

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS**

**GABRIEL SALGADO RIBEIRO DE SÁ**

**Biossegurança e Tratamentos Experimentais:** Políticas Farmacêuticas e a  
Disputa pela Governamentalidade da COVID-19 nos Estados Unidos

Juiz de Fora

2025

**Gabriel Salgado Ribeiro de Sá**

**Biossegurança e Tratamentos Experimentais:** Políticas Farmacêuticas e a  
Disputa pela Governamentalidade da COVID-19 nos Estados Unidos

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de doutor em Ciências Sociais. Área de concentração: Cultura, Poder e Instituições.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cristina Dias da Silva

Juiz de Fora

2025

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração  
automática da Biblioteca Universitária da UFJF,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

de Sá, Gabriel Salgado Ribeiro.  
Biossegurança e Tratamentos Experimentais: : Políticas  
Farmacêuticas e a Disputa pela Governamentalidade da COVID-19  
nos Estados Unidos / Gabriel Salgado Ribeiro de Sá. -- 2025.  
397 p. : il.

Orientadora: Cristina Dias da Silva  
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto  
de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Ciências  
Sociais, 2025.

1. COVID-19. 2. Políticas de Saúde. 3. Biossegurança. 4.  
Segurança Populacional. 5. Medicamentos. I. Dias da Silva, Cristina,  
orient. II. Título.

**Gabriel Salgado Ribeiro de Sá**

**Biossegurança e Tratamentos Experimentais: Políticas Farmacêuticas e a Disputa pela Governamentalidade da COVID-19 nos Estados Unidos**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de doutor em Ciências Sociais. Área de concentração: Cultura, Poder e Instituições.

Aprovada em 5 de dezembro de 2025.

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof Dr(a) Cristina Dias da Silva - Orientadora**

Universidade Federal de Juiz de Fora

**Prof(a) Dr(a) Rogéria Campos de Almeida Dutra**

Universidade Federal de Juiz de Fora

**Prof(a) Dr(a) Leandro David Wenceslau**

Universidade Federal de Juiz de Fora

**Prof(a) Dr(a) Rosana Maria Nascimento Castro Silva**

Universidade de Brasília

**Prof(a) Dr(a) Letícia Carvalho de Mesquita Ferreira**

Universidade Federal do Rio de Janeiro

*As forças que sustentam o mundo para além do visível, que protegem sem se anunciar, e às heranças que atravessam o tempo e nos constituem.*

## AGRADECIMENTOS

Se levarmos a sério a noção de que o conhecimento é um fenômeno coletivo, forjado nas relações, então uma tese jamais é um feito isolado. Ela é o produto visível de uma extensa rede de apoios, saberes, paciências e incentivos. É o ápice de uma jornada compartilhada.

Aos meus avós, Odilon, Sonia, Geraldo e Lilian, pelos alicerces de afeto e de história que carrego comigo. Seus exemplos de resiliência constituem a base silenciosa de tudo o que sou e realizo.

Aos meus pais, Rômulo e Márcia, pelo investimento infinito, material e emocional, e pela crença inabalável no poder transformador da educação. Esta conquista é, antes de tudo, de vocês.

Aos meus irmãos, Matheus e Rafael, pela cumplicidade singular e pela amizade que transforma a família em porto seguro, em fonte permanente de alegria.

À minha esposa, Maíra, pelo aconchego e pela fortaleza. Obrigado pelo apoio concreto de todos os dias, pela paciência heroica nos momentos de maior pressão e pelo incentivo constante que me sustentou ao longo do percurso.

À minha orientadora, Professora Cristina, a quem devo parte fundamental da minha formação. Agradeço pelo acompanhamento e pelo apoio durante todo o processo.

Ao professor Alexandre, por ter me acolhido com tamanha abertura em Baltimore e pelas reuniões semanais que se tornaram um verdadeiro farol intelectual, sempre marcadas pelo bom humor e por aconselhamentos.

Aos colegas de jornada nas ciências sociais, Janderson, Carolina, Marissa, Rafael e Adrielle, pela amizade leal construída ao longo dos anos. Obrigado pelos debates, pelas risadas e pela partilha de angústias e esperanças. Fazer este caminho ao lado de vocês fez toda a diferença.

Aos amigos que transformaram Baltimore em casa, Andy, Benjamin, Ed, Cheng-Fan, Lilly, Oscar e Cindy, pelo companheirismo cotidiano, pelas conversas que transitaram do acadêmico ao existencial e por fazerem da distância um espaço de afeto.

Por fim, a todos os integrantes desta ampla rede (familiares, professores, colegas e instituições) que, direta ou indiretamente, conformaram o coletivo de pensamento que tornou este trabalho possível. A cada um, minha profunda e sincera gratidão.



Casa Branca, Washington, D.C., em outubro de 2023.

[...] Existe uma Casa Branca, por assim dizer, por trás desta Casa Branca à qual temos a generosa permissão de entrar; e é nessa Casa Branca, cujos cenários o historiador terá que reconstruir penosamente. (Laski, 1942, p. 380, nossa tradução).

## **RESUMO:**

Como autoridades decidem por terapêuticas em meio a uma catástrofe sanitária em formação? O que se disputa nos bastidores quando medidas passam a ser justificadas em nome da urgência? Nos primeiros meses da pandemia de COVID-19, não circularam apenas vírus, gráficos e curvas epidemiológicas, mas também imaginários em torno de potenciais antivirais. Apesar da vasta produção acadêmica sobre a pandemia, permanecem pouco exploradas as disputas internas ao Estado e entre regimes de expertise científica mobilizados na gestão da crise. Tendo isso em vista, propomos uma reconstituição das políticas de biossegurança nos Estados Unidos ao longo de 2020, com base na análise de um acervo documental inédito, originalmente classificado como sigiloso, posteriormente publicizado por meio de um Comitê da Câmara dos Representantes e, em parte, novamente restringido em decorrência de disputas políticas no Congresso. A hipótese central sustenta que a pandemia abriu um campo de disputas entre regimes concorrentes de governo da vida, revelando um paradoxo. De um lado, persistem os dispositivos clássicos da biopolítica, ancorados em protocolos preventivos, condutas uniformes e técnicas de gestão populacional, historicamente associados à Medicina Baseada em Evidências. De outro, consolida-se um modelo securitário de governo, orientado pela administração da incerteza, pela antecipação do desastre e pela legitimação de intervenções excepcionais e adaptativas, denominado biopolítica reflexiva. Essa tensão estrutural desdobra-se em três planos interligados: no epistemológico, opondo a estabilização do conhecimento científico à primazia de evidências preliminares; no temporal, confrontando a aceleração decisória com a lentidão dos protocolos regulatórios; e no político-institucional, materializando-se na centralização de poder no Executivo, em tensão com mecanismos de deliberação, controle e accountability.

**Palavras-Chave:** COVID-19; Biossegurança; Políticas de Saúde, Segurança Populacional; Medicamentos.

## **ABSTRACT:**

How do authorities decide on therapeutics amid an unfolding health catastrophe? What is contested behind the scenes when measures become justified in the name of urgency? In the early months of the COVID-19 pandemic, circulation extended beyond viruses, graphs, and epidemiological curves; collective imaginaries surrounding potential antiviral drugs also played a central role. Despite the vast academic production on the pandemic, internal disputes within the State and among regimes of scientific expertise mobilized to manage the crisis remain underexplored. This article proposes a reconstruction of U.S. biosecurity policies throughout 2020, based on the analysis of a unique documentary archive. The collection was originally classified as secret, later made public through a House of Representatives Committee, and subsequently partially restricted again due to political disputes within Congress. The central hypothesis holds that the pandemic opened a field of contention between competing regimes of governing life, revealing a paradox rooted in incompatible rationalities. On one hand, classic devices of biopolitics persist, anchored in preventive protocols, standardized conduct, and population management techniques historically associated with Evidence-Based Medicine. On the other hand, a securitarian model of governance consolidates, oriented toward the management of uncertainty, the anticipation of disaster, and the legitimization of exceptional and adaptive interventions, here conceptualized as reflexive biopolitics. This structural tension unfolds across three interconnected planes: epistemological, opposing the stabilization of scientific knowledge to the primacy of preliminary evidence; temporal, confronting decisional acceleration with the slowness of regulatory protocols; and political-institutional, materializing in the centralization of power within the Executive Branch, in tension with mechanisms of deliberation, oversight, and accountability.

**Keywords:** COVID-19; Biosecurity; Health Policies, Population Security; Pharmaceuticals.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Suposto efeito antiviral alcalino da hidroxicloroquina.....	6
Figura 2. Capa de documento da Casa Branca referente a uma reunião sobre o “vírus chinês”. .....	22
Figura 3. Peter Navarro em 2025 .....	27
Figura 4. Relatório que se tornou o foco central da investigação.....	37
Figura 5. Capa do site da Homeland Security Digital Library.....	40
Figura 6. Parte Central da Biblioteca do Congresso Nacional. ....	43
Figura 7. Uma nota de rodapé do relatório arquivada na Wayback Machine.....	46
Figura 8. Memorial de Dwight D. Eisenhower. ....	75
Figura 9. O caminho para o Congresso.....	118
Figura 10. Capa de Registro de Ensaio Clínico do Henry Ford Health System. ....	159
Figura 11. Trump legitima resultados do Instituto Ford e acusa opositores de viés político na rede social X.....	197
Figura 12. Diagrama de Tensão Credibilidade-Desconfiança no Campo Científico.....	202
Figura 13. Memorial da Guerra do Vietnã, Washington D.C. ....	207
Figura 14. Congresso dos Estados Unidos. ....	243
Figura 15. Protesto Antiguerra em frente à Casa Branca. ....	284
Figura 16. Trump endossa o uso de Hidroxicloroquina com azitromicina na rede Social X.286	
Figura 17. Steven Hatfill utilizando traje de proteção biológica de nível máximo. ....	292
Figura 18. Memorial do 11 de Setembro.....	315
Figura 19. Monumento Washington (Washington D.C) .....	329
Figura 20. Monumento Washington (Baltimore) .....	329
Figura 21. Memorial ou “Templo” de Abraham Lincoln. ....	333
Figura 22. Memorial de Franklin D. Roosevelt.....	341
Figura 23. Arlington National Cemetery.....	352

## LISTA DE CORRESPONDÊNCIAS

Correspondência 1. A disputa pela hidroxicloroquina como segredo e conspiração.....	28
Correspondência 2. Um lobby midiático direcionado ao Executivo.....	87
Correspondência 3. O Poder Executivo solicita orientações a apresentadores de TV.....	89
Correspondência 4. Pressão midiática direcionada ao FDA.....	91
Correspondência 5. Indústria farmacêutica defende flexibilização regulatória.....	102
Correspondência 6. A coordenação de petições voltadas à classe médica (Parte 1) .....	129
Correspondência 7. A coordenação de petições voltadas à classe médica (Parte 2) .....	130
Correspondência 8. Petições contra estudos que contestavam o Tratamento Precoce.....	133
Correspondência 9. Petição solicita ordem executiva para o uso da hidroxicloroquina. ....	137
Correspondência 10. Formação de rede científica em defesa da hidroxicloroquina. ....	144
Correspondência 11. A conspiração de interferência da indústria farmacêutica no FDA.....	147
Correspondência 12. A conspiração de influência do setor privado sobre o FDA chegou à Casa Branca. ....	149
Correspondência 13. Discussões entre cientistas do Executivo e do Instituto Ford sobre o estudo WHIP COVID-19. ....	169
Correspondência 14. Instituto Ford agradece a hidroxicloroquina obtida pelo poder Executivo. ....	172
Correspondência 15. Interesse da Casa Branca em agendar reunião com o principal responsável do FDA.....	175
Correspondência 16. Casa Branca e Instituto Ford reconhecem a ineficácia da Hidroxicloroquina para Estágios Moderados e Severos de COVID-19. ....	176
Correspondência 17. Executivo solicita assinaturas do Instituto Ford para uma nova Autorização de Uso Emergencial.....	179
Correspondência 18. A Casa Branca como verdadeiro autor de uma nova Carta de Autorização de uso Emergencial.....	181
Correspondência 19. Casa Branca discute a submissão de um Estudo do Instituto Ford ao The New England Journal of Medicine (Parte 1) .....	185
Correspondência 20. Casa Branca discute a submissão de um Estudo do Instituto Ford ao The New England Journal of Medicine (Parte 2).....	191
Correspondência 21. Casa Branca solicita esclarecimentos ao Instituto Ford sobre estudo de Arshad (et al, 2020).....	193
Correspondência 22. Uma prisão como oportunidade para a realização de ensaios clínicos. ....	219
Correspondência 23. Ensaios clínicos como questão de segurança nacional. ....	223
Correspondência 24. Proposta de estudos com Hidroxicloroquina e Azitromicina por meio da BARDA. ....	225
Correspondência 25. Resistência de instituições de saúde quanto à possibilidade de realizar ensaios clínicos em Porto Rico. ....	228
Correspondência 26. “Golpe Silencioso” no Ministério da Saúde do Brasil.....	232
Correspondência 27. Pressão por retratação de artigo brasileiro publicado no JAMA.....	235

Correspondência 28. Pesquisador brasileiro solicita apoio para retratação de artigo e cita financiamento do Ministério da Saúde.....	237
Correspondência 29. Senador menciona uma nova Autorização de Uso Emergencial da hidroxicloroquina.....	254
Correspondência 30. Estratégia para apresentação em audiências no Senado (Parte 1). ....	257
Correspondência 31. Estratégia para apresentação em audiências no Senado (Parte 2). ....	259
Correspondência 32.A implementação rápida de um medicamento foi debatida antes mesmo da declaração oficial da pandemia.....	298
Correspondência 33. Planejamento de intervenção em saúde pública antes das eleições de 2020. ....	305
Correspondência 34. Carta à Casa Branca solicitando intervenção militar em saúde (Parte 1). .....	309
Correspondência 35. Carta à Casa Branca solicitando intervenção militar em saúde (Parte 2). .....	310

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Síntese dos Processos de Construção do Estudo sobre Hidroxicloroquina (Arshad et al,2020).....	198
Tabela 2. Três Formas de Segurança Coletiva (Collier e Lakoff, 2015) .....	356
Tabela 3. Biopolítica Versus Biopolítica Reflexiva em Políticas Farmacêuticas .....	358

## **LISTA DE ABREVIAÇÕES**

AAPS	Association of American Physicians and Surgeons
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BARDA	Biomedical Advanced Research and Development Authority
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CFM	Conselho Federal de Medicina
COVID-19	Doença por Coronavírus 2019
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
DDP	Doctors for Disaster Preparedness
DJT	Donald John Trump
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
ESCT	Estudos Sociais da Ciência e Tecnologia
EUA	Estados Unidos da América
FDA	Food and Drugs Administration
HHS	Department of Health and Human Services
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HTML	HyperText Markup Language
IRB	Institutional Review Board
MBE	Medicina Baseada em Evidências
MCMs	Medical Countermeasures
MS	Ministério da Saúde
NIH	National Institutes of Health
NIAD	National Institute of Allergy and Infectious Diseases
NIPP	National Influenza Pandemic Plan
OMS	Organização Mundial da Saúde
RCTs	Randomized Controlled Trials

SARS Severe Acute Respiratory Syndrome

SARS-CoV-2 Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2)

SNS Strategic National Stockpile

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO: GOVERNANDO UMA PANDEMIA POR MEIO DE “ANTIVIRAIS”</b>	1
EIXO I <i>Arquiteturas do Poder Farmacêutico: Segredo, Exceção e Conspiração</i>	21
<b>CAPÍTULO I Documentos Confidenciais: Políticas do Sigilo, Militarização da Saúde Pública e Teoria Socioantropológica</b>	22
1.1 INTRODUÇÃO: A GESTÃO DOS ARQUIVOS DA COVID-19 .....	23
1.2 UM GABINETE CONTROVERSO E A DISPUTA PELA GESTÃO DA COVID-19.....	25
1.3 A PESQUISA ENTRE SEGREDOS DE ESTADO: QUESTÕES METODOLÓGICAS .....	31
1.4 INTERPELANDO OS DOCUMENTOS CONFIDENCIAIS .....	46
1.5 BIOSSEGURANÇA E A GOVERNANÇA DAS AMEAÇAS VIRAIS.....	51
1.6 TEORIA SOBRE MEDICAMENTOS E CONTROVÉRSIAS FARMACÊUTICAS .....	65
<b>CAPÍTULO II Um Estado de Exceção Regulatório: Políticas de Lobby e o Food and Drugs Administration</b>	74
2.2 MÍDIA CONSERVADORA E “ANTIVIRAIS MILAGROSOS”.....	82
2.3 UM PACTO POR (DES)REGULAÇÃO: O EXECUTIVO E LOBBY CORPORATIVO.....	93
2.4 A AUTORIZAÇÃO DE USO EMERGENCIAL E O FDA .....	105
2.5 BIOSSEGURANÇA E DISPOSITIVOS DE EXCEÇÃO .....	114
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>Conspirações Farmacêuticas:</b>
<b>A mobilização da Classe Médica para Hidroxicloroquina e a Contestação de Vacinas para COVID-19 .....</b>	<b>118</b>
3. 1 INTRODUÇÃO: O IMAGINÁRIO POLÍTICO DAS CONSPIRAÇÕES .....	119
3.2 PETIÇÕES NA CAMAPANHA PELO TRATAMENTO PRECOCE .....	126
3.2 CONSPIRAÇÕES CONTRA VACINAS PARA COVID-19 .....	139
3.3 O FANTASMAGÓRICO NA POLÍTICA: ESPECTROS OU PRESENÇAS-AUSENTES .....	150
EIXO II <i>Políticas de Expertise em Protocolos Experimentais para COVID-19: Ciência, Diplomacia e Controvérsia .....</i>	158

<b>CAPÍTULO IV Credibilidade e Desconfiança em Estudos do Tratamento Precoce para COVID-19 .....</b>	<b>159</b>
4.1 INTRODUÇÃO: A IMAGEM DO PESQUISADOR E DA CIÊNCIA .....	160
4.2 CIÊNCIA E RECIPROCIDADE: O ESTUDO WHIP-COVID-19 .....	167
4.3 ENTRE REVISORES E REVISTAS: UMA BIOGRAFIA DE UM MANUSCRITO .....	183
4.4 CREDIBILIDADE E DESCONFIANÇA NA CIÊNCIA .....	201
<b>CAPÍTULO V Diplomacia e Mobilização por Tratamentos para COVID-19: Ensaios Clínicos e as Relações entre Brasil e Estados Unidos .....</b>	<b>207</b>
5.1 INTRODUÇÃO: UMA DIPLOMACIA FARMACÊUTICA .....	208
5.2 UMA MOBILIZAÇÃO POR ENSAIOS CLÍNICOS .....	216
5.3 O BRASIL NOS PLANOS FARMACÊUTICOS ESTADUNIDENSES .....	230
5.4 UMA ANSIEDADE POR EVIDÊNCIAS .....	239
<b>CAPÍTULO VI Controvérsias Terapêuticas e Disputas Políticas: Tratamentos para COVID-19 no Senado .....</b>	<b>243</b>
6.1 INTRODUÇÃO: CONTROVÉRSIAS E TRATAMENTOS EXPERIMENTAIS .....	244
6.2 OS BASTIDORES DO TRATAMENTO PRECOCE NO SENADO .....	252
6.3 A DISPUTA PÚBLICA PELA EFICÁCIA .....	261
6.4 USO COMPASSIVO COMO IMPERATIVO MORAL EM EMERGÊNCIAS .....	263
6.5 DESCONSTRUINDO A AUTORIDADE DOS ENSAIOS CLÍNICOS .....	267
6.6 PRESTÍGIO UNIVERSITÁRIO E A PRÁTICA CLÍNICA .....	273
6.7 O TEATRO DA CIÊNCIA .....	277
<b>EIXO III Biopolítica Reflexiva e os Limites do Governável: Autoritarismo, Crises e Exceção .....</b>	<b>283</b>
<b>CAPÍTULO VII Populismo e a Classe Médica: o Caso da Hidroxicloroquina antes das Eleições Presidenciais de 2020 .....</b>	<b>284</b>
7.1. INTRODUÇÃO: MEDICINA E AUTORITARISMO .....	285
7.2 UMA TRADIÇÃO AUTORITÁRIA NA GOVERNANÇA DE EMERGÊNCIAS .....	290
7.3 A TENTATIVA DE USO DA HIDROXICLOROQUINA NA CAMPANHA PRESIDENCIAL DE 2020 .....	302
7.4. GOVERNAMENTALIDADE EM CRISE .....	311
<b>CAPÍTULO XIII Governando Incertezas: Cultura e Crise na História Política dos Estados Unidos .....</b>	<b>315</b>

8.1. INTRODUÇÃO: INCERTEZA COMO CULTURA .....	316
8.2. AS ORIGENS DE UM PACTO SOCIAL.....	324
8.3 INCERTEZA NA ECONOMIA: O NEW DEAL.....	334
8.4 INCERTEZA E SAÚDE: A PANDEMIA DE COVID-19 .....	342
8.5 A ARTE DE GOVERNAR O IMPREVÍSIVEL.....	349
<b>CAPÍTULO IX Biopolítica em Tempos de Exceção: Notas Finais .....</b>	<b>352</b>
9.1 A ANATOMIA DE UM ESTADO VULNERÁVEL.....	353
REFERÊNCIAS.....	369

## **INTRODUÇÃO: GOVERNANDO UMA PANDEMIA POR MEIO DE “ANTIVIRAIS”**

Em 31 de dezembro de 2019, a China notificou a Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a emergência de casos de uma pneumonia desconhecida em Wuhan. Este anúncio ressoou rapidamente ao redor do globo, provocando um sentimento de apreensão coletiva frente à ameaça de uma pandemia. Nas semanas que se seguiram, essa inquietação se intensificou de maneira alarmante.

