplesmente jamais concedidos às cobaias humanas nos corpos das quais, à sombra do racismo científico, se testaram as mais diversas hipóteses da academia ocidentalizada.

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

A naturalização de *outcomes* letais para cobaias humanas ao sul global

não é uma novidade do tratamento precoce. No caso do tratamento precoce, entretanto, as infecções e mortes deixam de ser eventos adversos, outrora justificados pelo progresso da ciência moderna, para serem um desfecho esperado no cotidiano pandêmico. Com isso vemos que, conforme já proposto por autores como Preciado (2018), os fármacos desempenham uma mediação crucial nas formas de gestão da vida e controle dos corpos, levando o exercício do biopoder ao nível molecular em sentido literal.

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

Apesar da acurácia de suas análises, a farmacopornografia, formulada no norte global, se limita a pensar as políticas farmacológicas enquanto ingestão de estratégias



biopolíticas em ciclos de excitação e frustração nos quais nossa vitalidade é explorada. Nesse sentido, ao empregar o termo necrofarmacológica para caracterizar uma política como o tratamento precoce, pretendo situar o aspecto mortífero e violento que o jogo do biopoder com as substâncias adquiriu em contextos de colonialidade, seja na ingestão do tratamento precoce tendo infecção e morte como efeitos colaterais ou na administração desinformada do protótipo da pílula anticoncepcional em mulheres haitianas e porto riquenhas.

Ao analisar os episódios em que a defesa da cloroquina foi feita em detrimento das vacinas contra a Covid-19, Bezerra et al. (2021), avaliam que a recusa sistemática dos dispositivos de segurança constituintes da biopolítica, como a imunização, resultou em formas de governo que privilegiam a gerência da morte. O aspecto necropolítico desta dinâmica de agenciamento dos fármacos para produzir um modo de vida precarizado pode ser melhor apreendido quando pensamos que as vulnerabilidades que se produzem diante da pandemia de Covid-19 não se dão de forma universal ou democrática e, muito menos, as possibilidades de reagir a elas.

Essa estratégia, que nomeamos de necrofarmacológica, articulou diferentes índices de negação dos efeitos letais da doença com a defesa de um tratamento precoce sem qualquer comprovação científica, o que, segundo Araújo (2021), culmina na negação da vulnerabilidade corpórea. Uma negação à vida e ao luto diante da morte. Com

a negação da vulnerabilidade corpórea, a própria precariedade da vida, isto é, o reconhecimento de que a vida exige condições coletivamente providas para ser vivida, é ignorada dando lugar a mais propagação da doença e naturalização da morte.

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

Em suma, as estratégias necrofarmacológicas atuam de forma decisiva na indução de determinadas vidas à condição de precariedade. Ao negar a vulnerabilidade corpórea e a precariedade da vida, impondo um tratamento ineficaz para evitar o isolamento horizontal, as estratégias necrofarmacológicas em funcionamento no Brasil colocaram em relevo as conexões éticas e políticas entre morte e vida no contemporâneo. Desse modo, o tratamento precoce tem muito a nos dizer sobre a bio-necropolítica, termo cunhado por Fátima Lima (2018) para descrever as relações de poder

e produção de subjetividade em um contexto como o nosso, onde a gestão da vida é atravessada pela produção de

morte e a colonialidade se atualiza junto ao avanço do neoliberalismo.

## Considerações finais

A análise das práticas relacionadas ao tratamento precoce durante a pandemia de Covid-19 revela como vida e economia foram contrapostas em um regime que explorou corpos ao oferecer falsas soluções em meio à crise. Essa análise demonstra como discursos e objetos, como os fármacos, se entrelaçaram para moldar modos de viver e morrer. Agindo em nível molecular — tanto no sentido político da produção de subjetividade, quanto no sentido fisiológico —, o tratamento precoce instrumentou a exploração dos corpos ao oferecer uma suposta solução em caso de contaminação. Como apontou Mandetta (2020), essa estratégia parecia priorizar a manutenção das atividades econômicas, mesmo diante do aumento de infecções e mortes.

A rede sociotécnica do tratamento precoce envolveu não apenas os medicamentos, mas também as ações que permitiram sua disseminação, mesmo com evidências crescentes de ineficácia. O tratamento precoce não foi desenvolvido para conter o vírus e, portanto, a produção de morte tornou-se parte do processo. Assim, o tratamento precoce pode ser visto como uma prática necropolítica, inserida em uma rede estratégica que podemos chamar de necrofarmacológica. Essa abordagem

evidencia como certos atores transformaram a gestão da pandemia em uma gestão da morte, justificando-a com argumentos econômicos e usando o tratamento precoce como suporte.

A precarização da vida durante a pandemia, exemplificada pelo tratamento precoce, revela uma mudança na nossa posição política. Diante do descaso e da dicotomia entre vida e economia, é importante questionar se a biologização do político, conforme criticado por Michel Foucault (2012) no conceito de biopoder, continua sendo central nas políticas brasileiras. No contexto das práticas bio-necropolíticas com nuances coloniais, é necessário refletir sobre a sobrevivência como uma questão ética e política.

Com efeito, ao invés de condenar a condição de viventes como fundamento da política, talvez seja o caso de examinar melhor o lugar que ela ocupa na política contemporânea. Nesse sentido, o artigo também constituiu um esforço para relatar os modos pelos quais vida e morte foram objetivadas durante a pandemia de Covid-19. Trata-se de fazer memória contra os horrores de uma estratégia que produziu precarização e morte a partir de um jogo entre pílulas e palavras para conduzir condutas em relação ao vírus.

\*Este artigo é resultado do diálogo entre a pesquisa de dissertação de mestrado de Dan Pinheiro Montenero, sob orientação de Neuza Maria de Fátima Guarechi, e o projeto vinculado à bolsa produtividade CNPq desta

última. Integra as ações de pesquisa do projeto «Corpo, cidade, hospitalidade: Articulações tecno-políticas», edital CAPES/COOPBRASS N° 05/2019 (processo número 88881.368943/2019-01), iniciado em 2020 e em andamento.

## Bibliografia

- Araújo, D.C. de (2021). *Contra o negacionismo: O direito ao luto como uma luta por direitos*. Tese de doutorado. Universidade Federal do Paraná.
- Berlivet, L. e Löwy, I. (2020). Hydroxychloroquine Controversies: Clinical Trials, Epistemology, and the Democratization of Science. *Medical Anthropology Quarterly*, 34(4), 525-541. <https://doi.org/10.1111/maq.12622>
- Bezerra, J., Magno, M.E. e Maia, C. (2021). Desinformação, antivacina e políticas de morte: O mito (d)e virar jacaré. *Revista Mídia e Cotidiano*, 15(3), 6-23. <https://doi.org/10.22409/rmc.v15i3.50944>
- Betim, F. (20 de janeiro de 2021). *Plataforma do Ministério da Saúde indica cloroquina até para o meu gato Moreré*. El País. [https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-20/plataforma-do-ministerio-da-saude-indica-cloroquina-ate-para-o-meu-gato-morere.html#?prm=copy\\_link](https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-20/plataforma-do-ministerio-da-saude-indica-cloroquina-ate-para-o-meu-gato-morere.html#?prm=copy_link)
- Borges, R. (26 de dezembro de 2020). *Vídeo: Moradores protestam contra fechamento do comércio em Manaus*. Metrôpoles. <https://www.metropoles.com/brasil/video-moradores-protestam-contrafechamento-do-comercio-em-manaus>
- Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (CEPEDISA) (2021). Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil. *Direitos na Pandemia*, 10, 6-31. <https://static.poder360.com.br/2021/01/boletim-direitos-na-pandemia.pdf>
- Conselho Federal de Medicina (CFM) (2020). *Parecer CFM nº 4/2020 Processo-consulta CFM nº 8/2020*. <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>
- Foucault, M. (2011). *O governo de si e dos outros: Curso no Collège de France (1982-1983)*. Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (2012). *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Graal.
- Latour, B. (2012). *Reagregando o social: Uma introdução à teoria do ator-rede*. Edufba e EDUSC.
- \_\_\_\_\_. (2020). *Onde aterrar? Como se orientar politicamente no Antropoceno*. Bazar do Tempo.