Um dos conselheiros de Segurança Nacional do presidente estadunidense Donald Trump, em um momento de grave sobressalto em final de janeiro de 2020, alertou: “Essa será a maior ameaça à segurança nacional que você enfrentará em sua presidência...” comparando a possível pandemia da COVID-19 à devastadora gripe de 1918, que ceifou a vida de cerca de 50 milhões de pessoas em todo o mundo (Woodward, 2020). O temor de uma vulnerabilidade diante de uma possível catástrofe viral transcendeu o imaginário de cientistas, médicos, políticos e burocratas, e se tornou um motor que mobilizou uma série de respostas e intervenções legitimadas pela emergência. A biossegurança<sup>1</sup>, entendida como um conjunto de práticas, procedimentos e políticas destinadas a proteger a saúde contra riscos biológicos, emergiu como o epicentro de intensas discussões sobre quando e de que maneira o vírus deveria ser governado.

Aludindo a uma competição geopolítica, em fevereiro de 2020, a Casa Branca acompanhou de perto as medidas adotadas pela China e notou que pesquisadores estavam avançando em estudos sobre potenciais antivirais como resposta emergencial para mitigar possíveis danos causados pelo

---

<sup>1</sup> Conscientes das controvérsias que cercam o termo, as ciências sociais tendem a evitar definições rígidas e essencialistas de biossegurança. Em vez de tratá-la como um dado estável, muitos autores a analisam em sua concretude histórica, examinando os contextos nos quais seus discursos e práticas são formulados, disputados e reconfigurados (Caduff, 2014). Trata-se de uma opção epistemológica que permite explorar as condições sociais, culturais e políticas que moldam a governança das ameaças e a produção de respostas em situações de crise. É nesse esforço que se insere a presente tese, ao investigar as interações entre ciência e política no contexto do uso emergencial de medicamentos nos Estados Unidos. Argumenta-se que aquilo que se apresenta como “resposta científica” é frequentemente resultado de negociações e disputas que extrapolam os limites dos laboratórios e das agências reguladoras. Mais do que expressarem o estado da arte da biomedicina, as políticas de resposta a emergências sanitárias evidenciam arranjos de poder próprios de contextos marcados pela incerteza. Nesses momentos, tornam-se visíveis os mecanismos por meio dos quais a autoridade é produzida e legitimada, revelando como a própria noção de segurança biológica é construída a partir de múltiplos regimes de verdade e práticas sociais emergentes.

vírus. A cloroquina, um medicamento utilizado no tratamento da malária, surgiu como uma promessa. Ensaios clínicos multicêntricos indicaram eficácia aparente e segurança aceitável no combate à pneumonia associada à COVID-19. Como resultado, o fármaco foi recomendado para inclusão na versão seguinte das "Diretrizes para Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Pneumonia Causada por COVID-19", publicadas pela Comissão Nacional de Saúde da República Popular da China (Gao et al., 2020).

A partir daquele momento, a saúde global ingressou em uma corrida farmacológica acelerada, na qual os Estados nacionais buscavam não apenas terapias eficazes, mas também ampliar sua autoridade sanitária por meio de medidas. As ações visavam mitigar a incerteza e projetar a impressão de que a ameaça estava sob controle. A adoção de terapêuticas experimentais (frequentemente controversas diante da escassez de evidências) converteu-se em uma estratégia orientada tanto a salvar vidas quanto a capitalizar politicamente a crise. Apresentar-se como pioneiro na resposta à pandemia oferecia a oportunidade de consolidar poder e expandir influência. Em meio à instabilidade, liderar a gestão da emergência tornou-se, para alguns governos, uma questão de sobrevivência política, tanto no cenário doméstico quanto no internacional.

No início de março, cientistas vinculados ao Executivo estadunidense passaram a formular medidas no campo farmacêutico antes mesmo da declaração oficial da pandemia pela OMS, ocorrida no dia onze. Desde então, a discussão científica articulou-se ao campo político, sustentando a premissa de que emergências legitimariam intervenções extraordinárias e adaptativas. Argumentava-se que a resposta à crise exigia rapidez, sigilo e flexibilidade (atributos historicamente associados ao poder Executivo) e que sua atuação autônoma, sem a mediação de outras instituições, constituía condição necessária para o enfrentamento da crise. Tal enquadramento reativou um dilema clássico das democracias constitucionais: a tensão entre a preservação das liberdades civis e a concentração de poderes em nome de uma ação estatal célere e decisiva (Koh, 1990; Issacharoff e Pildes, 2004).

Tal postura dialogou, ainda que de forma implícita, com a crítica clássica de Carl Schmitt às democracias liberais. Para o autor, sistemas ancorados na deliberação pública, na supervisão legislativa e no apego a precedentes jurídicos tendem a reagir de modo hesitante diante de emergências inesperadas (Schmitt, 2014). A pandemia atualizou empiricamente essa crítica ao fragilizar mecanismos de controle democrático e ampliar margens de autoridade executiva,

legitimando decisões rápidas mesmo à custa da flexibilização de protocolos e do tensionamento de compromissos normativos (Collier e Lakoff; 2021).

A controvérsia explicitou uma tensão estrutural entre a demanda por ação urgente e a preservação das condições de legitimidade democrática e integridade científica, frequentemente percebidas como incompatíveis diante dos custos políticos e humanos da espera por uma resposta farmacêutica.

Contudo, tais tensões não permaneceram restritas ao discurso político ou aos bastidores do poder executivo. Manifestaram-se de forma aguda nas instâncias regulatórias, tradicionalmente percebidas no senso comum como referências de rigor “técnico” ou de “independência institucional”. A Food and Drug Administration (FDA) tornou-se palco exemplar. Sob pressão, a agência flexibilizou critérios para autorizar o uso emergencial de medicamentos cuja eficácia e segurança ainda eram reconhecidamente debatíveis. Essa decisão, embora justificada, mostrou como emergências podem reconfigurar protocolos normativos que, em condições ordinárias, funcionariam como barreiras contra riscos e pressões políticas.

É essencial lembrar que, à medida que a primeira onda da pandemia se espalhava pelos Estados Unidos, os governantes se viam diante de um desafio inédito: conter uma doença altamente contagiosa, sem contramedidas comprovadas, enfrentando a vulnerabilidade de uma população desprovida de imunidade em razão da ausência de vacinas (Collier e Lakoff, 2021). Nessa conjuntura, o medo coletivo e a pressão por soluções imediatas criaram terreno fértil para que estudos preliminares e relatos anedóticos ganhassem não apenas visibilidade científica, mas, sobretudo, força política para legitimar intervenções.

Em meados de março, esse processo se intensificou. No dia 17, um artigo publicado no *International Journal of Antimicrobial Agents* apresentou afirmações contundentes, segundo as quais a hidroxicloroquina seria capaz de eliminar o SARS-CoV-2 em pacientes com COVID-19 em três a seis dias, alcançando suposta taxa de cura de 100% quando combinada à azitromicina (Gautret et al., 2020). Conduzido por Didier Raoult, microbiologista francês conhecido por seu estilo provocador, o estudo baseava-se em experimentos preliminares, inspirados em pesquisas chinesas com modelos animais. Mais do que isso, era reconhecido pela literatura limitações metodológicas significativas, como amostras reduzidas, ausência de grupo de controle robusto e

análise estatística questionável, além de um processo editorial acelerado que levantou dúvidas quanto à revisão por pares (Branch et al., 2022; Lalumera, 2023).

Apesar dessas fragilidades, o estudo adquiriu rápida consagração simbólica. Sua promessa de eficácia imediata e o tom triunfalista foram decisivos para sua apropriação política. Donald Trump adotou publicamente seus resultados, qualificando-os como “um dos maiores marcos da história da medicina” (Casarões e Magalhães, 2021), convertendo o artigo em um artefato retórico central para a legitimação de sua gestão. Apenas ao final de 2024 o estudo seria oficialmente retratado.

O endosso presidencial à hidroxicloroquina teve impacto significativo ao redirecionar a atenção pública e estatal para o medicamento nos meses subsequentes (Englund et al., 2020). A gestão da crise passou a se orientar por uma racionalidade política específica, centrada na apostila em medicamentos experimentais. Nos termos de Nikolas Rose (1996), tais rationalidades operam como molduras intelectuais que organizam a ação governamental ao articular pressupostos normativos sobre autoridade e governança com formas específicas de produção e validação do conhecimento.

Nessas condições, tal redefiniu os limites considerados legítimos da ação estatal e os critérios de evidência aceitáveis para a intervenção pública, configurando estilos de raciocínio que privilegiavam a rapidez e a promessa de eficácia em detrimento de procedimentos científicos consolidados. Também houve uma reconfiguração das expectativas sobre a governança em saúde pública. Como consequência, instituições democráticas e órgãos de saúde passaram a ser retratados como entraves à ação eficaz. Procedimentos burocráticos e agentes institucionais que defendiam a necessidade de ensaios clínicos robustos tornaram-se alvos de ataques do Executivo, que converteu a rapidez decisória em imperativo político.

Diretrizes de saúde passaram a ser interpretadas à luz do que Lakoff (2023) denomina de “Estado de Exceção Regulatório”, no qual normas convencionais de aprovação e implementação de tratamentos são flexibilizadas em nome da urgência. Essa lógica não surgiu de modo improvisado durante a pandemia, mas se apoiou em estratégias já previstas nos manuais de preparação para emergências sanitárias elaborados pelo governo ao longo das últimas décadas. Documentos como os *National Influenza Pandemic Plans* (NIPPs) expressavam um imaginário de

catástrofe que articulava surtos virais, ataques biológicos e terrorismo, consolidando uma racionalidade de prontidão permanente.

Nesse quadro, a exceção não operava como uma ruptura episódica, mas como uma técnica ordinária de governo, capaz de reconfigurar fronteiras éticas e institucionais. O resultado foi a redefinição do uso de medicamentos, articulando ideologias políticas e regimes de biossegurança em um modo de raciocínio que convertia ameaças ambíguas em riscos quantificáveis e, portanto, passíveis de gestão por meio de intervenções, ainda que profundamente controversas (Hacking, 2004; Collier e Lakoff, 2021).

Essa lógica de gestão articulou-se à necessidade de restaurar a confiança pública por meio de soluções farmacológicas, atribuindo à medicina uma função de legitimação política em meio ao colapso da normalidade. Como observou Agamben (2021), a biossegurança pode operar como um aparato governamental capaz de converter a saúde em fundamento moral da exceção, em que populações inteiras se mostram dispostas a aceitar restrições significativas de liberdades civis em nome da proteção da vida.

Ao mesmo tempo, a centralidade da biomedicina reforçou sua posição como tecnologia privilegiada de governo, uma vez que intervém diretamente sobre a gestão dos corpos e das populações. Como sugeriu Foucault (1997), governar implica administrar a vida em seus detalhes mais cotidianos, definindo quem deve ser protegido, em que condições e a que custo. Isso implica que cada vez mais faz sentido pensar a presença do Estado do micro ao macro, da célula ao território.

Como se não bastasse, a corrida por terapias seria inserida em uma lógica geopolítica, na qual medicamentos, vacinas e tratamentos passaram a funcionar como instrumentos de afirmação de soberania. Controlar o acesso à cura significou controlar a fronteira entre a vida e a morte, convertendo o corpo em território politizado onde projetos nacionais, interesses econômicos e reivindicações de autonomia individual se confrontaram. Liberar ou restringir medicamentos, definir prioridades de vacinação ou impor medidas sanitárias não foram escolhas meramente técnicas, mas decisões políticas que expuseram, de forma aguda, a imbricação entre biologia e poder, bem como os critérios que orientam quais vidas merecem proteção e por quais meios (Ver imagem 1, abaixo)

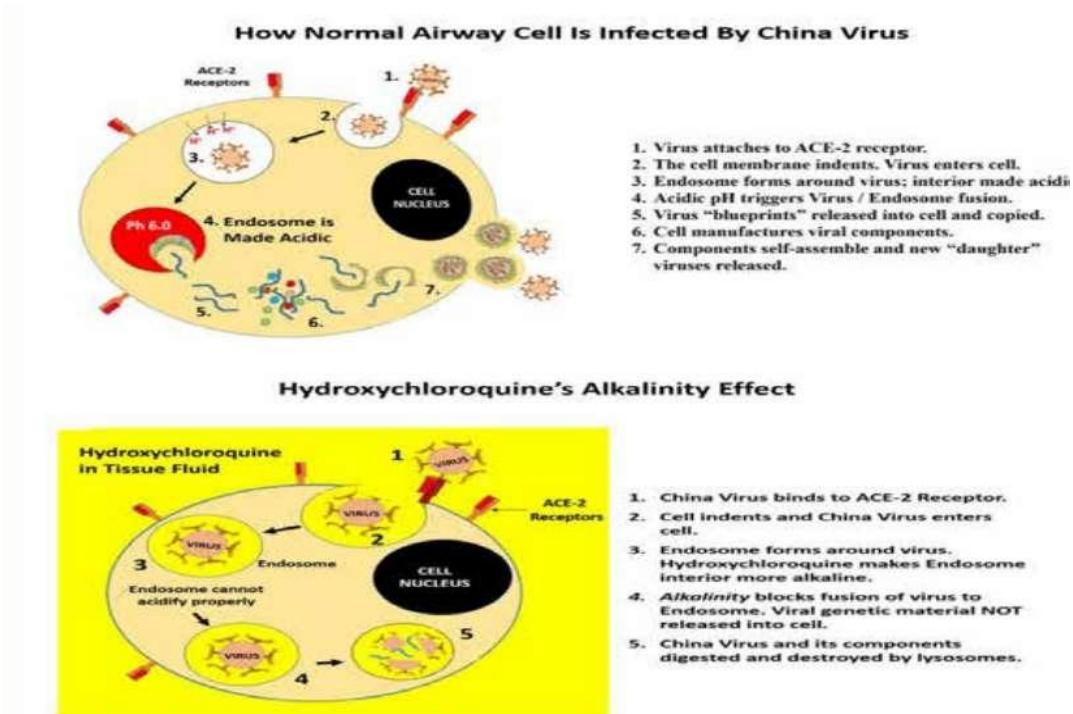


Figura 1. Suposto efeito antiviral alcalino da hidroxicloroquina<sup>2</sup>.

Cientistas próximos ao Executivo reconheceram que a competição farmacológica durante a pandemia tinha um caráter profundamente ideológico, alimentando aquilo que White (2023) chamou de “Orientalismo Epidêmico.” Inspirado na obra seminal de Edward Said<sup>3</sup> (1978), o

<sup>2</sup> Imagem extraída de documento confidencial que circulou internamente na Casa Branca em 2020, intitulado *Hydroxychloroquine Versus the China Virus and the High Costs of Hydroxy Hysteria*. O texto adotava um tom conspiratório ao sugerir que decisões sobre o uso da hidroxicloroquina no tratamento precoce da COVID-19 teriam sido influenciadas por fatores alheios à ciência médica, atribuindo a resistência institucional ao medicamento a interesses políticos e regulatórios.

<sup>3</sup> O conceito de Orientalismo, elaborado por Said (1978), revela-se útil para compreender como discursos sobre doenças infecciosas se estruturam em torno de hierarquias de poder e representações desiguais. Ele demonstrou que o Orientalismo não se limita a um conjunto de estereótipos ou preconceitos sobre o Oriente, mas constitui um sistema de saber-poder que organiza o mundo em polos assimétricos: o Ocidente racional, moderno e civilizado, em contraste com o Oriente irracional, atrasado e perigoso. White (2023) aplica esse conceito ao campo da saúde global, construindo um esquema interpretativo que permite entender como determinadas regiões foram historicamente representadas como reservatórios permanentes de pestes e epidemias. As colônias eram descritas como focos endêmicos de doenças tropicais, o que justificava a implementação de regimes de quarentena, cordões sanitários e intervenções médicas “civilizatórias”. O

conceito denuncia como o Ocidente construiu historicamente a imagem do Oriente, como fonte endêmica permanente de ameaças infecciosas. Trata-se de um padrão discursivo que não apenas organiza saberes médicos, mas que cria uma geografia moral de pureza e perigo.

Ao longo dos séculos, surgiu um mito: a ideia de que regiões não europeias eram sistematicamente associadas à irrupção de pragas, o que justificava medidas de contenção, vigilância e isolamento. O medo das doenças infecciosas não se configurava apenas como um dado epidemiológico, mas como uma lente pela qual o Ocidente reafirmava sua suposta superioridade civilizatória. Quarentenas, cordões sanitários e exílios forçados não eram apenas técnicas de saúde, mas também rituais políticos que materializavam fronteiras simbólicas entre o “civilizado” e o “contaminado.” Na pandemia de COVID-19, essas heranças discursivas se reatualizaram de maneira incisiva. Termos como “vírus chinês” não constituíam mera simplificações, mas mecanismos de culpabilização que reencenavam antigas divisões coloniais. Legitimaram restrições migratórias e intervenções farmacêuticas ao articular um subtexto geopolítico de contenção do “Outro”. Ao construir determinadas regiões como focos permanentes de risco sanitário, fundamentou-se uma série ações controversas no campo da regulação internacional de doenças, frequentemente apresentadas como respostas técnicas necessárias, mas atravessadas por relações históricas de dominação (White; 2023; White e Sá, 2025).

Políticas farmacêuticas, como exemplo, não foram mobilizadas apenas como recursos biomédicos emergenciais, mas como tecnologias discursivas capazes de estigmatizar populações e territorializar a ameaça. A busca por curas para um vírus etnicizado, associado à China ou a contextos orientalizados, reiterou estereótipos raciais e converteu determinados grupos em vetores biológicos da insegurança global. Tal formulação permitiu pensar a COVID-19 como questão de segurança nacional ou mesmo civilizacional, na qual o controle sanitário se confundia com a defesa de um Ocidente idealizado frente a um “outro” desumanizado.

Mas, para isso se concretizar como projeto político, era necessário estabelecer relações afetivas com os próprios medicamentos. Ao longo da crise, potenciais antivirais foram associados a valores como autonomia médica e até mesmo ao próprio excepcionalismo estadunidense. Mais do que isso, sua ingestão poderia ser interpretada como gesto patriótico e forma de resistência

---

resultado são fronteiras simbólicas entre um Ocidente saudável e um Oriente simultaneamente doente e perigoso.

contra elites científicas, burocracias internacionais e diretrizes multilaterais, resultando em fronteiras morais.

A legitimização foi amplificada por veículos de mídia conservadores que exploraram politicamente a promessa de soluções rápidas para o sofrimento coletivo. A *Fox News*, por exemplo, promoveu o uso da hidroxicloroquina mais de cem vezes apenas no final de março de 2020 (Darcy, 2020), exercendo pressão sobre autoridades regulatórias antes mesmo de qualquer validação institucional. Essa convergência entre populismo e medicina cristalizou-se em uma retórica de “mudança de jogo”, na qual tratamentos acessíveis e de eficácia incerta ganharam centralidade em detrimento de avaliações rigorosas, transformando a saúde pública em um campo de espetáculo e mobilização política (Lasco; Curato, 2019; Lasco; Yu, 2022).

Entretanto, essa concepção sobre a administração farmacológica da COVID-19 não permaneceu incontestada, tornando-se objeto de disputa pública e de embates institucionais entre o Executivo e autoridades sanitárias. Especialistas diretamente envolvidos na formulação de políticas de saúde questionaram abertamente o entusiasmo presidencial, apontando a fragilidade das evidências disponíveis e os riscos de sua adoção precipitada.

Um episódio dessa cisão ocorreu durante uma coletiva de imprensa na Casa Branca, em março de 2020, quando Anthony Fauci, então diretor do National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID), foi questionado sobre a eficácia do medicamento. Ao expressar ceticismo quanto a seus benefícios, ele foi publicamente interrompido por Donald Trump, que afirmou: “Eu sou um grande fã [da hidroxicloroquina]”, acrescentando: “Eu me sinto bem em relação a isso. É só uma sensação, sabe?” (Wright, 2021).

Apesar das objeções técnicas, a hidroxicloroquina obteve, ainda que temporariamente, legitimidade normativa. Sob intensa pressão política, a FDA emitiu, cerca de dez dias após o endosso presidencial, uma Autorização de Uso Emergencial, mesmo na ausência de consenso científico robusto. O documento estabelecia diretrizes gerais para o uso, evidenciando a consolidação da flexibilização regulatória como política de Estado (Estados Unidos, Food and Drug Administration, 2020a).

Essa decisão revelou uma ambiguidade central da governança em emergências. Ao promover um medicamento controverso em nome da saúde pública, a agência fragilizava os

próprios fundamentos epistêmicos que sustentam a confiança em sistemas de saúde baseados em evidências. Fato semelhante ocorreu no Brasil, onde diretrizes do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina deslocaram a responsabilidade pelo uso da cloroquina e da hidroxicloroquina ao julgamento clínico individual. Esse deslocamento da esfera pública para a decisão privada instituiu um regime de autorização implícita, fragmentando a responsabilidade pelo risco e transformando a prática médica em uma arena de experimentação descentralizada (Castro, 2021).

Interpretadas por alguns como respostas politicamente calculadas às ansiedades coletivas da pandemia, essas medidas funcionaram menos como abertura controlada à experimentação farmacêutica e mais como instrumentos de mobilização de expectativas sociais, ainda que ao custo do enfraquecimento de critérios científicos e da reconfiguração dos limites entre precaução e risco, com efeitos duradouros sobre a credibilidade institucional e a confiança pública (Casarões Magalhães, 2021; Lakoff, 2023). Com o avanço do adoecimento, decisões técnicas passaram a ser atravessadas por gramáticas políticas voláteis, convertendo o debate sobre medicamentos em um campo de disputas epistêmicas. Diferentes formas de autoridade científica, política e midiática competiam por legitimidade em contextos de incerteza radical, nos quais a controvérsia não operava como ruído, mas como a própria linguagem da crise (Whatmore, 2009; Proctor, 2008; Polleri, 2020).

Embora um consenso científico contrário ao uso da hidroxicloroquina tenha se consolidado em meados de 2020, dissidências alimentadas pelo populismo persistiram. Em maio, órgãos regulatórios de países como França, Itália e Bélgica recomendaram a suspensão do medicamento, levando à interrupção de ensaios clínicos (Reuters, 2020). Em junho, a FDA revogou a Autorização de Uso Emergencial e o NIH abandonou seus estudos, aprofundando tensões entre especialistas, agências regulatórias e o Executivo (Estados Unidos, Food and Drug Administration, 2020b; Estados Unidos, National Institutes of Health, 2020)

Esse cenário atualizou dilemas clássicos da antropologia médica, que desde a década de 1980 analisa a prescrição de medicamentos em contextos de incerteza. Nesses estudos, o fármaco não apenas visa controlar sintomas, mas opera como ato simbólico, conferindo tangibilidade à doença e respondendo à expectativa compartilhada de que algo esteja sendo feito. Assim,

medicamentos tornam-se objetos de significação social, oferecendo conforto emocional e legitimando a ação médica (Van der Geest; Whyte, 1989; Whyte; Hardon, 2006).

Diante da COVID-19, essa lógica adquiriu escala global. Em condições de respostas insuficientes, governar passou a envolver a mobilização de intervenções como sinais visíveis de ação, cuidado e capacidade de controle. Mais do que resultado de um alinhamento pleno entre atores, esse processo operou por meio de convergências contingentes entre médicos, cientistas, gestores e autoridades políticas, nas quais a atribuição provisória de eficácia funcionou como recurso pragmático de governo. A aceitação pública, ainda que frágil e contestada, produziu efeitos performativos, orientando condutas e expectativas sociais diante do desconhecido e do medo, em consonância com esquemas contemporâneos de governamentalidade (Foucault, 2008; Miller; Rose, 1995; Rose, 1999).

Potenciais antivirais operaram como aquilo que a antropóloga israelense Limor Samimian-Darash (2013) denomina “tecnologias de evento”: conjuntos de práticas e dispositivos mobilizados para tornar governável um futuro incerto no campo da biossegurança. Longe de eliminar a indeterminação, tais tecnologias a incorporam como condição estrutural da ação política, propondo administrá-la por meio de antecipações, respostas rápidas e decisões tomadas sob evidência incompleta. Ao fazê-lo, esses mecanismos buscam impor ordem e delimitar riscos de forma provisória e contingente, evidenciando como a gestão do futuro se constitui simultaneamente como prática técnica e gesto político.

Buscamos iluminar os modos pelos quais ameaças à saúde pública foram concebidas, administradas e enfrentadas, partindo do reconhecimento de que esses processos raramente se desenrolam de forma linear ou consensual (Caduff, 2014). O que emerge são ambiguidades e contradições nas políticas de biossegurança, sobretudo quando elas colidem com expectativas sociais, interesses institucionais e pressões políticas provenientes de outros setores do Estado e da sociedade.

No plano observável, o próprio universo científico se fragmentou em visões concorrentes e, por vezes, inconciliáveis: de um lado, vozes defendiam a adoção célere de terapias experimentais como imperativo moral para salvar vidas sem demora; de outro, insistia-se na necessidade de

ancorar decisões na Medicina Baseada em Evidências<sup>4</sup> (MBE), exigindo a coleta rigorosa de dados para avaliar riscos e benefícios de forma mais cautelosa.

Nossa hipótese central sustenta que, para além de disputas pontuais sobre medicamentos, confrontaram-se duas rationalidades políticas concorrentes pela autoridade de definir a resposta legítima à pandemia. Uma delas pode ser descrita como uma “normalidade da prevenção”, herdeira de tradições biopolíticas que, desde o século XIX, buscam governar a vida tornando os riscos calculáveis e manejáveis tal qual como originalmente descrita por Michel Foucault (Foucault, 2008). Nessa rationalidade, a incerteza clínica é convertida em probabilidades estatísticas, e os recursos farmacêuticos são concebidos como elementos estáveis de um arsenal preventivo organizado por protocolos padronizados, séries epidemiológicas, estoques estratégicos e métricas populacionais.

A MBE representa a formalização técnica desse paradigma. Ao transformar incertezas em probabilidades e hierarquizar intervenções com base em ensaios clínicos e metanálises, ela promete fornecer o “melhor cuidado” a partir da “melhor evidência disponível”. Trata-se de uma política de segurança populacional orientada à homogeneização da conduta médica, na qual a proteção da coletividade depende da padronização das práticas e da definição centralizada do que conta como conhecimento válido. Longe de ser neutra, ela opera como projeto político baseado na promessa de domar riscos pela objetividade científica, ao custo de produzir exclusões, resistências e conflitos quando confrontada com situações de incerteza radical.

Em contraposição à lógica da prevenção, consolidou-se, sobretudo nos Estados Unidos, uma rationalidade distinta, que Andrew Lakoff (2008) identifica como uma transformação da biopolítica clássica em regimes de prontidão e resposta, a qual ele denomina biopolítica reflexiva. Essa rationalidade começou a se formar no período pós-Segunda Guerra e foi posteriormente aprofundada em análises genealógicas do governo das emergências conduzidas por Lakoff em parceria com Stephen Collier (Collier e Lakoff, 2015; 2021). Ela abandona a promessa de eliminar

---

<sup>4</sup> A corrente preconiza que decisões clínicas devem se apoiar nas melhores evidências científicas disponíveis, avaliadas com rigor metodológico quanto à eficácia e segurança (Lambert, 2006; 2009). Trata-se de uma postura cautelosa frente à pressão por soluções rápidas, que insiste na necessidade de provas sólidas antes de qualquer adoção em larga escala. Ela busca sistematizar o conhecimento por meio de revisões críticas e ensaios controlados, reduzindo a influência de opiniões individuais ou interesses políticos nas escolhas terapêuticas.

o risco por meio do cálculo probabilístico, assumindo a incerteza radical como condição estrutural da ação governamental. Nessa perspectiva, o objetivo deixa de ser prever o evento e passa a ser preparar respostas diante de cenários catastróficos concebidos como plausíveis, ainda que de baixa probabilidade e que escapam a racionalização plena.

Nesse regime, o saber técnico desloca-se da previsão estatística para práticas de *enactment*, nas quais ameaças extremas são encenadas por meio de simulações, exercícios e testes de estresse. Essas operações não visam antecipar o evento em si, mas produzir capacidades de resposta, mapeando vulnerabilidades institucionais e operacionais.

É nesse enquadramento que recursos farmacêuticos passam a ser concebidos não apenas como terapias específicas, mas como infraestruturas flexíveis de resiliência. Plataformas tecnológicas versáteis e contramedidas médicas são mantidos para cenários de baixa probabilidade e de alto impacto, funcionando como garantias políticas diante do imprevisível. No entanto, essa lógica carrega uma ambivalência central: ao priorizar a rapidez e a adaptabilidade, ela tende a flexibilizar critérios regulatórios e a operar sob evidência incompleta, abrindo espaço para disputas epistêmicas e, eventuais, capturas políticas.

O resultado foi que, em 2020, o setor farmacêutico foi reconfigurado como uma infraestrutura crítica do Estado, voltada menos para a previsibilidade de ameaças já conhecidas e mais para a gestão política da incerteza. Essa transformação demandou flexibilidade regulatória, inovação acelerada e planejamento, mas também gerou tensões duradouras entre a urgência e a evidência, a antecipação e a responsabilidade, a soberania estatal e a confiança pública.

A tensão entre modelos concorrentes de biopolítica ficou exposta nas próprias orientações normativas do Estado. A utilização de potenciais antivirais estava originalmente prevista em marcos regulatórios tradicionais, como os NIPPs, voltados para o gerenciamento de pandemias causadas por cepas de gripe cujas características microbiológicas eram relativamente bem conhecidas<sup>5</sup>. Esse paradigma refletia parcialmente a lógica da biopolítica clássica, centrada na

---

<sup>5</sup> Deve-se notar que os NIPPs se concentravam principalmente na Influenza; contudo, os próprios documentos reconheciam que sempre existiria a possibilidade do surgimento de um vírus novo, desconhecido e potencialmente mais ameaçador. Essa consciência antecipatória indicava que os planos de preparação precisavam ser flexíveis e adaptáveis, capazes de incorporar rapidamente respostas a patógenos inesperados, refletindo também uma abordagem de governança orientada para uma biopolítica reflexiva.

previsibilidade estatística dos riscos, no arsenal estável de medicamentos essenciais e em protocolos padronizados que visavam conter ameaças calculáveis por meio de modelos epidemiológicos consolidados. Contudo, o aparecimento de um vírus novo, de comportamento imprevisível e cuja capacidade de causar danos foi considerada potencialmente catastrófica<sup>6</sup>, exigiu outra gramática de governo. Sem vacinas disponíveis, a introdução de medicamentos experimentais passou a ser racionalizada como resposta emergencial para mitigar os efeitos adversos da infecção. Em outros termos, seria legitimado uma lógica de Biopolítica Reflexiva (Lakoff, 2008) que seria argumentado por especialistas em Medicina Operacional e do Desastre, que conquistaram legitimidade junto à Casa Branca.

Para esses atores, manter o funcionamento do sistema de saúde diante do risco de colapso exigia mais do que protocolos estáveis ou soluções previamente testadas. Pressupunha a adoção de intervenções farmacológicas rápidas e adaptativas, capazes de responder a um cenário marcado pela imprevisibilidade. Agir, mesmo que de forma eminentemente performática, tornava-se a encenação de um controle reconhecidamente precário, realizado por meio de políticas farmacêuticas tão incertas quanto as próprias bases da doença. Era, em última instância, uma aposta biopolítica, em que o simples ato de intervir, fazer algo, qualquer coisa, se transformava em um exercício de soberania sobre a vida.

Entretanto, as expectativas de um alinhamento técnico-racional na condução da pandemia logo se mostraram ilusórias diante das tensões entre instituições de saúde, autoridades políticas e especialistas. À medida que os casos e as mortes aumentavam, a promessa de controle científico se revelou insuficiente frente à rapidez dos acontecimentos e às profundas incertezas da emergência. A ciência passou a ser mobilizada seletivamente por diferentes atores para legitimar decisões previamente orientadas por interesses políticos. Cientistas e agências de saúde tornaram-

---

<sup>6</sup> As tecnologias baseadas em simulação de cenários, implementadas logo no início da pandemia, sinalizavam a possibilidade de uma catástrofe iminente. Esses recursos foram utilizados para prever e modelar a propagação do COVID-19, bem como suas implicações nos sistemas de saúde. Especialistas recorreram a simulações e modelagens estatísticas para analisar diferentes condições de infecção, ocupação de leitos e eficácia das intervenções, contribuindo assim para orientar políticas públicas e decisões em saúde. A principal preocupação subjacente pode ser sintetizada em um memorando de 30 de janeiro de Peter Navarro, um dos defensores mais proeminentes da hidroxicloroquina, que declarou: “A falta de proteção imunológica, de uma cura ou vacina existente deixaria os americanos indefesos no caso de um surto total do coronavírus em solo americano... Essa falta de proteção eleva o risco de o coronavírus evoluir para uma pandemia completa, pondo em perigo a vida de milhões” (Doggett, 2020).

se protagonistas de uma disputa simbólica sobre a autoridade, marcada por visões divergentes do que significava “ser científico” (Schultz e Ward, 2021; Briggs e Hallin, 2016).

O uso de potenciais antivirais emergiu como eixo central dessa controvérsia, transcendendo debates técnicos de eficácia ou segurança e revelando conflitos sobre como o Estado deveria agir e exercer seu poder sobre a vida. É nesse terreno que esta tese se desenvolve, estruturando os capítulos seguintes em eixos analíticos destinados a desvelar os campos dessa batalha, evidenciando quem detém o direito de decidir, quais critérios legitimam a ação estatal e quais riscos podem ser assumidos em nome da proteção coletiva.

O primeiro eixo, intitulado *Arquiteturas do Poder Farmacêutico: Segredo, Regulação e Conspiração*, investiga os dilemas da autoridade em tempos de crise, revelando o delicado equilíbrio entre a urgência das respostas e os limites estabelecidos por marcos regulatórios concebidos para garantir estabilidade. Em meio à demanda por soluções imediatas, assistiu-se à flexibilização de procedimentos normativos, à aceleração de aprovações de protocolos experimentais e, por vezes, à subordinação ou deslocamento da autoridade dos peritos. Não se tratava apenas de decidir sobre a eficácia de medicamentos, mas de negociar a legitimidade dos próprios dispositivos estatais de cuidado e controle.

O primeiro capítulo propõe uma imersão no universo empírico que sustenta esta tese, explorando fontes raramente examinadas em detalhe, como documentos confidenciais, e-mails trocados entre pesquisadores, técnicos de agências regulatórias e políticos. A narrativa evidencia o paradoxo e as tensões ao lidar com materiais cujo status de sigilo foi politicamente moldado: informações inicialmente restritas que se tornaram públicas sob pressão de uma comissão parlamentar, apenas para depois desaparecerem devido a manobras regimentais e negociações partidárias quando os republicanos conquistaram a maioria no Congresso. Interpretamos isso como sintomas das lutas políticas sobre quem define o que o público pode saber em uma emergência sanitária e quais interesses se protegem pelo controle da informação.

Defendemos, ainda, a necessidade de uma abordagem interdisciplinar que articule saúde pública e estudos críticos sobre militarismo e segurança, revelando como as fronteiras entre cuidado populacional e defesa nacional se tornam porosas e produzem arranjos híbridos nos quais a gestão da vida se entrelaça à lógica da exceção. A teoria antropológica do medicamento mostra-se particularmente produtiva, ao deslocar o fármaco de mera entidade bioquímica para artefato

cultural, político e moral. Inscrito em redes de significados e dispositivos de poder, o medicamento adquire ou perde legitimidade, autoridade e valor terapêutico em crises. Cada molécula carrega não apenas promessas de cura, mas também disputas epistêmicas, regulações assimétricas e expectativas coletivas sobre proteger, salvar e governar.

O segundo capítulo analisa os primeiros momentos da pandemia, tomando o FDA como palco dos embates sobre a governabilidade via tratamentos experimentais. A agência tornou-se epicentro de visões antagônicas: de um lado, o imperativo moral e político de oferecer respostas rápidas diante do colapso iminente; de outro, o compromisso de garantir objetividade normativa nas decisões públicas, evitando riscos imponderados e interesses particulares.

A objetividade, frequentemente proclamada neutra, mostrou-se vulnerável a disputas de poder, especialmente no contexto da Autorização de Uso Emergencial. Criada para fornecer ao Estado uma ferramenta flexível em crises de saúde, essa autorização também abriu espaço para influências externas — da mídia, de empresas farmacêuticas e do próprio Executivo em busca de ganhos. A flexibilização, apresentada como solução técnica para cenários de incerteza radical, tornou-se terreno fértil para a convergência de interesses, transformando políticas emergenciais em arenas de disputa sobre a fundamentação científica e os interesses efetivamente atendidos por políticas de *lobby*.

O terceiro capítulo problematiza o papel de rumores e conspirações de Estado nas disputas terapêuticas. O imaginário conspiratório, pautado por interesses obscuros e acusações de sabotagem das autoridades sanitárias, conferiu caráter ético à defesa da hidroxicloroquina, transformando seu uso em forma legítima de resistência diante de um suposto complô de silenciamento.

Examinamos como rumores se tornaram escândalos em certas redes e, eventualmente, cristalizaram-se em narrativas conspiratórias com força política e simbólica própria. Reconstruímos também a constituição de um imaginário que via vacinas como ameaça à legitimidade do projeto do Tratamento Precoce, instaurando uma oposição simbólica entre alternativas terapêuticas que poderiam coexistir. O argumento sustenta que essas conspirações funcionam como tentativas paradoxais de controlar o futuro por meio de intervenções discretas no presente, moldando percepções públicas, influenciando decisões políticas e produzindo efeitos na

ordem simbólica. Em última instância, visam obscurecer as causas reais dos acontecimentos e assegurar determinados efeitos desejados nas decisões coletivas.

O segundo eixo da tese, *Políticas de Expertise em Protocolos Experimentais para COVID-19: Ciência, Diplomacia e Controvérsia*, investiga criticamente como o conhecimento farmacêutico é produzido, legitimado e disputado em emergências. Mais do que situar a ciência dentro ou fora do laboratório, explora-se o terreno sociotécnico em que pressupostos cognitivos são constantemente negociados, convertidos em consensos provisórios ou rejeitados com veemência.

A própria noção de evidência tornou-se visível e problemática. Controvérsias extrapolaram fronteiras disciplinares e nacionais, consolidando redes de validação cruzada que conectavam pesquisadores, autoridades sanitárias e governos em um circuito complexo de influências mútuas. Tais disputas estavam entrelaçadas a interesses diplomáticos, estratégias de soft power e agendas políticas concorrentes.

O quarto capítulo examina os bastidores de um ensaio clínico e a produção disputada de um artigo científico, revelando tensões entre ciência e política em contextos de urgência. Busca compreender como o conhecimento é produzido sob pressão, mostrando que instituições científicas e pesquisadores, longe de serem autônomos, são atravessados por interesses, alianças e jogos de poder, assumindo papel de mediadores.

O caso ilustra como um instituto, inicialmente tido como “independente”, encontrou na aproximação com o Executivo acesso a recursos, visibilidade e respaldo institucional, enquanto o governo obtinha legitimidade técnica para promover políticas públicas centradas na hidroxicloroquina. Essa convergência oportunista implicou custos: pactos simbólicos e materiais pressionaram o instituto a assumir a autoria de um novo pedido de Autorização de Uso Emergencial, expondo os limites da autonomia científica em tempos de exceção.

O capítulo avança com a análise do artigo de Arshad et al. (2020), mostrando, a partir de correspondências internas, que a produção científica não se limita à aplicação de métodos formais. O manuscrito emerge como resultado de negociações metodológicas, estratégicas e institucionais, nas quais a credibilidade se converte em capital simbólico e a desconfiança passa a ser um risco a

ser gerido. Desenha-se, assim, uma verdadeira biografia do processo de construção da legitimidade dos achados científicos.

Na seção final, revisitamos a sociologia da ciência de Robert Merton (1943), reavaliando criticamente seus princípios reguladores de como a prática da ciência deveria ser guiada, em seu modelo de tipo-ideal weberiano — universalismo, comunismo, desinteresse e ceticismo organizado — à luz das contradições observadas. Buscamos, deste modo, fornecer uma antítese que permita observar como a ciência pode seguir um caminho contrário que subordina pesquisadores a dinâmicas de poder-saber. Essa constatação evidencia a necessidade de uma sociologia da ciência sensível às ambivalências e aos modos como a autoridade epistêmica é negociada em campos disputados.

O quinto capítulo analisa as ansiedades epistêmicas geradas na busca por comprovação da eficácia de medicamentos, mostrando como os ensaios clínicos se situaram entre ciência e política de biossegurança. A urgência por respostas, mobilizada por interesses sanitários e econômicos, deslocou os limites tradicionais da experimentação científica, convertendo protocolos de teste em dispositivos de prontidão, sustentando visões de mundo em disputa.

Ao propor testes em populações carcerárias ou em jurisdições mais permissivas, como Flórida, Porto Rico ou Brasil, os pesquisadores não buscavam apenas a verdade científica, mas também reconfigurar os espaços em que essa verdade poderia ser reconhecida, procurando jurisdições mais permeáveis a comprovar suas hipóteses. Ou seja, a expansão geográfica dos experimentos refletiu uma redefinição moral e política da produção de conhecimento, evidenciando que a escolha de onde e como testar não é neutra.