- Lima, F. (2018). Bio-necropolítica: Diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70, 20-33.
- Lorenzini, D. (2021). Biopolitics in the Time of Coronavirus. *Critical Inquiry*, 47(S2), S40-S45. <https://doi.org/10.1086/711432>
- Mandetta, L.H. (2020). *Um paciente chamado Brasil: Os bastidores da luta contra o coronavírus*. Objetiva.
- Mbembe, A. (2017). *Políticas de inimizade*. Antígona.
- Ministério da Saúde (2020). *Nota informativa nº 17/2020-orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da Covid-19*. Ministério da Saúde.
- Ministério Público Federal (2021). *Ofício nº 576/2021*. Ministério Público Federal. <https://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/oficio-conselho-federal-de-medicina>
- Moreira, R. e Nunes, A.C. (22 de janeiro de 2022). *Documento da Saúde defende efetividade da cloroquina*. CNN Brasil. <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/documento-da-saude-defende-efetividade-da-cloroquina/>
- Penaforte, T.R. (2021). O negacionismo enquanto política: O debate da cloroquina em uma comissão parlamentar. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(7), e00023021. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00023021>
- Portela, J. (13 de julho de 2021). *Kit Covid: Farmacêuticas lucraram mais de R\$ 1 bilhão com medicamentos*. Metrôpoles. <https://www.metropoles.com/brasil/kit-Covid-farmaceuticas-lucraram-mais-de-r-1-bilhao-com-medicamentos>
- Prata, P. (3 de março de 2021). *Postagens insistem na divulgação de «tratamentos precoces» ineficazes contra Covid-19*. Estadão. <https://www.estadao.com.br/estadao-verifica/postagens-insistem-na-divulgacao-de-tratamentos-precoces-ineficazes-contr-Covid-19/>
- Preciado, P. (2018). *Testo Junkie: Sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica*. N-1.
- Proença, M.P. de, e Secco, L. (2021). Mulher, Estado e reprodução: Esterilização em Porto Rico. *Tensões Mundiais*, 17(33), 249-276.
- Rose, N. (2013). *A política da própria vida: Biomedicina, poder e subjetividade no século XXI*. Paulus.
- Salomon, M. (6 de maio de 2021). «Queima» de cloroquina pré-CPI. *Revista Piauí*. <https://piaui.folha.uol.com.br/queima-de-cloroquina-pre-cpi/>
- Sampaio, L. (29 de abril de 2021). *Ranking da Covid: Como o Brasil se compara a outros países em mortes, casos e vacinas aplicadas*. G1. <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2021/04/29/ranking-da-Covid-como-o-brasil-se-compara-a-outros-paises-em-mortes-casos-e-vacinas-aplicadas.ghtml>

- Schmidt, S. (14 de janeiro de 2021). *Morrer sem oxigênio em Manaus, a tragédia que escancara a negligência política na pandemia*. El País. <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-15/morrer-sem-oxigenio-em-uma-maca-em-manaus-a-tragedia-que-escancara-a-negligencia-politica-na-pandemia.html>
- Schreiber, M. (25 de maio de 2021). *A trajetória da «Capitã Cloroquina», secretária do Ministério da Saúde que depõe à CPI da Covid nesta terça*. BBC News Brasil. <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57166854>
- Senado Federal (2021). *Relatório Final da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia*. Senado Federal. <https://legis.senado.leg.br/comissoes/mnas?codcol=2441&tp=4>
- Souza, A. (28 de setembro de 2021). *A expressão que eu ouvi ser muitas vezes utilizada é: «Óbito também é alta», diz advogada sobre Prevent Senior*. O Globo. <https://oglobo.globo.com/politica/a-expressao-que-eu-ouvi-ser-muitas-vezes-utilizada-obito-tambem-alta-diz-advogada-sobre-prevent-senior-25216484>
- UOL (24 de junho de 2020). *É falso que hospitais recebem R\$18 mil por cada óbito registrado como Covid*. Comprova. <https://noticias.uol.com.br/comprova/ultimas-noticias/2020/06/24/e-falso-que-hospitais-recebem-r18-mil-por-cada-obito-registrado-como-Covid.htm>
- Valente, J. (20 de maio de 2020). *Novo protocolo para cloroquina gera divergência entre entidades*. Agência Brasil. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/novo-protocolo-para-cloroquina-gera-divergencia-entre-entidades>