Mais do que isso, é reconhecer que a imaginação científica pode transcender o laboratório, atuando como força performativa no debate público e na diplomacia internacional. A reorientação dos experimentos para o Brasil, após a rejeição da hidroxicloroquina por instituições regulatórias nos Estados Unidos, exemplifica a exploração de contextos regulatórios mais permissivos para desafiar consensos emergentes sobre a ineficácia do fármaco. Como observa Petryna (2009), a busca por zonas de exceção revela uma lógica de variabilidade ética, na qual a plasticidade normativa se converte em oportunidade de experimentação.

O capítulo seis analisa como os debates sobre tratamentos experimentais expuseram tensões entre ética médica e rigor metodológico. No final de 2020, instituições de saúde foram acusadas, em audiências no Congresso, de negligenciar terapias potenciais. Através de uma investigação documental de correspondências confidenciais entre pesquisadores e políticos, combinada com uma leitura comparativa de depoimentos públicos, examinamos as estratégias mobilizadas por redes complexas.

Demonstramos que os tratamentos experimentais se submeteram a uma "Ética Terapêutica de Emergência", que buscou legitimar substâncias controversas ao: (1) retratar as instituições como avessas à inovação; (2) redefinir o uso compassivo como um imperativo moral diante da falta de terapias comprovadas; (3) criticar a suposta lentidão nos ensaios clínicos; e (4) valorizar a experiência clínica individual como autoridade legítima frente às instituições. Ao iluminar esses mecanismos de legitimação, o capítulo mostra como a pandemia reconfigurou as fronteiras entre ciência, política e ética, transformando a urgência em um argumento para flexibilizar padrões de evidência e redefinir o que constitui cuidado legítimo.

O terceiro eixo da tese, *Biopolítica Reflexiva e os Limites do Governável: Autoritarismo, Crises e Exceção*, investiga como os imperativos da emergência reconfiguram o poder e a legitimidade do próprio Estado. Governar uma catástrofe não se limita à aplicação de protocolos de contenção; envolve, também, negociar visões antagônicas sobre dever, sacrifício e soberania. Nesse embate, delineiam-se projetos de poder divergentes: de um lado, a racionalidade tecnocrática, que defende prudência e a espera por evidências robustas; de outro, a autoridade decisória, que reivindica a ação a qualquer custo, mesmo diante da incerteza. A biopolítica, longe de ser homogênea, fragmenta-se em disputas internas, gerando rationalidades concorrentes sobre o que significa cuidar e proteger. A crise não é apenas o cenário da ação política, mas a condição de possibilidade, catalisando reordenações de autoridade e redesenhandos os limites do possível na condução da vida e da morte.

O sétimo capítulo analisa as razões que levaram o Executivo a apoiar antivirais, interpretando esse movimento como expressão de uma tradição autoritária na gestão de emergências nos Estados Unidos. Mesmo antes da declaração formal da pandemia, pesquisadores ligados à Casa Branca já articulavam o uso racionalizado de fármacos experimentais, antecipando-se às instâncias regulatórias e propondo atalhos decisórios em nome da urgência.

Uma biopolítica reflexiva (marcada pela prontidão, aceleração e flexibilização) entrou em choque com as instituições de saúde pública, argumentando por uma lógica de exceção ancorada no unilateralismo do poder Executivo. Gradualmente, o discurso de emergência converteu-se em apelo autoritário, permeando o imaginário técnico e político de assessores científicos da Casa Branca.

Diante da resistência das instituições, a controvérsia ganhou contornos ideológicos, radicalizando o debate sobre políticas sanitárias e transformando a gestão da pandemia em arena de afirmação identitária e disputa de autoridade. Às vésperas das eleições de 2020, intensificaram-se os esforços para reconfigurar a resposta estatal, incluindo a substituição de autoridades de saúde por quadros alinhados à medicina operacional e à lógica militar da prontidão. Embora esse projeto tenha fracassado, ele evidencia uma tentativa deliberada de subordinar a saúde pública aos imperativos da segurança nacional, deslocando o governo da vida para o campo da exceção.

O capítulo oito, de caráter propositadamente ensaístico, propõe uma releitura crítica da história política dos Estados Unidos, utilizando eventos emblemáticos e discursos presidenciais como chaves interpretativas da memória cultural e da identidade nacional. Em vez de seguir uma narrativa linear, adotamos uma abordagem analítica que revisita documentos e declarações de ex-presidentes, tratando-os como artefatos simbólicos capazes de articular visões de mundo e regimes de verdade.

Argumentamos que a trajetória do país é marcada por conflitos estruturantes que não apenas moldam suas instituições, mas também forjam as ideologias que legitimam respostas governamentais em crises. Da fundação da república à Grande Depressão, da guerra do Iraque à pandemia de COVID-19, a incerteza emerge como paradigma central na relação entre sociedade e Estado. Nesses momentos, a figura presidencial transcende a função administrativa, assumindo um caráter quase sacerdotal, mobilizando aquilo que Abraham Lincoln pionieramente denominou de “Religião Política”: um repertório de mitos, valores e gestos rituais destinado a promover coesão social e, até mesmo, legitimar intervenções excepcionais por parte do Estado.

Mesmo diante de divisões internas e interesses antagônicos, a sociedade estadunidense demonstra uma notável capacidade de se unir em torno de inimigos (externos ou internos) transformando o medo do futuro em um apelo à memória de um pacto social ancorado em sua mitologia fundacional. Nesse processo, a incerteza não se apresenta apenas como efeito de crises

recentes ou de mudanças tecnológicas disruptivas, mas como elemento constitutivo da cultura política, deliberadamente cultivado para governar a imaginação coletiva e moldar as condições de possibilidade da ação estatal em momentos de potencial ruptura ou ameaça existencial.

O capítulo nove, concebido como síntese conclusiva, retoma a hipótese central da tese: o embate entre duas rationalidades políticas antagônicas na autoridade de governar a pandemia. De um lado, a lógica da prevenção calculada, herdeira da biopolítica clássica, buscava reduzir a incerteza clínica a probabilidades manejáveis, padronizando intervenções por meio de estatísticas, protocolos rígidos e evidências consolidadas. Essa rationalidade de segurança populacional visava organizar a vida, convertendo riscos singulares em variáveis previsíveis, embora carregasse tensões, exclusões e resistências intrínsecas ao próprio processo de rationalização.

Em contraponto, consolidou-se uma rationalidade emergencial que não aspirava eliminar o risco, mas administrá-lo ativamente por meio de dispositivos excepcionais. Ancorada em paradigmas de prontidão militar e segurança, essa lógica utilizava instrumentos como as Autorizações de Uso Emergencial, permitindo rápidas reconfigurações institucionais legitimadas pela urgência. Nesse modelo, recursos farmacêuticos deixavam de ser meros medicamentos e se transformavam em infraestruturas vivas de resiliência: tecnologias concebidas para domar o imprevisível, antecipar cenários de crise e projetar soberania em contextos de ameaça biológica.

Surge então, um paradoxo na maneira pela qual a incorporação da saúde pública ao campo da biossegurança tem reconfigurado os modos de planejar e executar intervenções. No plano epistemológico, confrontam-se a Medicina Baseada em Evidências e abordagens orientadas pela ação imediata, em que a urgência precede a estabilização do conhecimento científico. No plano temporal, emergem regimes decisórios antagônicos, que opõem a aceleração das decisões às rotinas institucionais e regulatórias. No plano político-institucional, observa-se crescente centralização no Poder Executivo, tensionando mecanismos tradicionais de deliberação.

## EIXO I

*Arquiteturas do Poder Farmacêutico: Segredo,  
Exceção e Conspiração*

# CAPÍTULO I

# **Documentos Confidenciais: Políticas do Sigilo, Militarização da Saúde Pública e Teoria Socioantropológica**

This is a very contagious virus. It's incredible. But it's something that we have tremendous control over. — Comentário de Donald Trump, em 15 de março de 2020.



## **China Virus Huddle**

August 28, 2020

## I. Introduction

- a. Messaging Update – Alyssa Farah

## II. Event Calendar

- a. For Discussion: COVID-19 Events/Messaging Post RNC
  - b. Next 7 Days

### **III. One-Pager Review**

*Brad Smith*

## • University ↳ analysis

#### **IV. 45 Day Operational Strategy**

Brad Smith

- a. Guidance
  - b. Nursing Homes
  - c. **Update on Therapeutics**
  - d. **Update on Testing Plan**
  - e. Hospital Capacity
  - f. Vaccines

## **V. Next Steps**

Figura 2. Documento da Casa Branca referente a uma reunião sobre o “vírus chinês”.

## **1.1 INTRODUÇÃO: A GESTÃO DOS ARQUIVOS DA COVID-19**

Nas burocracias, um documento raramente é confidencial apenas pelo que diz. Seu valor repousa também no que pode provocar. O sigilo protege informações técnicas, mas, sobretudo, administra riscos. Um texto guardado em arquivos restritos carrega a capacidade de reorganizar narrativas públicas caso venha a circular. Quando isso ocorre, seja por vazamentos protagonizados por *whistleblowers*, seja por divulgações oficiais justificadas em nome da transparência, os efeitos tendem a ser imediatos. Fatos até então invisíveis emergem, controvérsias são reativadas e disputas em torno da verdade ganham novo fôlego.

Nada disso acontece por acaso. O sigilo é parte constitutiva da própria lógica burocrática. Restringir o acesso a determinados conhecimentos funciona como uma forma de gestão do poder, calibrada para conter ou antecipar turbulências que a publicidade poderia desencadear. Quando documentos vêm à tona, negociações antes confinadas aos bastidores reaparecem sob nova luz. Alianças se deslocam, contradições tornam-se visíveis e o Estado é chamado a oferecer justificativas para decisões que haviam sido tomadas longe da visão da sociedade. É nesse momento que se reacendem debates sobre os limites da transparência, a legitimidade dos segredos de Estado e as fronteiras morais da intervenção estatal em nome da segurança ou do interesse público.

Compreender esses documentos exige, portanto, reconhecê-los como produtos da política. O ato de ocultá-los não é neutro; confere-lhes um estatuto próprio. Como observou Georg Simmel, o segredo não se reduz a uma técnica de esconder informações. Ele estrutura relações. Ao garantir a existência de “um segundo mundo ao lado do mundo evidente” (Simmel, 1906, p. 462), o segredo produz um universo paralelo de sentidos, normas e influências que afeta profundamente aquilo que é visível. Esse plano oculto não é marginal. Pelo contrário, orienta percepções, molda comportamentos e redefine relações sociais, mesmo quando escapa aos instrumentos usuais de análise.

Nas tramas políticas, essa duplicidade ganha especial relevância. O “segundo mundo” confere densidade ao jogo de poder, sustentando hierarquias e expectativas que raramente se deixam captar de forma direta. Como alertou Simmel, o segredo está ancorado em relações de

privilégio e exclusividade, estabelecendo distinções entre os que sabem e os que permanecem na ignorância. A vida social, afinal, não se organiza apenas pelo que é dito ou tornado público, mas também pelo que é silenciado, retido e velado. É nesse espaço de não-dito que, muitas vezes, o destino da política se decide.

Diante disso, impõe-se uma responsabilidade sociológica: tratar o fenômeno não como simples ausência de informação, mas como uma tecnologia relacional. Ele opera como mediação entre o visível e o invisível, o público e o privado, o permitido e o interditado, produzindo efeitos de verdade que estruturam a ação política. Ignorar essa dimensão equivale a aceitar apenas a superfície dos acontecimentos, deixando intacto o mundo paralelo que, silenciosamente, por vezes nos governa.

Foi a partir dessa compreensão que se tornou necessário, antes de ingressar no universo empírico da pesquisa, refletir sobre o próprio estatuto dos documentos confidenciais. Longe de serem meros registros burocráticos, esses documentos se apresentam como artefatos sociais densos, dotados de efeitos performativos. Eles não apenas organizam rotinas administrativas, mas participam ativamente da produção da ordem institucional, disciplinando procedimentos, normatizando comportamentos e moldando subjetividades, afetos e identidades em diferentes esferas da vida social, como indicam Lowenkron e Ferreira (2014).

Há, nesse processo, uma ética socialmente compartilhada que define o que pode ser perguntado, revelado ou investigado. A exclusão do conhecimento, longe de ser acidental, opera como dispositivo de reprodução de hierarquias, organizando acessos desiguais e estruturando relações de autoridade no campo político e burocrático (Manderson et al., 2015). Investigar exige, portanto, ir além do conteúdo, atentando para as condições que tornam possível seu ocultamento, para as disputas em torno da visibilidade e para as relações de poder que conferem ao sigilo tanto eficácia quanto legitimidade.

No trabalho de campo, essas dinâmicas tornaram-se visíveis. O estatuto de confidencialidade dos materiais analisados revelou-se instável e profundamente político. Informações inicialmente restritas vieram a público sob pressão de uma comissão parlamentar, apenas para terem novamente seu acesso limitado quando a correlação de forças no Legislativo se alterou. Esse movimento pendular não pode ser reduzido a uma tecnicidade administrativa. Ele

expressa disputas mais amplas sobre quem detém o poder de decidir o que o público pode saber em contextos de emergência sanitária e sobre quais interesses são protegidos quando os fluxos de informação são controlados.

Do ponto de vista teórico, essa experiência impõe o reconhecimento de que as políticas de sigilo operam em um equilíbrio precário entre interesses frequentemente conflitantes. Embora apresentadas como mecanismos destinados a proteger a integridade institucional e garantir estabilidade administrativa, tais práticas também funcionam como formas de blindagem contra o escrutínio público, reduzindo a possibilidade de responsabilização por decisões potencialmente controversas. O sigilo emerge, desse modo, não apenas como instrumento de segurança ou eficiência governamental, mas como uma racionalidade que molda o debate democrático e condiciona o exercício da crítica.

Quando documentos deixam o espaço do segredo e passam a circular publicamente, sua natureza política torna-se mais nítida. Eles operam como focos de controvérsia, tornando visíveis dilemas éticos e disputas morais que atravessam a ação estatal. Nesse sentido, podem ser lidos à luz do que Carla Teixeira (1998) denomina a “natureza demoníaca da política”: a tensão permanente entre os fins da ação governamental e os ideais do bem comum. No interior das burocracias, a busca por justiça e proteção coletiva frequentemente engendra conflitos, exclusões e assimetrias, revelando a ambivalência moral constitutiva do campo político. Documentos confidenciais, ao mesmo tempo em que legitimam decisões, expõem os paradoxos do poder, mostrando como a aspiração à ordem e à segurança pode coexistir com a produção de perseguições e confrontos.

## 1.2 UM GABINETE CONTROVERSO E A DISPUTA PELA GESTÃO DA COVID-19

Um Comitê do Congresso<sup>7</sup>, encarregado de investigar as ações adotadas pela administração Trump durante a pandemia, revelou que pesquisadores vinculados ao Executivo, alocados em um

---

<sup>7</sup> ESTADOS UNIDOS. *House Committee on Oversight and Accountability*. Select Subcommittee releases new evidence of Trump Administration failure to respond to COVID-19. Washington, DC, 2022. Disponível em: <https://oversightdemocrats.house.gov/news/press-releases/select-subcommittee-releases-new-evidence-of-trump-administration-failure-to>. Acesso em: 7 de agosto, 2025

gabinete sob a supervisão de Peter Navarro, conduziram uma disputa política em torno de terapias farmacológicas. Navarro, que na primeira administração dirigiu inicialmente o *White House National Trade Council* e, posteriormente, o *Office of Trade and Manufacturing Policy*, coordenava um núcleo cuja missão oficial era voltada à política industrial e comercial. Tal gabinete tornou-se, de forma inesperada, o epicentro do endosso governamental à hidroxicloroquina e, respectivamente, de um Tratamento Precoce para COVID-19, articulando respostas que extrapolavam seu escopo institucional formal.

A denúncia nos conta, que no final de fevereiro de 2020, sinais de alerta já circulavam nos bastidores do governo. No dia 29, Navarro recebeu um e-mail que clamava por ações imediatas para conter o avanço do coronavírus. O tom da mensagem era alarmante. Nela, denunciavam-se erros considerados críticos cometidos pelo CDC (Centers for Disease Control and Prevention) na implementação de medidas básicas de controle de doenças infecciosas, como na distribuição de kits de testagem contaminados. Segundo o diagnóstico apresentado, essas falhas teriam limitado severamente a capacidade do país de rastrear infecções e conter a disseminação do vírus. O quadro descrito era de profunda incerteza: não havia qualquer clareza sobre o número real de pessoas infectadas nos Estados Unidos e estimava-se que a primeira onda de contágio se espalharia pelo país em menos de sete dias. Diante disso, o autor do e-mail defendia que o governo precisava abandonar a retórica tranquilizadora e demonstrar publicamente que estava adotando ações decisivas e proporcionais à gravidade da crise.

No dia seguinte, Navarro encaminhou um memorando ao então presidente reiterando essas advertências. Ainda assim, nos dias que se seguiram, a reação presidencial foi marcada pela minimização do risco. Em 10 de março de 2020, Trump declarou à população que o país estava preparado, que o governo realizava “um ótimo trabalho” e que a situação simplesmente desapareceria, desde que todos permanecessem calmos. A dissonância entre os alertas internos e o discurso público tornava-se, assim, cada vez mais evidente.

No dia 16 de março de 2020, Navarro voltou a ser confrontado com avaliações igualmente preocupantes. Ele recebeu dois memorandos preliminares contendo recomendações urgentes para preparar o país para um cenário de infecções em larga escala. O primeiro alertava para a necessidade imediata de garantir um suprimento adequado de ventiladores mecânicos, recomendando que o presidente acionasse sem demora a *Defense Logistics Agency* para realizar

um inventário nacional de todos os respiradores disponíveis em depósitos federais. O segundo memorando sugeria a criação e a prontidão para o envio de pequenas equipes médicas móveis da Guarda Nacional às cidades que, segundo projeções, enfrentariam os maiores números de casos graves de COVID-19.

Três dias depois, a hidroxicloroquina passou a ser publicamente endossada como uma resposta capaz de promover uma possível “virada de jogo” no enfrentamento da pandemia (Casarões e Magalhães, 2021). O gesto simbólico de apoio presidencial sugeriu que a solução para a crise sanitária poderia emergir tanto de uma preparação estrutural do sistema de saúde quanto da adoção imediata de uma intervenção farmacológica em potencial. Esse movimento levou muitos observadores a questionarem se o Poder Executivo havia convertido alertas técnicos em uma aposta política de alto risco, ancorada na promessa de uma resposta rápida e visível.

Nas semanas subsequentes, hospitais em diversas regiões dos Estados Unidos entraram em colapso, enquanto a escassez crítica de ventiladores tornou-se um problema reconhecido. Retrospectivamente, esse desfecho confirmou a gravidade das advertências que circulavam nos bastidores governamentais desde o final de fevereiro, expondo o profundo descompasso entre o conhecimento disponível nos circuitos técnicos do Estado e as decisões efetivamente tomadas no plano político.



Figura 3. Peter Navarro em 2025. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/mundo/peter-navarro-fim-dos-eua-suprema-corte-tarifas/>. Acesso em: 18 dez. 2026.

Indo além, nos meses subsequentes, o endosso à hidroxicloroquina ganhou crescente tração no interior desse gabinete e entre facções políticas leais ao presidente. Gradualmente, formou-se uma rede heterogênea de pesquisadores, médicos, burocratas e atores políticos que passou a se articular contra as instituições tradicionais de saúde pública, mobilizando a defesa do chamado Tratamento Precoce como resposta alternativa à crise.

Um exemplo documental permite condensar os paradoxos e evidenciar sua natureza problemática. Trata-se de uma correspondência (página seguinte) entre a liderança da Association of American Physicians and Surgeons (AAPS) entidade médica historicamente associada ao conservadorismo político, e pesquisadores vinculados ao Executivo. Sob o imperativo moral aparentemente incontestável de salvar vidas, o debate extrapolava protocolos terapêuticos e passava a ensaiar uma ruptura epistêmico-institucional. A defesa do uso emergencial de potenciais antivirais, apresentada como solução técnica urgente, configurava-se, na prática, como um projeto mais amplo de reengenharia do universo político. As fronteiras entre inovação e risco, entre autoridade técnica e arbítrio político, ficaram cada vez mais porosas.

**Message**

---

**From:** Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu]  
on behalf of Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu> [REDACTED]@gwu.edu]  
**Sent:** 6/24/2020 11:11:24 PM  
**To:** Jane Orient [REDACTED]  
**Subject:** Re: HHS about to dispose of stockpile of lifesaving drug as COVID-19 spikes

I've got a backchannel to DJT.  
I'm using that as well.  
Finalizing the reply to the EUA withdraw now.

On Wed, Jun 24, 2020 at 11:07 PM Jane Orient [REDACTED] > wrote:  
a St George we need, to slay the dragon  
We're working on a petition

On Wed, Jun 24, 2020 at 7:48 PM Steven Hatfill <[REDACTED]@gwu.edu> wrote:  
I've got a secret weapon  
Pete Navarro - he is doing the running  
fantastic patriot

On Wed, Jun 24, 2020 at 10:46 PM Jane Orient <[REDACTED]> wrote:  
You need angels on your side  
And sharpen up your knife

On Wed, Jun 24, 2020 at 7:40 PM Steven Hatfill <[REDACTED]@gwu.edu> wrote:  
We see the VP on Friday  
and have a knife fight scheduled with the FDA  
Please keep to yourself.

--  
Jane M. Orient, MD  
[REDACTED]

Correspondência 1. A disputa pela hidroxicloroquina como segredo e conspiração.

Nesse teatro de urgências e ambivalências, o documento deixava de ser um simples registro administrativo para assumir densidade política própria. Seu conteúdo mencionava intervenções farmacológicas, mas era sobretudo sua condição prévia de confidencialidade que revelava algo mais profundo: a tentativa de coordenar decisões que, se bem-sucedidas, alterariam de forma significativa as políticas de saúde do país. A controvérsia, portanto, não se limitava à eficácia clínica, mas tocava a própria ontologia da crise sanitária e política. Em jogo estava a pergunta fundamental sobre quem possui a autoridade para reescrever as regras do jogo democrático quando a vida coletiva é invocada como valor supremo.

Foi nesse ambiente que, em diálogo com uma organização médica de perfil controverso, pesquisadores vinculados ao gabinete de Peter Navarro passaram a delinear os próximos movimentos de uma disputa que eles próprios descreviam como uma “briga de facas”. A metáfora, crua e reveladora, condensava o clima de confronto aberto, ataques pessoais e táticas agressivas direcionadas à FDA. Não se tratava apenas de contestar protocolos regulatórios, mas de deslocar as fronteiras da autoridade científica, convertendo um debate sanitário em uma batalha moral. As trocas de mensagens eram atravessadas por um apelo simbólico intenso, com invocações a “anjos”, “patriotas” e até a “São Jorge”, mobilizados como figuras de salvação em uma cruzada de contornos quase messiânicos. Tudo era narrado como um embate épico entre o bem e o mal, no qual a agência reguladora emergia como o antagonista central de um drama político e cultural.

Essas articulações se davam em um momento de crescente rejeição institucional ao uso da hidroxicloroquina, quando o Department of Health and Human Services (HHS) já sinalizava a intenção de descartar a droga, mesmo diante da expectativa de novos picos de COVID-19 nos Estados Unidos. Ainda assim, integrantes do Executivo compartilhavam informações reservadas com a presidente da organização, utilizando uma linguagem cuidadosamente calibrada e politicamente carregada.

Nessas comunicações, detalhavam-se alternativas para confrontar instituições centrais do Estado, incluindo a mobilização de petições dirigidas à classe médica com o objetivo de reverter a revogação da Autorização de uso Emergencial. Em paralelo, elaborava-se uma resposta normativa destinada a desafiar decisões das autoridades sanitárias. Tratava-se de uma ofensiva política e jurídica que combinava argumentos científicos e morais para sustentar a continuidade

do tratamento, mesmo diante do acúmulo de evidências, em meados de 2020, que apontavam para sua ineeficácia.

A disputa também se estruturava por meio de relações de reciprocidade, nas quais a circulação de confidências produzia vínculos de lealdade e cumplicidade. A expectativa de que determinadas informações permaneceriam resguardadas pelo sigilo criava as condições para que cada interlocutor expusesse, com cautela, intenções que não poderiam ser enunciadas em arenas públicas, consolidando um circuito restrito de produção e circulação do saber e da decisão (Manderson et al., 2015).

Esse processo atingiu seu ponto culminante na preparação de uma reunião com o vice-presidente, ocasião em que se delineou o uso de um canal alternativo de comunicação, conectado diretamente ao presidente Donald J. Trump, identificado na correspondência pela sigla DJT, e operando à margem dos canais institucionais formais. Tal arranjo indicava uma forma específica de exercício do poder, ancorada em alianças discretas, acessos seletivos e circuitos informais que reconfiguravam, na prática, os limites da governança.

A motivação que atravessava o documento era alimentada por um sentimento persistente de ameaça. Partia-se da convicção de que forças ocultas, ou intencionalmente maliciosas, atuavam contra os interesses da saúde pública e do próprio país, produzindo a percepção de que a população se encontrava em permanente estado de cerco. Essa atmosfera transparecia na linguagem empregada, marcada por urgência moral, apelos à vigilância e acusações dirigidas a adversários internos, compondo um quadro que remete diretamente ao que Richard Hofstadter (1964) denominou de “estilo paranoico” da política estadunidense.

Nesse registro, o estilo paranoico não se apresenta como mero excesso retórico ou desvio individual, mas como uma gramática política recorrente, historicamente situada, por meio da qual conflitos são interpretados e organizados. Se manifesta na crença de que a história é movida por conspirações e de que, por trás das instituições formais, operam agentes capazes de produzir danos morais e sociais profundos. Trata-se menos de uma anomalia do que de uma disposição latente do campo político, que ganha intensidade em contextos de crise e incerteza.

Na narrativa da suposta supressão de uma cura para a COVID-19, essa lógica revelou-se não apenas como reação à emergência sanitária, mas como traço estrutural da política

contemporânea. A tensão intensificou-se à medida que órgãos reguladores contrariaram os interesses do Executivo, alimentando narrativas de desconfiança. Enquanto o medo de um inimigo invisível, o vírus, se difundia socialmente, circulava, nos bastidores institucionais, a interpretação de que a FDA estaria, paradoxalmente, colaborando com ele ao não oferecer uma resposta farmacológica imediata. Nesse enquadramento, a defesa de terapias alternativas passou a representar a agência reguladora como cúmplice de forças ocultas capazes de interferir no destino nacional, aprofundando clivagens políticas.

Surge um desafio que a antropologia há muito reconhece como estrutural: a natureza instável daquilo que se define como segredo, sobretudo quando materializado no próprio documento classificado ou secreto. Por definição, ele escapa ao plenamente visível e ao completamente enunciável. Não se limita a um rito de acesso a informações restritas, mas opera como uma entidade performativa, cuja existência depende das condições de circulação, podendo “viver” ou “morrer” no próprio ato de sua revelação (Manderson et al., 2015).

Além disso, o próprio admite múltiplas leituras conforme funciona como testemunho ativo, capazes de tornar legíveis cenários, disputas e regimes discursivos que permanecem, em geral, inacessíveis ao olhar externo (Hull, 2012; Lowenkron e Ferreira, 2014). Ele não apenas descreve acontecimentos, mas produz efeitos concretos: aciona alianças, reordena posições, mobiliza expectativas e implica riscos políticos. Em cada linha, inscreve-se a tensão entre aquilo que se busca publicizar e aquilo que se procura manter sob reserva.

Por fim, tais registros são ancorados em condições históricas, institucionais e sociais particulares, que tornam possível tanto sua produção quanto sua sustentação. Antes mesmo de discutir sua preservação ou seu vazamento, impõe-se interrogar os arranjos organizacionais, as negociações tácitas e as assimetrias de poder que lhe dão forma.

### **1.3 APESQUISA ENTRE SEGREDOS DE ESTADO: QUESTÕES METODOLÓGICAS**

Nos últimos anos, a antropologia tem passado por um movimento de inflexão reflexiva que recolocou os arquivos no centro do debate analítico. Aquilo que por muito tempo foi tratado como

uma etapa quase automática da pesquisa (o simples acesso a documentos) passou a ser compreendido como uma oportunidade privilegiada de análise (Muzzopappa e Villalta, 2011; Ferreira, 2022). Essa reavaliação acompanha um esforço mais amplo de revisão da própria história da disciplina e de seus pressupostos metodológicos.

Como observou Kaplan (2002), tanto a antropologia quanto a arquivística foram, durante muito tempo, orientadas por uma concepção de neutralidade, na qual o pesquisador aparecia como um coletor imparcial de fatos, diante de uma realidade supostamente transparente. Essa visão, contudo, obscurecia o papel ativo desses profissionais como mediadores entre os registros e seus intérpretes. Tal mediação está longe de ser puramente técnica: envolve escolhas, interpretações, hierarquizações e negociações contínuas.

Nesse sentido, o acesso e o manuseio de documentos exercem influência não apenas sobre o que é preservado ou consultado, mas sobre as formas pelas quais esses registros podem ser compreendidos e mobilizados. Os arquivos, longe de constituir depósitos inertes do passado, emergem como espaços vivos de produção de sentido, verdadeiras arenas nas quais narrativas concorrentes disputam visibilidade e legitimidade. Interrogar os modos de constituição e de acesso ao arquivo torna-se indispensável para compreender não apenas o que os documentos dizem, mas as condições políticas e epistemológicas que moldam sua leitura e seus efeitos.

Meu interesse por esse objeto de estudo, atravessado por controvérsias intensas, nasceu das disputas que emergiram durante a pandemia de COVID-19, tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos. Desde os primeiros momentos, chamou atenção a rapidez com que determinadas drogas passaram a circular entre discursos médicos, decisões políticas e debates públicos, adquirindo status de solução plausível antes mesmo de uma validação científica consistente.

O percurso inicial da pesquisa assumiu um caráter exploratório e se estruturou em três frentes complementares. A primeira consistiu no exame da literatura científica, acessada por bases como *PubMed*, *SciELO* e *ScienceDirect*, com o objetivo de mapear os debates relacionados. A segunda voltou-se para documentos oficiais produzidos por instâncias parlamentares, em especial o Relatório Final da CPI da Pandemia no Brasil (2021), disponível no portal do Senado Federal, e os arquivos do Subcomitê Selecionado sobre a Crise do Coronavírus da Câmara dos Representantes dos Estados Unidos (2022, tradução nossa), consultados diretamente no site da comissão. A terceira frente mobilizou reportagens de veículos de imprensa de referência,

localizadas por meio de buscadores de notícias, sobretudo o *Google News*, a partir de palavras-chave como “hydroxychloroquine” e “COVID-19 treatments”, em português e em inglês, no período compreendido entre 2021 e 2022.

Esse mapeamento inicial tinha como propósito compreender de onde surgiam esses tratamentos, por que passaram a ser promovidos como respostas viáveis à pandemia e de que maneira foram epistemologicamente legitimados por mecanismos institucionais e políticos que lhes conferiram respaldo, visibilidade e autoridade em contextos nacionais distintos.

Ao longo desse processo, tornou-se evidente que tais questões remetiam a um problema mais profundo, identificado tanto na literatura quanto nas investigações parlamentares: a dificuldade de delimitar com precisão as origens, os contornos e os modos de difusão dos chamados tratamentos experimentais para a COVID-19.

O próprio Relatório da CPI da Pandemia (Brasil, 2021) ilustra essa ambiguidade ao descrever o Tratamento Precoce como uma intervenção administrada nos primeiros dias após o contágio, baseada em diagnóstico suspeito ou confirmado, composta por um conjunto heterogêneo de medicamentos. Entre eles figuravam cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina, além de outros itens do chamado “kit-covid”, cuja composição permanecia aberta e podia incluir hormônios como flutamida e proxalutamida, colchicina, sprays nasais, vitaminas e suplementos. Tratava-se, portanto, de um arranjo terapêutico marcado por uma notável elasticidade clínica.

Como observou, por sua vez, Letícia Cesarino (2021), o “Tratamento Precoce” carece de um referente empírico estável. Funciona como um significante vazio, capaz de articular de forma fragmentária médicos, medicamentos, dosagens, procedimentos e protocolos muitas vezes incompatíveis entre si. Essa indeterminação não foi um desvio ocasional, mas um traço estrutural de um sistema de pensamento difuso que legitimava a urgência no uso de supostos antivirais como resposta imediata à crise sanitária. Tal raciocínio floresceu em um cenário no qual ciência, política e a busca por soluções rápidas se imbricaram de maneira intensa, refletindo uma sociedade confrontada pelo medo e pela incerteza e, justamente por isso, disposta a aderir a quase qualquer promessa de alívio.

Ao me lançar na investigação das origens do tratamento abri as portas para um vasto campo de pesquisa, especialmente no próprio Estados Unidos. Em 23 de abril de 2020, foi instaurada na

Câmara dos Representantes uma comissão investigativa que, ao longo desta etnografia, chamarei simplesmente de “o Comitê da Câmara” ou “Comitê”. No país, não existe uma previsão constitucional explícita para comissões parlamentares de inquérito: elas surgem a partir das regras internas de cada Casa do Congresso. Na Câmara, os comitês permanentes são definidos por essas normas e possuem jurisdições fixas e delimitadas, enquanto os chamados comitês selecionados, ou *select committees*, são criados por resoluções para examinar temas pontuais, muitas vezes com caráter investigativo e duração limitada (Estados Unidos, Congress, 2025).

Essas comissões contam com amplos poderes regimentais para reunir provas e informações. Podem realizar audiências públicas, nas quais testemunhas prestam depoimentos sob juramento, emitir intimações para obrigar a entrega de documentos ou o comparecimento de depoentes e, se necessário, açãoar mecanismos de coação, como solicitar ao plenário a punição por desacato. Em regra, as audiências são abertas ao público, garantindo transparência, embora casos sensíveis possam ocorrer em sessões reservadas. Ao final do processo investigativo, cabe à comissão redigir um relatório oficial que sintetiza suas conclusões, análises e recomendações, que é formalmente apresentado ao plenário da Câmara ou do Senado. Respectivamente podem incluir anexos confidenciais e, muitas vezes, são acompanhados por relatórios parciais ou intermediários que vão sendo produzidos à medida que o trabalho avança (Estados Unidos, Congress, 2025).

Uma das características dessas investigações reside no volume avassalador de dados que elas processam, transformando o ato de investigar em uma operação burocrática de escala quase industrial<sup>8</sup>. No caso paradigmático da invasão do Capitólio em 6 de janeiro de 2021, por exemplo, foi formado um Comitê que relatou ter reunido “milhões de páginas” de depoimentos, registros telefônicos, mensagens, e-mails, anotações e análises externas (Wire, 2023), uma massa

---

<sup>8</sup> Talvez seja justamente por lidar com esse vasto universo documental que muitos pesquisadores nos Estados Unidos se dedicaram a refletir criticamente sobre as burocracias institucionais. Um exemplo notável é Dorothy Smith, que concebeu as instituições como organizações sociais mediadas textualmente. Para Smith, os textos não apenas registram ou comunicam, mas estruturam, impõem e reproduzem relações sociais, conectando pessoas no espaço e no tempo e moldando concretamente a vida cotidiana, seja em corporações, burocracias governamentais, discursos acadêmicos ou na mídia (Smith, 2005). Segundo Teixeira e Castilho (2020), a inovação metodológica de Smith consistiu em recusar abordagens abstratas ou puramente estruturais, partindo da experiência localizada daqueles afetados pelas engrenagens institucionais. Essa sensibilidade etnográfica demonstra que o exame de documentos, mesmo extensos e aparentemente impessoais, revela não apenas a lógica de autolegitimação das burocracias, mas também as vidas, os conflitos e as tensões que essas instituições procuram organizar, disciplinar ou ocultar.

documental que, longe de ser apenas arquivo morto, precisava ser filtrada, interpretada e incorporada em uma narrativa coerente.

Já em relação ao caso que nos ocupa diretamente, o relatório final menciona a análise de cerca de 950 mil documentos relacionados à crise sanitária, evidenciando o desafio de dar sentido a essa avalanche de informação. Não se trata apenas de volume: o processo investigativo envolveu o envio de cerca de 400 cartas de intimação, a realização de 42 audiências e declarações públicas, a produção de 37 relatórios técnicos de equipe (os chamados *staff reports*) e o registro de 24 entrevistas transcritas ao longo de dois anos (Estados Unidos, Select Subcommittee on the Coronavirus Crisis, 2022).

Esses números indicam que o que é narrado está longe de ser um espelho passivo dos fatos. Trata-se, antes, da construção de uma história (ou de uma ficção autorizada) no sentido de que toda narrativa implica ordenar, selecionar e interpretar o real, conferindo-lhe forma e sentido político. Para sustentar esse trabalho de grande envergadura, as comissões contam, em regra, com equipes permanentes que podem chegar a cerca de 30 profissionais, compostas por advogados especializados, analistas legislativos, técnicos de diferentes áreas e assistentes administrativos, cuja configuração reflete o equilíbrio partidário interno (Estados Unidos, Congress, 2025). Diante da complexidade dos temas investigados é comum o recrutamento de militares da reserva, funcionários experientes no objeto da apuração e consultores externos com expertise em áreas como segurança, ciberinvestigação ou saúde pública. Forma-se, assim, uma arquitetura institucional flexível, desenhada para transformar o caos informacional em explicação pública e, por fim, em decisões políticas relativas aos fatos sob investigação.

Sob outro prisma, a condução de uma investigação legislativa exige mais do que uma equipe ampla e qualificada, incorporando cada vez mais tecnologia avançada para agilizar os processos. Conforme recomendado por um Comitê de Modernização<sup>9</sup> do Congresso, todos os comitês atualmente têm acesso a plataformas de *e-discovery* aprovadas pela Autoridade Administrativa do Congresso, que aprimoraram a revisão eletrônica de documentos. Essas

---

<sup>9</sup> Estados Unidos. House of Representatives. Select Committee on the Modernization of Congress. *Modernization Committee Recommendations*. Washington, D.C.: U.S. House of Representatives, [2024]. Disponível em: <https://levin-center.org/wp-content/uploads/2024/03/4-ModCom-Recommendations.pdf#~:text=144.discovery%20platform>. Acesso em: 15 de Julho de 2025.

ferramentas frequentemente utilizam inteligência artificial e análise de dados para triagem automática, lendo documentos, categorizando informações-chave e expondo padrões relevantes.

Além disso, os comitês recorrem a bancos de dados integrados, intranets seguras, repositórios legislativos e sistemas de colaboração em nuvem para compartilhar arquivos entre membros e equipes. Muitos detalhes técnicos permanecem sob sigilo, mas é plausível supor o uso de recursos de *Big Data* e *machine learning*, aplicados, por exemplo, ao cruzamento de listas de e-mails ou à triagem de transcrições em busca de padrões recorrentes. Isso não substitui a análise humana; essas ferramentas funcionam como filtros iniciais, sinalizando documentos potencialmente relevantes, enquanto a interpretação contextual continua sendo responsabilidade dos investigadores.

Dentro do vasto acervo produzido pelo Comitê, um documento em particular passou a se impor ao longo da pesquisa. Tratava-se de um relatório de equipe elaborado em 2022 sobre o uso de tratamentos experimentais, intitulado *A Knife Fight with the FDA: The Trump White House's Relentless Attacks on FDA's Coronavirus Response*. Com cerca de setenta páginas, apresentava-se como um texto denso, minucioso, cuidadosamente estruturado para dar conta das disputas políticas e farmacêuticas que marcaram aquele período. Sua força analítica se evidenciava, sobretudo, nas 244 notas de rodapé, que operavam como uma trama de remissões a fontes secundárias, em especial a e-mails trocados entre pesquisadores, funcionários públicos, médicos e assessores políticos.

Foi nesse emaranhado documental que encontrei meu principal universo empírico. As notas não funcionavam apenas como suporte probatório, mas como janelas para uma burocracia político-científica em ação, que, em plena emergência sanitária, buscou influenciar decisões regulatórias nos Estados Unidos e, em certa medida, até mesmo no Brasil. Ao seguir essas correspondências, tornava-se possível acompanhar a circulação de argumentos, pressões e alinhamentos que escapavam às narrativas oficiais da crise.

As comunicações envolvendo pesquisadores, burocratas vinculados ao *Office of Trade and Manufacturing Policy* e atores externos à Casa Branca revelavam os processos pelos quais se buscava construir um endosso político e científico à hidroxicloroquina, incidindo diretamente sobre a presidência e sobre a resposta federal à pandemia. Esse material me conduziu a uma reflexão mais ampla sobre o próprio significado da “Casa Branca”. Longe de se restringir ao

edifício simbólico, ao presidente ou à sua equipe formal, ela se configurava como um sistema complexo de poder, sustentado por alianças, canais informais e negociações de bastidores que operavam para além da visibilidade institucional. Em consonância com a leitura de Harold Laski (1942) sobre a publicação de documentos referentes a administração do ex-presidente Theodore Roosevelt, busquei deslocar o olhar das formas oficiais para os documentos que registram, ainda que de modo fragmentário, o funcionamento cotidiano do poder.



Figura 4. Relatório<sup>10</sup> que se tornou o foco central da investigação.

<sup>10</sup> Nota-se como Donald Trump observa Stephen Hahn, comissário e principal autoridade do FDA durante a Pandemia. O relatório está disponível em: Estados Unidos, Congress. The Trump White House's Relentless Attacks on FDA's Coronavirus Response. Washington: U.S. House of Representatives, Committee on Oversight and Reform, Subcommittee on the Coronavirus Crisis, 24 ago. 2022. <https://www.hsl.org/c/abstract/?docid=870779>. Acesso em: 21 jul. 2025.

O relatório tinha como objetivo construir uma narrativa coesa capaz de demonstrar as investidas consideradas ilegais de membros do Executivo para interferir diretamente na resposta da FDA à crise sanitária. No entanto, à medida que eu avançava na leitura, ficava evidente que o documento fazia mais do que apenas atribuir responsabilidades. Ele também deixava entrever estilos de raciocínio próprios de especialistas profundamente mobilizados pela catástrofe, para os quais a urgência da situação autorizava o recurso a medidas excepcionais, apresentadas como necessárias para salvar vidas.

Essas manobras, longe de se reduzirem a disputas técnicas ou administrativas, revelavam-se também condicionadas a cálculos políticos mais amplos. A tentativa de intervir nos processos regulatórios aparecia tensionada entre a retórica da salvação e a busca por capital eleitoral, dois registros que se retroalimentavam mutuamente.

Embora o relatório, em seu núcleo, se orientasse a identificar e responsabilizar indivíduos, foram as extensas notas de rodapé que me permitiram enxergar algo mais profundo. Nas emergiam redes de sociabilidade, circuitos de influência e articulações de *lobby* cuja legitimidade se transformava ao longo de 2020, ora fortalecida pela promessa de soluções imediatas, ora fragilizada pelo avanço de evidências contrárias a hidroxicloroquina e respectivamente ao Tratamento Precoce.

Diante disso, fiz uma escolha metodológica: em vez de me limitar ao texto principal redigido pelo Comitê, optei por investir totalmente em uma leitura atenta e a contrapelo das “bordas do documento”, tratando essas notas de rodapé como minha principal fonte. Longe de serem meros complementos explicativos, elas funcionavam como portais para um universo documental mais amplo, entrelaçando e-mails, memorandos e outros documentos que expunham conexões entre atores, argumentos e interesses. Foi a partir desse tecido que busquei reconstruir uma narrativa analítica sobre as formas de poder e de conhecimento mobilizadas para legitimar medidas farmacológicas excepcionais.

Ao longo dos dois primeiros anos do doutorado, fui baixando os dados aos poucos, num ritmo paciente e atento, conforme lia cada nota de rodapé e os documentos subjacentes. Nem todos os documentos, contudo, foram salvos ou acessados por completo. Mesmo sendo informações de domínio público, é imperativo registrar que, ao final de 2022, o acesso às notas foi permanentemente interrompido por conta da migração digital dos arquivos do Comitê para a

*Homeland Security Digital Library*, vinculada ao Departamento de Segurança Interna dos Estados Unidos. À primeira vista, poderia parecer apenas um detalhe burocrático ou técnico sem grande relevância. No entanto, esse contratempo se revelou um verdadeiro ponto de inflexão na pesquisa, obrigando-me a repensar de forma crítica o próprio ato de investigar.

Conforme teorizado por pesquisadores, a dificuldade de acessar documentos oficiais costuma lançar luz sobre questões mais profundas acerca do controle da informação e de seus efeitos na produção do conhecimento. Fui percebendo que os caminhos abertos para obter dados, os obstáculos enfrentados, as permissões solicitadas e até mesmo as negativas ou barreiras institucionais não eram etapas neutras ou meramente operacionais. Pelo contrário, exigem o mesmo rigor teórico e metodológico que eventualmente foram dedicados à análise de conteúdo (Muzzopappa e Villalta, 2011; Ferreira, 2022). Essa experiência me levou a refletir não apenas sobre a materialidade dos documentos como objetos de pesquisa, mas também sobre as relações poder e controle que regulam sua circulação, demonstrando como esses fatores impactam diretamente a construção, a validação e os limites do conhecimento no campo da pesquisa documental.



## In Focus

[VIEW ALL IN FOCUS →](#)



Figura 5. Capa do site da Homeland Security Digital Library<sup>11</sup>.

Essas circunstâncias me conduziram a uma indagação central: por quais razões documentos públicos de tamanha relevância, que sustentavam a própria narrativa oficial da investigação, deixaram de estar acessíveis? E, de forma igualmente inquietante, haveria meios de reaver o acesso a esses registros? A busca por respostas à primeira questão levou-me a considerar o destino institucional desses arquivos. Sua transferência para a *Homeland Security Digital Library* não era um gesto neutro, sobretudo quando se recorda que o Departamento de Segurança Interna dos Estados Unidos surgiu diretamente como resposta aos atentados de 11 de setembro de 2001, a partir da fusão de múltiplas agências com a missão de reforçar a segurança nacional, proteger infraestruturas críticas e coordenar respostas a emergências.

Cientistas sociais dedicados ao estudo da biossegurança têm descrito essa instituição de forma contundente, caracterizando-a como portadora de um viés “orwelliano”, marcado pela centralidade da vigilância e do controle. Tal leitura evoca os temas sombrios da obra de George Orwell, especialmente *1984*, na qual o poder estatal se exerce de modo difuso, permanente e

<sup>11</sup> Nota-se a existência de indicações de restrição de acesso. Disponível em: <https://www.hsdl.org/c/>. Acesso em: 7 jul. 2025.

profundamente intrusivo (Collier e Lakoff, 2021). À luz dessa interpretação, a restrição de acesso aos documentos não podia ser entendida apenas como uma mudança administrativa, mas como uma reconfiguração da autoridade sobre quem detém o controle da narrativa oficial da investigação.

Se tornou indispensável confirmar a natureza e o alcance dessas alterações e, de maneira ainda mais urgente, explorar caminhos possíveis para recuperar os arquivos. Garantir o acesso ao material não era uma condição necessária para a continuidade da pesquisa e para a compreensão das disputas em torno da produção, da circulação e do silenciamento de informações públicas.

Dante das dificuldades para acessar os documentos remanescentes, busquei alternativas que me permitissem avançar na pesquisa. Foi nesse contexto que obtive financiamento por meio do Programa de Doutorado-Sanduíche no Exterior (PSDE), oportunidade que me levou aos Estados Unidos e possibilitou minha vinculação como pesquisador visitante no Departamento de História da Medicina da Johns Hopkins University, em Baltimore, Maryland, por aproximadamente seis meses. A localização foi privilegiada<sup>12</sup>: em menos de uma hora de trem, eu alcançava Washington, D.C., centro político do país e espaço decisivo para o desdobramento da investigação.

A mudança de posição institucional produziu efeitos imediatos. O vínculo com uma universidade estadunidense, materializado em um crachá e em um endereço de e-mail institucional, revelou-se crucial. Ainda no Brasil, minhas tentativas de contato com a biblioteca digital haviam sido recebidas com silêncio, um não-responder que apenas intensificava a sensação de urgência e bloqueio. Já em território estadunidense, a mesma solicitação passou a circular por outros canais: minhas mensagens ganharam legitimidade, foram lidas com maior atenção e resultaram em interações mais frequentes e produtivas com bibliotecários e funcionários. Isso permitiu recolocar em movimento a busca pelo paradeiro dos arquivos.

---

<sup>12</sup> Além de sua proximidade com a capital, que facilita o diálogo entre acadêmicos e esferas governamentais, a universidade é amplamente reconhecida em áreas cruciais como saúde pública, defesa e segurança nacional. Por exemplo, o *Center for Health Security*, que reúne uma equipe interdisciplinar formada por especialistas em ciência, medicina, saúde pública, enfermagem, direito, ciências sociais, economia e segurança nacional. Esse centro conta ainda com consultores militares do governo, que colaboram de forma integrada com a instituição, oferecendo mecanismos para enfrentar ameaças globais, como pandemias e bioterrorismo.

Recordo-me claramente do momento em que escrevi novamente à biblioteca, explicando, de forma minuciosa, que se tratava de materiais de acesso público que haviam simplesmente desaparecido do portal. Desta vez, eventualmente a demanda foi encaminhada internamente. Após algumas trocas, consegui falar com a bibliotecária-chefe, que foi direta e transparente. Ela admitiu não ter acesso aos arquivos e tampouco saber explicar as razões de sua indisponibilidade. De maneira pragmática, sugeriu que eu buscasse diretamente os escritórios dos congressistas, observando que esses gabinetes mantinham equipes dedicadas a atender pesquisadores. Mais do que um conselho operacional, essa orientação expunha a complexa engrenagem institucional e política que rege o controle de informações formalmente públicas.

Seguindo essa indicação, entrei em contato por e-mail com o chefe de gabinete do congressista Kweisi Mfume, então representante de Maryland e membro do Comitê da Câmara. A receptividade foi imediata: solicitou que eu enviasse meu número pessoal para que alguém de sua equipe pudesse auxiliar. Seguiram-se três semanas de espera, pontuadas por algumas trocas de e-mails cordiais, até que, finalmente, no dia 28 de novembro, recebi um telefonema. Do outro lado da linha, uma voz feminina apresentou-se como Heather Morgan, integrante do escritório do congressista, marcando o início de uma nova etapa na investigação.

Desde o primeiro contato, Heather demonstrou uma disposição genuína para ajudar. Com certo constrangimento, porém, relatou que ela própria havia tentado acessar os mesmos dados, inclusive utilizando credenciais do Congresso, sem obter sucesso. Ainda assim, comprometeu-se a acionar outros contatos e a buscar caminhos alternativos, assegurando que retornaria assim que tivesse alguma novidade. Aquela conversa reavivou minhas expectativas e abriu a possibilidade concreta de estabelecer uma ponte direta com o Legislativo, algo que, ao menos em tese, poderia destravar o avanço da pesquisa.

O tempo, no entanto, impôs outro ritmo. O processo se prolongou por mais de um mês e meio, marcado por e-mails trocados, silêncios prolongados e duas tentativas de ligação interrompidas por um sistema de segurança que bloqueava chamadas externas para funcionários do Congresso. Quando a resposta definitiva finalmente chegou, veio acompanhada de frustração. Heather explicou, de forma vaga e constrangida, que mudanças recentes na Câmara dos Representantes haviam tornado o acesso aos arquivos inviável. Ela própria se dizia insatisfeita

com a situação, mas não dispunha de informações para esclarecer quais alterações institucionais haviam produzido aquele bloqueio.

Diante desse novo impasse, vi-me obrigado a reconfigurar novamente a pesquisa. Passei então a considerar a Biblioteca do Congresso como um possível caminho alternativo e iniciei contatos virtuais com seus bibliotecários, mesmo ciente de que, formalmente, a custódia dos arquivos havia sido transferida e que a instituição já não detinha responsabilidade direta sobre eles. Ainda assim, mantive a convicção de que essa movimentação poderia abrir brechas, produzir esclarecimentos ou, ao menos, preparar o terreno para um acesso futuro aos documentos que permaneciam centrais para a investigação. Foi essa aposta, feita entre insistência e incerteza, que acabou me conduzindo até a capital.



Figura 6. Parte Central da Biblioteca do Congresso Nacional.

Depois de agendarmos uma reunião, seguimos até a biblioteca carregando expectativas consideráveis em relação aos arquivos. A conversa, contudo, tomou um rumo inesperado. O bibliotecário mencionou de forma quase cautelosa que “mudanças no cenário político” haviam inviabilizado o acesso aos documentos. A formulação vaga nos intrigou. Ao pedir esclarecimentos, ficou evidente que aquilo que para ele parecia óbvio precisava ser dito explicitamente: nas eleições de meio de mandato de 2022, os democratas haviam perdido a maioria na Câmara dos Representantes, o que resultou em uma reestruturação do Comitê, agora sob controle republicano. A partir desse deslocamento de poder, o acesso aos arquivos também se reorganizou.

Se tornou visível como os arquivos estão imersos em relações políticas e institucionais. A definição do que é preservado, disponibilizado ou silenciado não apenas expressa a autoridade de quem administra esses acervos, mas também evidencia como a política incide diretamente sobre o acesso e sobre as narrativas que podem ser construídas a partir deles, como já apontou Derrida (1995).

Percebendo minha frustração diante de mais um impasse institucional, o bibliotecário acabou oferecendo uma pista inesperada que alteraria o curso da investigação. Sugeriu que eu buscasse uma alternativa fora dos circuitos oficiais e explorasse registros documentais preservados em uma base de dados mantida por uma organização sem fins lucrativos: o *Internet Archive*. Conhecido por seu compromisso com a preservação digital, o *Internet Archive* abriga a ferramenta *Wayback Machine*, que permite acessar versões anteriores de sites ao longo do tempo. Trata-se, na prática, de um mecanismo que não apenas conserva a memória digital, mas possibilita acompanhar a própria historicidade da internet.

O funcionamento do sistema revelou-se engenhoso. Por meio de programas automatizados, a organização rastreia links públicos e captura cópias de páginas, incluindo textos em HTML, imagens e documentos completos. A periodicidade dessas capturas varia conforme a visibilidade do site: páginas de grande circulação podem ser arquivadas diariamente, enquanto outras recebem visitas mais espaçadas. Cada versão é armazenada e indexada por data, permitindo que o conteúdo seja consultado tal como aparecia em um momento específico. Embora páginas privadas ou protegidas por senha não sejam, em regra, preservadas, a ferramenta se mostra fundamental para recuperar materiais que, de outro modo, poderiam desaparecer sem deixar rastros.

Descobri também que o *Internet Archive* permite o salvamento manual de páginas e arquivos por usuários, além do rastreamento automatizado. Não foi possível determinar se o registro que encontrei resultou de uma captura automática, da iniciativa de um usuário comum ou da ação deliberada de alguém atento à necessidade de garantir acesso público. O fato decisivo, contudo, é que ele estava ali.

Para minha surpresa, parte significativa dos documentos que eu buscava havia sido arquivada em 18 de outubro de 2022, apenas algumas semanas antes das eleições de meio de mandato, realizadas em 8 de novembro. A data destacou-se imediatamente. A captura, realizada antes da mudança de maioria na Câmara em janeiro de 2023, sugeria, , uma percepção aguda da urgência em preservar aqueles dados ou uma mera coincidência. No mínimo, indicava a consciência de que, diante de um novo arranjo político, tais documentos poderiam se tornar menos acessíveis ou disputados no plano da memória e da narrativa pública.





Figura 7. Uma nota de rodapé do relatório arquivada na *Wayback Machine*.

Passei, então, a vasculhar o arquivo com paciência quase obstinada, avançando *link* por *link*, salvando cada documento disponível e examinando-o com atenção redobrada. O trabalho assumiu um ritmo lento e meticoloso, próximo de um ofício artesanal, que me obrigava a refazer mentalmente todo o percurso da pesquisa até aquele ponto. Era necessário não apenas acumular os arquivos, mas também assegurar a autenticidade dos registros recuperados e compreender as condições em que haviam sido preservados.

. Cada texto exigia uma leitura minuciosa, a reconstrução de seu contexto de produção e a confrontação sistemática com outras fontes, como declarações públicas e notícias que foram secundariamente integradas ao corpo da análise da tese. Exigia sensibilidade para captar ambiguidades, tensões e silêncios que, muitas vezes, não estavam explicitados, mas se insinuavam nas entrelinhas dos documentos.

#### 1.4 INTERPELANDO OS DOCUMENTOS CONFIDENCIAIS

Ao refletir sobre o conceito de arquivo, encontrei em Jacques Derrida uma chave interpretativa. Ao retornar à etimologia do termo, o autor mostra que a palavra arquivo carrega, desde a origem, uma dupla carga semântica. De um lado, o tempo, entendido como começo, princípio, aquilo que inaugura. De outro, o comando, associado à lei, à ordem e à autoridade. Esse duplo registro sugere que o arquivo não remete apenas a uma origem histórica, mas também a um

princípio normativo que organiza, classifica e regula. Longe de ser um simples repositório neutro de informações, ele se constitui como um espaço dotado de uma topologia própria, que define o modo como os documentos são reunidos, preservados e reconhecidos. É nesse ponto que é introduzido a noção de “poder de consignação”, chamando atenção para o fato de que a organização arquivística não é uma decisão técnica inocente, mas um exercício de poder que molda a memória e orienta a produção do saber. O arquivo aparece como um lugar privilegiado onde política e conhecimento se entrelaçam de forma profunda (Derrida, 1995).

Quando finalmente tive acesso aos documentos, tornou-se evidente que aqueles registros não apenas informavam sobre os acontecimentos, mas carregavam a perspectiva de quem pretendia orientar a interpretação dos fatos. O desafio, então, deixou de ser simplesmente lê-los. Impunha-se a tarefa de construir uma contranarrativa crítica à versão oficial, capaz de tornar visíveis as ausências, as lacunas e os silêncios produzidos pelas escolhas de quem seleciona, organiza e administra o arquivo. Nesse processo, a disparidade numérica funcionou como um alerta metodológico. Enquanto o Comitê da Câmara declarava ter analisado cerca de 950 mil documentos ao longo da investigação (Estados Unidos, Select Subcommittee on the Coronavirus Crisis, 2022), eu trabalhava com um recorte muito mais restrito: aproximadamente setenta páginas de um relatório sustentado por 244 documentos cuidadosamente escolhidos. Essa diferença expunha, de forma quase didática, que toda narrativa oficial nasce de uma operação de triagem, um filtro que define o que pode ser visto e o que permanece fora de cena.

Ao ampliar o olhar para outras comissões de investigação nos Estados Unidos, esse padrão tornava-se ainda mais nítido. A Comissão Nacional sobre os Atentados de 11 de setembro, por exemplo, fez questão de registrar que havia examinado mais de 2,5 milhões de páginas de documentos e entrevistado mais de 1.200 pessoas em dez países para cumprir seu mandato (Estados Unidos, The 9/11 Commission Report, 2004). Esses números operam como um dispositivo performático: evocam rigor, seriedade e autoridade institucional. Ao mesmo tempo, produzem um efeito ambíguo, pois suscitam uma pergunta inevitável e desconfortável: quais documentos foram incluídos, quais vozes puderam falar e, sobretudo, quais histórias foram deliberadamente deixadas à margem? Desmistificar o dado, nesse sentido, torna-se um gesto analítico. Ele é um fato, mas também é uma performance política, capaz de orientar leituras e estabilizar versões do passado ou do que realmente ocorreu.

Esse mecanismo se torna ainda mais claro quando retomamos a própria estruturação dos comitês investigativos. Sua composição é sempre definida politicamente. Conforme estabelece a Seção 4(b)(1) da resolução que criou o Comitê, ele seria composto por doze membros nomeados pelo Presidente da Câmara, sendo cinco indicados após consulta ao líder da minoria (Ustados Unidos Congress, House Resolution 935, 2020). O processo de investigação segue uma lógica igualmente estruturada. Primeiro, acumula-se um volume massivo de documentos, que pode facilmente ultrapassar a casa do milhão. Em seguida, equipes técnicas realizam uma triagem por meio de análise computacional. Por fim, os próprios membros selecionam, editam e reorganizam fragmentos documentais, transformando-os em uma narrativa coerente e politicamente persuasiva. Trata-se de um exercício de poder simbólico que produz uma verdadeira “ficção política”: uma história oficial construída por meio de escolhas intencionais, orientadas por estratégias e interesses, neste caso voltados à responsabilização de pesquisadores, médicos e autoridades políticas.

O relatório que analisei é exemplar desse processo. Seu objetivo central era compor uma narrativa coesa sobre as ações, decisões e deslizes da administração Trump no uso de recursos farmacêuticos durante a pandemia, em um momento em que os democratas ainda detinham controle significativo da Câmara. As notas de rodapé, densas em e-mails, mensagens internas e diretrizes administrativas, funcionavam como os pilares que sustentavam essa versão oficial. Para mim, no entanto, elas revelavam algo mais amplo: rastros de sociabilidades, alianças instáveis e embates morais que atravessaram a crise sanitária.

Minha escolha metodológica foi, portanto, ler o relatório a partir de suas margens, buscando construir outras narrativas subjacentes a cada momento histórico vivido por pessoas controversas. Lidos a contrapelo, esses documentos mostravam como registros burocráticos frequentemente escapam às rationalidades que os produziram, adquirindo novos significados à medida que são reinscritos em outros contextos.

Para lidar com o volume de material e reduzir vieses analíticos, a primeira tarefa, após refletir sobre as barreiras políticas e institucionais de acesso, foi reorganizar e reclassificar os documentos. Além disso, rejeitei compor narrativas que criminalizassem os investigados e agrupei o material segundo as diferentes redes de *lobby* farmacêutico em disputa. Desse modo, as 244 notas de rodapé foram reorganizadas em três grandes eixos analíticos: hidroxicloroquina, plasma convalescente e vacinas contra a COVID-19.

Reconhecendo a centralidade da hidroxicloroquina como principal eixo de articulação, decidi restringir meu universo empírico a 161 notas de rodapé diretamente vinculadas a esse tema. A partir daí, passei a subdividir esse conjunto em subtemas que, pouco a pouco, se desdobrariam ao longo da tese, estruturando capítulos dedicados às controvérsias específicas que emergiam do material. O processo de análise documental foi necessariamente progressivo e reflexivo. As categorias não surgiram prontas: foram sendo formuladas de maneira provisória, aprofundadas, revistas e reorganizadas à medida que novas conexões se tornavam visíveis. Esse trabalho paciente permitiu construir uma leitura mais complexa, atenta às nuances do material e menos propensa a reproduzir, de forma acrítica, os filtros institucionais que eu buscava justamente problematizar.

No decorrer da exploração dos arquivos, tornou-se incontornável organizar os documentos em uma sequência cronológica. Meu interesse era apreender como, ao longo do tempo, se reconfiguravam as disputas, os enquadramentos discursivos e as relações associadas aos diferentes subtemas registrados. Essa ordenação funcionou como um gesto analítico capaz de interrogar a própria historicidade dos documentos, levando-os a revelar algo além da superfície sob a qual se apresentariam se examinados de forma isolada ou dispersa. Narrativas puderam ser construídas, ainda que atravessadas pela incompletude, tornando perceptíveis relações que permanecem invisíveis em leituras isoladas e que só emergem quando os documentos são colocados em relação.

Passei a abordar o material a partir de duas perspectivas metodológicas centrais, amplamente discutidas na antropologia dos documentos. Progressivamente, deixei de tratá-los como registros passivos de informação para considerá-los como artefatos dotados de agência: era menos o que esses documentos diziam e mais o que produziam nos momentos em que circulavam. Indaguei os efeitos que mobilizavam, que emoções evocavam, que relações ajudavam a constituir ou a desfazer. Essa atenção à sua performatividade permitiu compreender como participavamativamente da construção de objetos políticos, da estabilização de alianças, da definição de antagonismos e da legitimação de determinadas intervenções. Paralelamente, ainda que de forma menos explícita no corpo da tese, mantive atenção à sua dimensão material e estética, recusando tratá-los como abstrações puramente semióticas (Hull, 2012; Ferreira, 2022).

No interior desse conjunto documental, as trocas de e-mails se impuseram de maneira expressiva. Embora façam parte do cotidiano institucional contemporâneo, esse tipo de registro permanece relativamente pouco explorado pelas ciências sociais ou até mesmo nas humanidades

em geral. As poucas abordagens tendem a tratá-los como instrumentos funcionais de gestão, aconselhamento ou coordenação, deixando em segundo plano as sutilezas comunicativas e as tramas relacionais que neles se inscrevem como criticado por pesquisadores na última década (Au e Marks, 2013; Jones e Woolley, 2015). Entretanto, tal lacuna está fortemente associada às barreiras de acesso impostas por regimes de sigilo institucional, especialmente rigorosos em contextos estatais ou corporativos.

Diante disso, procurei reivindicar o e-mail como documento histórico-social legítimo, capaz de revelar, nas dobras do protocolo burocrático, aspectos íntimos do funcionamento das instituições e dos dramas humanos que atravessam a ação estatal. Passei a observar cuidadosamente as formas de tratamento como indicadores de proximidade ou distanciamento, deferência hierárquica ou tentativas de cumplicidade. Atentei para o ritmo das respostas, distinguindo silêncios estratégicos de urgências performáticas, frequentemente reveladoras de alianças frágeis, tensões latentes ou resistências veladas.

Também me detive sobre o modo como uma linguagem sintética ou excessivamente objetiva pode operar: seja para impor autoridade, seja para suavizar imposições e disfarçar conflitos. Mesmo orientadas por uma racionalidade funcional e pragmática, essas comunicações não eliminam a dimensão subjetiva da interação. Ela se desloca para as entrelinhas, para hesitações calculadas, eufemismos, mudanças sutis de tom e mecanismos de persuasão.

Essa subjetividade, contudo, é regulada por estruturas institucionais. O modo de escrever e responder a um e-mail, por exemplo, é condicionado pela posição hierárquica, pelas normas de conduta e pelas expectativas organizacionais. Ainda assim, há sinais que escapam ao controle institucional. Expressões excessivamente diplomáticas em situações de conflito, repetições que sugerem nervosismo, omissões ou recusas explícitas de ordens revelam não apenas estilos pessoais, mas também leituras éticas e políticas do ambiente de trabalho. Tais documentos passam a funcionar como rastros de uma negociação constante entre dever institucional e posicionamento individual, expondo a relação paradoxal entre indivíduo e estrutura burocrática.

A circulação digital também reconfigura profundamente a relação com o tempo, o sigilo e a preservação. A rapidez substitui a espera, e o controle institucional convive com a possibilidade permanente de vazamentos e rastros técnicos. A memória que se forma é ampla, mas frágil: dependente de servidores, formatos e políticas de arquivamento que permanecem, em grande parte,

invisíveis. Essa infraestrutura, embora pouco tematizada, é decisiva para o futuro da pesquisa documental. Tais documentos, entretanto, se inserem em um movimento mais amplo de ampliação do acesso a registros eletrônicos no século XXI, conforme apontado por McCulloch (2004).

A realidade não é reproduzida por esses documentos, ela é produzida (Atkinson e Coffey (2004). Além disso, operam aqui mecanismos de seleção e sobrevivência documental, nos termos de Scott (1990) e McCulloch (2004). Apenas alguns registros são preservados, enquanto outros desaparecem, produzindo lacunas estruturais que moldam o que pode ser conhecido. Essas ausências favorecem versões particulares dos fatos e obscurecem outras. Foi com essa consciência crítica que me aproximei dos e-mails como fonte. Não os considerei janelas transparentes, mas fragmentos que exigem reconstrução atenta, sensível tanto aos vazamentos de subjetividade quanto aos silêncios institucionais. Transformar esse material em fonte sociológica e histórica constituiu o principal desafio e, simultaneamente, a maior riqueza desta investigação.

## **1.5 BIOSSEGURANÇA E A GOVERNANÇA DAS AMEAÇAS VIRAIS**

Atualmente, as preocupações com a biossegurança se concentram em ameaças que transbordam as fronteiras nacionais, impulsionadas por eventos que reconfiguraram o imaginário da saúde pública global. Episódios como os ataques com esporos de antraz em 2001 e a epidemia de Síndrome Respiratória Aguda Grave (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) em 2002 se tornaram marcos emblemáticos, revelando a crescente facilidade com que patógenos podem se disseminar mundialmente e consolidando a ideia de que “as doenças não conhecem fronteiras”. Esses acontecimentos não apenas demonstraram a vulnerabilidade interconectada dos sistemas de saúde, mas também alimentaram ansiedades coletivas sobre a possibilidade do bioterrorismo, projetando o medo de que agentes patogênicos possam ser deliberadamente transformados em armas. Além disso, evocaram um temor mais difuso: o de que a própria natureza, por meio de microrganismos, possa impor um castigo à vida social moderna, expondo sociedades inteiras a ameaças desconhecidas e imprevisíveis, capazes de desestabilizar certezas políticas, econômicas e sanitárias (de Bengy Puyvallée e Kittelsen, 2018; Collier e Lakoff, 2008).

Paradoxalmente, também o que uma vez se convencionou chamar de “saúde internacional” frequentemente reflete, de forma quase transparente, os interesses de um grupo restrito de nações. Em vez de expressar um compromisso genuíno com o bem-estar global, tende a priorizar a defesa das fronteiras nacionais. Nessa lógica de contenção, o vírus torna-se um problema digno de atenção apenas quando ameaça o espaço ocidental, revelando que o dilema central não está na biologia do patógeno, mas em sua geopolítica: é quando a doença pode atingir o “centro” que se mobilizam recursos, discursos e vontades políticas. Isso perpetua desigualdades históricas entre países ocidentais e não ocidentais na capacidade de resposta a ameaças emergentes, estabelecendo zonas de maior e menor valor de proteção sanitária. Em suma, as intervenções globais em saúde são orientadas menos por princípios de solidariedade universal e mais pela percepção de risco iminente às nações influentes, configurando uma forma de segurança sanitária profundamente assimétrica (White, 2023).

Nos Estados Unidos, a saúde pública é minuciosamente planejada, financiada e operacionalizada como parte integrante da segurança nacional. Esse arranjo se traduz em parcerias estreitas com agências militares, de defesa e polícia, evidenciando que proteger a “saúde” é também proteger o Estado. Isso se concretiza em estratégias sanitárias tratadas como exercícios de prontidão militar, apoiadas por redes logísticas robustas e cadeias de comando hierarquizadas. Não se trata apenas de discursos: são infraestruturas materiais e humanas muito concretas que sustentam essas operações. Hierarquias laborais, operações de campo, cadeias de refrigeração, sistemas de vigilância epidemiológica, contratos de financiamento, tudo isso faz parte de um aparato que carrega marcas profundas de tradições imperiais e militares (Kline, 2019; Yates-Doerr et al., 2023).

Alguns estudiosos vão ainda mais longe nessa crítica. Catherine Lutz, por exemplo, nos lembra que a militarização não se limita a bases ou arsenais, mas se infiltra como um princípio organizador da sociedade. Para ela, todos os cidadãos habitam o que chama de “um acampamento militar”, sendo permanentemente mobilizados, de forma simbólica ou material, para sustentar um estado constante de prontidão para a guerra, uma perspectiva que se enraizou desde a Segunda Guerra Mundial (Lutz, 2002, p. 4).

No entanto, a forma como a saúde pública foi integrada à biossegurança ao longo das últimas décadas revela uma transformação nas intervenções, agora frequentemente compreendidas pela ótica da gestão de incertezas e vulnerabilidades. Esse novo enfoque implica, muitas vezes, na adoção de estratégias voltadas para a identificação de ameaças potenciais antes mesmo de sua materialização. Na contemporaneidade, exemplos são evidentes na criação de sistemas de vigilância epidemiológica, na implementação de protocolos de resposta a emergências e na crescente dependência de tecnologias oriundas do setor militar e da vigilância, como o uso avançado de dados e biotecnologia.

Para compreender a profunda transformação dos aparatos científicos e políticos associados às intervenções de biossegurança, é necessário analisar a evolução da gestão estatal ao longo dos séculos. Sob uma perspectiva foucaultiana, entre o século XVIII e o início do século XX, a governança nos Estados Unidos passou a priorizar a biopolítica como um modo de conhecer e administrar populações por meio de dispositivos estatísticos. Esse enfoque não visava apenas descrever a sociedade, mas oferecer ao Estado instrumentos eficazes para intervir em larga escala. Permitia organizar campanhas de saúde pública para mitigar epidemias, estruturar o recrutamento militar de forma sistemática e gerenciar as flutuações econômicas com maior segurança. Nesse processo, consolidou-se a prática de produzir e coletar dados em massa sobre nascimentos, doenças, mortalidade, suicídios, criminalidade, produção e emprego, reforçando o poder de governar por meio do conhecimento sistemático das condições sociais (Foucault, 2008).

A partir de meados do século XX, observa-se uma inflexão significativa na lógica da governança estatal: o foco desloca-se da administração das populações para a proteção dos chamados Sistemas Vitais, redes estruturais consideradas indispensáveis à preservação da vida, da saúde pública e da estabilidade social. Englobam desde hospitais e centros de saúde até as infraestruturas de energia, comunicação e abastecimento de alimentos. O Estado passa a operar sob a lógica da antecipação, identificar vulnerabilidades, prever cenários de colapso e implementar respostas antes mesmo que a ameaça se concretize (Collier e Lakoff, 2015).

Esse redirecionamento se tornou evidente durante a Guerra Fria, quando o espectro da catástrofe nuclear impulsou o desenvolvimento de estratégias de defesa civil, planos de continuidade institucional e protocolos de emergência, reordenando prioridades produtivas e logísticas em escala global. Nesse processo, diferentes saberes (como a estatística, a demografia,

a epidemiologia e as ciências sociais aplicadas) são incorporados ao aparato estatal como instrumentos de governo. Paralelamente, emergem novas ferramentas de planejamento e modelagem matemática, acompanhadas por exercícios de simulação de desastres naturais, ataques biológicos e outras crises, que expõem a vulnerabilidade dos Sistemas vitais (Collier e Lakoff, 2021). Mais do que uma reorganização técnica, trata-se da institucionalização de um regime de prontidão permanente, no qual a resiliência desses sistemas não apenas assegura a continuidade operacional do Estado, mas também redefine os contornos do que significa “proteger a vida”.

A segurança destes sistemas foi eventualmente representada por cientistas sociais como uma mutação para uma biopolítica reflexiva<sup>13</sup>, mantendo, porém, os objetivos centrais de promover a saúde e o bem-estar das populações (Lakoff e Collier, 2015; 2021). Ocorreram transformações profundas nas rationalidades e práticas de governo, alterando tanto a forma como o Estado concebe seus problemas quanto os instrumentos de conhecimento que orientam sua ação. Enquanto a segurança populacional, tal como descrita por Foucault, operava a partir de regularidades estatísticas e da gestão de riscos previsíveis, a lógica contemporânea dos Sistemas Vitais enfrenta eventos de probabilidade incerta, mas de impacto potencialmente catastrófico. Nesse novo regime, a análise de dados passados cede lugar a simulações e exercícios que projetam cenários hipotéticos, com o objetivo de fortalecer a resiliência dos sistemas críticos e aprimorar a capacidade de resposta a emergências futuras (Collier e Lakoff, 2015).

Em suma, os modelos de governo da vida apresentados por Foucault, Collier e Lakoff não só coexistem, mas se complementam, proporcionando ao Estado uma variedade de instrumentos para reforçar sua soberania, alocar recursos e reagir a crises. Essa perspectiva revela que as

---

<sup>13</sup> A noção de biopolítica reflexiva pode ser compreendida a partir do diálogo entre a teoria da sociedade de risco de Ulrich Beck (1992) e a proposta de Stephen Collier e Andrew Lakoff sobre a segurança de Sistemas Vitais. Enquanto Beck apontou que os riscos da modernidade são produzidos pelos próprios processos de modernização, escapam ao cálculo probabilístico tradicional e tendem a exceder as instituições clássicas de monitoramento e proteção, Collier e Lakoff argumentam que esse impasse não resulta apenas em um colapso da rationalidade tecnocientífica ou na emergência de uma “subpolítica” contestatória. Para eles, a imprevisibilidade dos riscos contemporâneos, como pandemias, falhas de infraestrutura crítica ou catástrofes ambientais, desencadeou a invenção de novos regimes de governo voltados à preparação e à resiliência. Ou seja, diferente do modelo anterior, voltada a segurança das populações que operava pela análise estatística de ocorrências regulares, o novo sistema se orienta pela simulação de cenários futuros e pela tentativa de manter a continuidade de sistemas interdependentes essenciais à vida coletiva. Nesse sentido, a biopolítica reflexiva designa uma mutação da própria rationalidade governamental: diante de riscos que não podem ser eliminados, busca-se redistribuí-los e administrá-los por meio de tecnologias de prontidão e pela gestão da vulnerabilidade estrutural das sociedades.

percepções de risco e incerteza são construções sociais, como Douglas e Wildavsky (1983) sugeriram, e ao serem absorvidas pelas burocracias estatais, essas percepções transformam ansiedades coletivas em dispositivos de ação. A forma como uma sociedade define suas ameaças orienta suas políticas públicas e também a própria noção do que deve ser protegido.

A governança dos Sistemas Vitais, conforme Collier e Lakoff (2008; 2015), é organizada em torno da proteção contra eventos disruptivos, como pandemias, ataques bioterroristas e desastres naturais. Para isso, são desenvolvidas tecnologias de monitoramento contínuo, respostas emergenciais e medidas preventivas que visam evitar o colapso social. Como esses sistemas são interdependentes, uma falha em um setor pode gerar crises em cadeia, exigindo mecanismos robustos de preparação e resiliência, capazes de antecipar e mitigar rupturas. Também há uma complexidade de técnicas para governar situações problemáticas, como simulações de epidemias (herdeiras diretas dos exercícios de cenários catastróficos do pós-Segunda Guerra Mundial), que continuam sendo centrais nas respostas contemporâneas a emergências sanitárias.

Simulações são ferramentas usadas por Estados, grandes corporações e organizações para projetar futuros possíveis e se preparar para eles. Embora haja variações em suas formulações e usos, todas essas versões compartilham um princípio comum: a criação de narrativas imaginárias sobre o futuro. Elas ajudam a superar bloqueios mentais e a considerar o impensável, ao mesmo tempo em que buscam reduzir a incerteza, simulando catástrofes como se já tivessem ocorrido (Fleck, 1979; Bradfield et al., 2005; Ramírez e Wilkinson, 2016; Ringland, 1998; Schwartz, 1996; Samimian-Darash, 2022).

Keck e Lachenal observam que, como tecnologias de governança, elas não apenas ampliam a percepção sobre possíveis eventos futuros, mas também capacitam os agentes envolvidos a formular respostas racionais a cenários que desafiam o senso comum, tornando o impensável plausível dentro de uma sequência lógica. Historicamente, são atribuídas ao estrategista Hermann Kahn, cuja abordagem transformou especulações abstratas em ferramentas concretas de planejamento estratégico, estabelecendo um legado que ainda molda as práticas de preparação para crises.

**The use of scenarios to anticipate future disasters is often attributed to Herman Kahn, an American expert in futurology who joined the RAND Corporation after the Second World War to advise the US government on how to wage a thermonuclear war** (Zylberman 2013: 28, 153; Hamblin 2013:

153–155; Galison 2014; Lakoff 2017: 23–24). Kahn is famous among futurologists for orienting game theory as a mathematical technique toward ‘thinking the unthinkable’; that is, introducing in mathematical models the possibility of life after a nuclear bomb. Kahn used scenarios as ways to introduce ‘the unthinkable’ into a reasonable series of events [...] Kahn’s ideas about imagination of the unthinkable and the RAND’s game theory were borrowed by the applied mathematician Robert Kupperman who worked at the Office of Emergency Preparedness (OEP) in the early 1970s and later in the Center for Strategic and International Studies (CSIS). Kupperman emphasized the role of simulation exercises in training for crisis management: ‘Ideally’, he wrote, ‘when a real crisis hits, no difference should exist, either operationally or emotionally, between the current reality and the previous training simulations’[...] (Keck e Lachenal, 2019, p. 26-27, nossos grifos).

A análise de Keck e Lachenal é crucial para compreender, historicamente, as conexões entre ciência e interesses políticos do executivo em um momento-chave da consolidação da governança de catástrofes emergentes nos Estados Unidos. Essa interseção envolveu não apenas o conhecimento técnico, mas também a retórica mobilizada em torno de tecnologias emergentes, que se tornou instrumento central na formulação de estratégias governamentais. Nos anos 1990, especialistas em microbiologia e epidemiologia buscaram convencer estrategistas de segurança nacional sobre a necessidade de preparar o país para eventuais ataques biológicos. Um exemplo foi a colaboração entre Donald Henderson, ex-diretor do programa da OMS responsável pela erradicação da varíola, e Richard Clarke, conselheiro de contraterrorismo dos presidentes George H.W. Bush e Bill Clinton. Henderson alertou para a vulnerabilidade dos Estados Unidos frente a um possível ataque com varíola, cuja ameaça poderia vir de qualquer lugar, citando, inclusive declarações do desertor soviético Ken Alibek (Lakoff, 2017; Keck e Lachenal, 2019). Essa articulação entre ciência e política marcou o início de uma nova fase da biossegurança, consolidada entre o final do século XX e o início do XXI, na qual a vigilância e a resiliência passaram a ocupar posição central nas políticas públicas (Collier e Lakoff, 2021).

A expansão das tecnologias carrega uma contradição fundamental: à medida que esses avanços se consolidam, novas vulnerabilidades, muitas vezes inesperadas, surgem. Uma ilustração ocorreu nos dias 22 e 23 de junho de 2001, quando o *Johns Hopkins Center for Civilian Biodefense*, em parceria com o *Center for Strategic and International Studies* e o *ANSWER Institute for Homeland Security*, organizou o exercício conhecido como *Dark Winter*. Essa simulação retratava um ataque em larga escala com varíola, supostamente realizado pelo Iraque contra os Estados Unidos. Doze figuras públicas relevantes assumiram o papel de tomadores de decisão, enquanto

uma audiência de mais de cem observadores acompanhava o desenrolar do evento. Estruturado em três fases ao longo de dois dias, o cenário projetava as consequências das duas semanas seguintes ao ataque inicial. Conforme a simulação avançava, informações sobre o esgotamento dos estoques de vacinas e o aumento do pânico entre a população eram introduzidas, forçando os participantes a enfrentarem dilemas complexos, como a possível mobilização da Guarda Nacional para impor uma quarentena forçada. Esse exercício expôs as difíceis decisões que emergiriam em uma crise real de saúde pública (Keck e Lachenal, 2019).

Curiosamente, muitas das apreensões levantadas no exercício de simulação se materializaram durante a pandemia de COVID-19, como será aprofundado ao longo desta tese. A ausência de consenso claro sobre a gestão da doença, especialmente no que se refere ao manejo farmacológico, revelou fragilidades profundas tanto no sistema de saúde quanto nas estruturas de governança. As divergências entre autoridades governamentais e especialistas acerca das medidas a serem adotadas evidenciaram que, mesmo diante de protocolos formalmente unificados, persistiam tensões em momentos de crise sobre como agir. Se tornou explícito questões cruciais, como os limites do uso de intervenções farmacológicas, a eficácia das vacinas e a implementação de medidas de contenção.

Ainda mais, é fundamental situar o uso de cenários e outras tecnologias de governança na distinção entre risco e incerteza, conceitos distintos frequentemente confundidos. O risco refere-se a eventos mensuráveis, passíveis de cálculo e controle por meio de ferramentas técnicas e analíticas, enquanto a incerteza envolve fenômenos complexos e imprevisíveis, que desafiam quantificações e demandam abordagens adaptativas (Cookson, 2021).

Samimian-Darash (2013; 2022) oferece uma perspectiva temporal que reforça essa distinção. O risco trata o futuro como algo calculável a partir de dados e eventos passados, permitindo intervenções previsíveis. A incerteza, por outro lado, reconhece que o futuro escapa à previsão antecipada, mas não é um estado imutável: pode ser administrada por meio de cenários potenciais e estratégias de preparação que mitigam crises e reduzem impactos.

Para exemplificar, ela analisou três tecnologias diante da ameaça de uma pandemia de vírus Influenza em Israel: antivirais, cenários de atribuição e vigilância sindrômica. Cada uma dessas ferramentas antecipa o futuro de maneira distinta, produzindo verdades provisórias que orientam

decisões de governança. Embora a incerteza desafie a previsibilidade, essas tecnologias criam um espaço em que múltiplos eventos potenciais tornam-se administráveis e compreensíveis.

Israel<sup>14</sup> priorizou a aquisição e o armazenamento sistemático desses medicamentos com base em dados de epidemias anteriores, diante das limitações do conhecimento sobre o vírus específico e da constante possibilidade de surgimento de novas cepas. Tal buscou tratar sintomas esperados, cobrindo uma ampla gama de cenários fundamentados em vírus conhecidos, com a expectativa de eficácia diante de pandemias semelhantes (Samimian-Darash, 2013; Samimian-Darash e Rabinow, 2015). Entretanto, mesmo essa abordagem não eliminava a lacuna fundamental da incerteza: sempre existiria o risco de eventos imprevisíveis para os quais os antivirais se mostrassem ineficazes.

Essa tensão reverberou nas estratégias de governança das pandemias desenvolvidas pelos Estados Unidos ao longo das últimas décadas. Diversas diretrizes foram elaboradas por agências governamentais e sancionadas pelo Executivo, prevendo contramedidas para situações em que não houvesse uma vacina eficaz, como o uso de medicamentos armazenados em estoques estratégicos. Contudo, havia o reconhecimento explícito de que uma crise pandêmica poderia expor a fragilidade de uma abordagem pautada exclusivamente em previsões históricas. Apesar dos esforços para estabelecer paralelos com eventos passados, tornava-se evidente a limitação de supor que crises futuras se desenrolariam de forma idêntica às anteriores. Essa constatação realçava a necessidade de uma governança adaptativa, ágil e inovadora, capaz de responder prontamente a desafios emergentes e em constante transformação.

Um desses planos, foi sancionado pelo ex-presidente George W. Bush em 2005, o *National Strategy for Pandemic Influenza*, concebido como uma diretriz para a gestão da saúde pública relacionadas a pandemias. Estruturado em torno de três pilares fundamentais, o plano visava garantir uma resposta coordenada e eficiente. Em primeiro haveria a *Preparação e Comunicação*,

---

<sup>14</sup> Israel priorizou a aquisição e o armazenamento sistemático desses medicamentos, fundamentando-se em dados de epidemias anteriores. Reconhecia-se o desafio de desenvolver uma vacina eficaz diante das limitações do conhecimento sobre o vírus específico, assim como a possibilidade constante de surgimento de uma nova cepa. Diante disso, a estratégia focou no uso de antivirais que, embora não direcionados a um vírus desconhecido, tinham o propósito de tratar os sintomas esperados da doença. A lógica subjacente pressupunha que esses medicamentos poderiam cobrir uma ampla gama de cenários, baseando-se no conhecimento de vírus já conhecidos, com a expectativa de que seriam eficazes diante de uma pandemia semelhante às anteriores (Samimian-Darash, 2013; Samimian-Darash e Rabinow, 2015).

abarcava as atividades que deveriam ser realizadas antes do início de uma pandemia, com o objetivo de assegurar medidas e a comunicação de responsabilidades e papéis a todos os níveis de governo, segmentos da sociedade e indivíduos. Em segundo, haveria a *Vigilância e Detecção*, por meio de tecnologias e sistemas tanto domésticos quanto internacionais, que forneceriam uma "consciência situacional"<sup>15</sup> contínua, garantindo o aviso mais precoce possível para a proteção da população. Em terceiro, haveria *Resposta e Contenção*, nas ações necessárias para limitar a disseminação de surto, ao mesmo tempo que mitigava os impactos na saúde, na sociedade e na economia (Estados Unidos, NSPI, 2005).

Como um pacto temporal que seria acionado pelo Estado em momentos de emergência, ele cumpriria propósitos importantes. Em princípio, fornecia uma estrutura para ação rápida durante futuros surtos, baseando-se na memória coletiva, em pesquisas históricas e em uma análise minuciosa de registros de saúde pública. Essa abordagem fundamentava as propostas em experiências passadas, tratando pandemias potenciais como iminentes, preparando, assim, o terreno para respostas urgentes e informadas (Adams et al., 2009; Keck e Lachenal, 2019). Além disso, funcionava como um registro de responsabilidade estatal na governança de doenças infecciosas, já que suas diretrizes garantiam que qualquer negligência poderia resultar em responsabilização por uma resposta ineficaz. Por fim, estabelecia uma base de legitimidade normativa para a intervenção estatal, permitindo que o governo justificasse suas ações ou intervenções (Sá, 2025).

Ao definir claramente os papéis, responsabilidades e as expectativas de ação coordenada entre diferentes níveis de governo, instituições e a população, o documento servia não apenas como um guia técnico, mas também como um instrumento político. Seria instaurado uma estrutura de confiança que seria essencialmente para garantir a adesão e cooperação necessárias em tempos de incerteza, consolidando a autoridade do Estado ao mesmo tempo que vinculava sua responsabilidade ao sucesso ou falha na mitigação da preparação durante uma emergência.

Uma parte do plano estava relacionada ao uso de recursos farmacêuticos, que, embora concebidos essencialmente como contramedidas (especialmente vacinas e antivirais), quando

---

<sup>15</sup> A expressão designa o conjunto de tecnologias que permitem o monitoramento contínuo e em tempo real de dados, como a propagação de um vírus, integrando diferentes esforços para antecipar, com maior precisão e a partir das informações disponíveis, a evolução do ambiente ou da situação em questão.

acionados em combinação com outras medidas tradicionais de saúde pública, formariam o que foi articulado como a base de controle de infecções do governo. A vacinação foi delineada como o elemento central; no entanto, reconheceu-se que a incorporação desses dois pilares farmacológicos, combinando tanto vacinas quanto antivirais, seria indispensável para enfrentar crises futuras de forma eficaz (U.S NSPI 2005, p. 5).

Para isso, foram elaborados diversos planejamentos visando aprimorar a capacidade de resposta farmacológica. Entre as principais medidas, destacou-se o incentivo à criação de uma capacidade robusta de produção e à formação de estoques farmacêuticos, tanto em nível nacional quanto regional, incluindo esforços colaborativos entre nações. O governo investiu no desenvolvimento e manutenção de estoques de antivirais, assegurando que as reservas nacionais e locais estivessem adequadamente preparadas para suprir as necessidades médicas emergentes durante uma pandemia, abrangendo também Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e outros suprimentos essenciais. A priorização da capacidade produtiva interna tornou-se imperativa para garantir a disponibilidade de vacinas destinadas tanto ao pessoal de linha de frente quanto às populações vulneráveis, com a meta de imunizar toda a população dos Estados Unidos em até seis meses após o surgimento de uma pandemia.

Além disso, foram previstos mecanismos de coordenação entre fabricantes farmacêuticos, especialmente de vacinas, para superar eventuais barreiras regulatórias e legais que pudessem dificultar a ampliação da produção nacional. Paralelamente, enfatizou-se a necessidade de desenvolver sistemas confiáveis para a distribuição de vacinas e antivirais antes e durante a crise. A alocação dessas contramedidas seria prioritária no período prévio ao surto e ajustada rapidamente após seu início, considerando as populações de risco, os estoques disponíveis e as características específicas do vírus (U.S NSPI, 2005, p. 5-6).

Paralelamente a essas medidas, a biossegurança fundamentava-se na convicção de que o progresso contínuo do conhecimento científico, aliado à aceleração no desenvolvimento de vacinas, antivirais, adjuvantes e diagnósticos, configuraria a principal linha de defesa. Para tanto, era imprescindível estabelecer diretrizes que garantissem o compartilhamento global de informações científicas sobre o vírus da influenza entre governos, instituições de pesquisa e o setor privado. Um esforço internacional coordenado era visto como necessário para a incorporação das tecnologias mais avançadas na produção de vacinas, destacando-se o desenvolvimento acelerado

de técnicas como a cultura celular para a fabricação de imunizantes, além da consolidação de uma base produtiva interna capaz de atender à crescente demanda global por vacinação.

Simultaneamente, novos investimentos seriam feitos para impulsionar o desenvolvimento de diagnósticos e contramedidas de última geração, incluindo antivirais inovadores, vacinas aprimoradas, tecnologias adjuvantes e soluções que proporcionassem proteção contra múltiplas cepas e variações sazonais do vírus. Em síntese, a governança da pandemia exigia uma abordagem centrada na rapidez e na inovação tecnológica, evidenciando, de modo paradoxal, a crescente dependência das sociedades modernas em relação a intervenções farmacêuticas para o manejo da incerteza ou dos riscos pandêmicos.

Tais premissas seriam reforçadas em outro documento de grande relevância, o *National Strategy Implementation Plan*, que delineou o passo a passo de como a governança de uma crise pandêmica deveria ser conduzida. Estruturado em estágios, o plano ofereceu uma estrutura para as ações do governo federal, prevendo desde a fase inicial de uma crise até a sua recuperação. Entre os estágios, destacam-se: Estágio 0, que previa um surto de doença em animais domésticos em um país de risco; Estágio 1, envolvendo a suspeita de surto humano no exterior; Estágio 2, com a confirmação desse surto humano em território estrangeiro; Estágio 3, que tratava de surtos humanos generalizados em várias localidades no exterior; Estágio 4, em que surgiria o primeiro caso humano na América do Norte; Estágio 5, a disseminação do vírus pelo território dos Estados Unidos; e finalmente o Estágio 6, voltado à recuperação e preparação para ondas subsequentes da pandemia. Em cada um desses, seriam delineadas medidas para garantir uma resposta coordenada e eficaz, refletindo uma preocupação sistemática com uma abordagem estruturada e excepcionalmente proativa para a gestão de uma futura crise (U.S NSIP, 2006, p. 38).

Nosso interesse recai, sobretudo, no Estágio 4, intitulado "Primeiro Caso Humano na América do Norte", e por sua defesa contundente de "tentativas agressivas de conter os primeiros surtos na América do Norte, reconhecendo os desafios inerentes a tais esforços" (U.S NSIP, 2006, p. 6). Ecoando uma retórica de guerra, o documento argumentou que o surgimento do primeiro caso em qualquer parte da América do Norte já representaria uma ameaça significativa para todo o continente, pois, na prática, seria impossível impedir completamente a migração da doença através das fronteiras terrestres. Diante dessa realidade, o objetivo seria conter os primeiros casos

no continente, retardando tanto as ondas iniciais quanto as subsequentes, além de assegurar o tratamento e a profilaxia a partir de antivirais.

Ações imediatas deveriam ser implementadas pelas agências de saúde, como o deslocamento dos “Estoques de Contenção”<sup>16</sup>, caso estivessem disponíveis, para qualquer região doméstica com casos confirmados ou suspeitos, desde que houvesse um vínculo epidemiológico com uma área já afetada. Paralelamente, seriam impostas restrições a viagens de passageiros não essenciais nas áreas atingidas, além da possibilidade de instituir medidas de proteção e distanciamento social, garantindo ao mesmo tempo a continuidade da entrega de bens e serviços essenciais. Haveria uma supervisão rigorosa para assegurar que os planos pandêmicos fossem ativados em todos os níveis de governo e em todas as instituições. O desenvolvimento de uma vacina contra a pandemia teria prioridade, e planos de emergência seriam ativados e solicitados a todos os entes federativos. Além disso, o desenvolvimento e a implantação de reagentes diagnósticos para o vírus seriam promovidos em todos os laboratórios da Rede de Resposta Laboratorial, assim como em outros capacitados para diagnósticos. Por fim, seria garantido o tratamento antiviral e a profilaxia antiviral direcionada para casos identificados (U.S NSIP, 2006 p. 40).

Esses documentos não apenas estabelecem um arcabouço legal e operacional, mas também criam uma narrativa em que uma eventual pandemia é tratada como uma invasão a ser combatida, justificando o uso de recursos e intervenções excepcionais. A legitimação do uso intensivo de antivirais e outras contramedidas se insere em um cenário de mobilização total do Estado, onde a emergência de saúde é vista como uma ameaça à segurança nacional. O discurso habilita a implementação de ações rápidas e extraordinárias, incluindo o investimento maciço em tecnologia e inovação para o desenvolvimento de vacinas e tratamentos, a reconfiguração de estoques e o engajamento de forças de segurança, saúde e defesa em uma luta conjunta para conter o avanço do vírus.

O que confere uma singularidade notável à gramática e à narrativa desenvolvida ao longo do tempo é que, à medida que os *National Influenza Pandemic Plans* foram sendo atualizados,

---

<sup>16</sup> Refere-se a uma reserva de suprimentos médicos, como medicamentos antivirais, vacinas, equipamentos de proteção individual (EPIs) e outros recursos essenciais, que são especificamente reservados para controlar e conter o surto. Essa ação é tomada pelo HHS para prevenir a propagação adicional do vírus na região afetada.

houve uma intensificação dessa retórica, acompanhada pela adoção de estratégias progressivamente mais agressivas para conter uma eventual crise pandêmica por meio de recursos farmacêuticos. A versão de 2017 assume uma relevância extraordinária, pois delinea objetivos fundamentais, como “a aceleração do desenvolvimento de vacinas e antivirais, com a meta de disponibilizar uma vacina para administração em até três meses após a emergência de uma cepa pandêmica”. Além disso, busca “a aprovação de terapias antivirais de amplo espectro, adequadas para uma variedade de patógenos virais” (U.S NIPP Update IV, 2017, p. 4, nossa tradução e grifos).

A versão de 2017 do plano reconhece avanços concretos em relação a metas estabelecidas em versões anteriores, especialmente no que tange ao prazo de 12 semanas para a administração das primeiras doses da vacina contra o vírus da Influenza. Esse marco passou a ser considerado atingível pelo governo dos Estados Unidos, sobretudo quando comparado ao intervalo tradicional de seis a nove meses necessário para a produção das vacinas sazonais. Além disso, observa-se um aumento significativo na diversidade de medicamentos antivirais disponíveis, contemplando diferentes formulações, inclusive para crianças, assim como a ampliação dos estoques federais desses fármacos, que foram planejados para suprir as demandas de múltiplos cenários pandêmicos.

Contudo, persiste a imprevisibilidade intrínseca do vírus e de seu impacto real, o que reforça a necessidade de gestores em níveis nacional, estadual e local desenvolverem múltiplos cenários de planejamento pandêmico. Essa prática visa garantir respostas rápidas e eficazes diante da limitada compreensão inicial sobre a infecciosidade e transmissibilidade do vírus, cujas características só podem ser delineadas à medida que os primeiros casos surgem e a ciência avança na investigação. Assim, reconhece-se que as medidas de mitigação devem ser flexíveis e sujeitas a ajustes ao longo do curso do evento, adaptando-se às particularidades do vírus e ao desenvolvimento da pandemia (U.S NIPP, Update IV, 2017, p. 8, 20, 45).

Ao longo das décadas, essa abordagem deixou de se limitar à aceleração do desenvolvimento científico e farmacêutico em contextos de crise, implicando uma reconfiguração mais profunda dos paradigmas e critérios que orientam essas práticas. Dessa transformação emerge uma contradição central: a objetividade científica passa a operar sob a pressão de uma lógica de emergência. Processos historicamente longos e rigorosos, como o desenvolvimento de vacinas, são comprimidos em nome da urgência. Embora essa aceleração seja frequentemente apresentada como necessária, ela tensiona o rigor metodológico e a profundidade analítica exigidos por

políticas públicas eficazes, introduzindo riscos à qualidade e à segurança das intervenções. Assim, a pandemia torna visível um dilema estrutural entre velocidade e precisão, no qual a resposta rápida, ainda que indispensável, pode produzir consequências imprevistas.

Tornou-se evidente que, independentemente do cenário, haveria sempre uma lacuna crítica na capacidade de prever e controlar os desdobramentos de uma crise pandêmica. Em resposta, foi adotada uma estratégia agressiva baseada em recursos farmacêuticos, não como uma medida temporária, mas como uma característica essencial da governança dentro do paradigma da biossegurança. Embora a incerteza não pudesse ser totalmente erradicada, sua gestão tornou-se viável por meio de respostas urgentes do Estado, que exigiam não apenas avanços tecnológicos, mas também a aceleração dos processos científicos, burocráticos e regulatórios. Cada vez fez mais sentido a necessidade de racionalizar cenários possíveis, como a criação de um conjunto de agentes farmacêuticos, que pudessem ser eficazmente distribuídos à sociedade em uma crise. Isso visava garantir que, em caso de emergência, uma dessas drogas pudesse mitigar os danos potenciais.

Esses dilemas vieram à tona de forma contundente em 2020, quando o surgimento de um vírus até então desconhecido, com comportamentos e características inéditas, ultrapassou as expectativas moldadas por pandemias anteriores. A súbita percepção de vulnerabilidade global revelou que um evento imprevisível havia se concretizado, desafiando os modelos preestabelecidos e colocando em xeque as estratégias de preparação então vigentes. Ainda assim, mesmo diante da ausência de precedentes diretos, especialistas, cientistas, gestores e autoridades políticas recorreram aos documentos de planejamento pandêmico como guias possíveis em meio ao caos. A própria elaboração dessas diretrizes, afinal, sempre partiu do pressuposto de que a incerteza era inevitável e deveria ser integrada ao processo decisório.

Consolidou-se a ideia de que, embora nenhuma medida pudesse erradicar a pandemia definitivamente, a capacidade de resposta dependeria de ações rápidas, específicas e adaptativas por parte do Estado. O avanço científico, apesar de promissor, coexistia com o reconhecimento de que faltavam dados robustos sobre o novo vírus. Essa lacuna dificultava o planejamento de intervenções eficazes e expunha vulnerabilidades estruturais. A crise revelou fragilidades além da saúde, afetando a economia, as cadeias de abastecimento, os serviços públicos e as redes de suporte à vida coletiva. Essas interdependências críticas foram descritas por Collier e Lakoff (2008; 2015) como Sistemas Vitais, cujas falhas comprometeriam a continuidade da vida social organizada.

À medida que o número de casos e mortes podia aumentar exponencialmente, formou-se uma aliança entre cientistas, médicos, burocratas e líderes políticos, que orientou a alocação de diversas contramedidas. A necessidade de tratamentos antivirais ganhou força, acompanhada pela urgência em obter aprovação para terapias de amplo espectro pelas principais instituições de saúde. Isso impulsionou um movimento para flexibilizar os rigorosos critérios regulatórios, sinalizando uma tentativa de reconfigurar o paradigma de governança em saúde pública. Em meio à iminência de uma crise, tornou-se claro que até o risco previsto por diretrizes históricas evoluía para uma gramática de emergência, justificando medidas extraordinárias para conter o avanço de um inimigo biológico incerto e mutável, como evidenciado em documentos de perspectiva comparada (U.S NSPI, 2005, p. 5-6; U.S NSIP, 2006, p. 40; U.S NIPP, update IV, 2017, p. 4).

## **1.6 TEORIA SOBRE MEDICAMENTOS E CONTROVÉRSIAS FARMACÊUTICAS**

A partir das décadas de 1980 e 1990, a antropologia começou a direcionar seu olhar para os recursos farmacêuticos, incluindo medicamentos, ensaios clínicos e os procedimentos da indústria regulatória, reconhecendo-os como objetos de atenção historicamente negligenciados. Em cada estudo, de maneira única, percebeu-se que a constituição desses objetos é resultado de um longo e complexo processo que articula, de forma intrínseca, aspectos científicos, políticos, econômicos e morais na construção de sua materialidade, especialmente em relação à eficácia e segurança (Castro, 2012).

Em perspectiva similar, Hardon e Sanabria (2017) argumentam que os estudos sociais, ao examinar as controvérsias e trajetórias múltiplas dos objetos farmacêuticos, precisam evidenciar os fatores que moldam seu caráter dinâmico e mutável. O ponto central é que nenhum desses objetos pode ser compreendido de forma isolada, já que sua existência está sempre mediada por processos de socialização, desafiando a noção de que seriam simplesmente “descobertos”. Em vez disso, são continuamente construídos e reconstruídos em interação com seus contextos, refletindo transformações históricas e sociais.

Tais concepções, em certa medida, são um tributo as ideias desenvolvidas originalmente por Van der Geest et al. (1996), que propõem abordagens teóricas e metodológicas para construir

as “biografias” dos produtos farmacêuticos. Essa metáfora abrange o ciclo completo dos medicamentos — da fabricação à prescrição, da distribuição ao consumo e à avaliação de sua eficácia — expondo que, em cada etapa, as pessoas atribuem sentidos e narrativas a essas substâncias.

Cada momento opera sob regimes de valor distintos, refletindo diferentes percepções, intenções e concepções sobre os fármacos. Nesse ponto reside um fundamento essencial para os estudos sociais dos medicamentos: enquanto a farmacologia aplicada costuma tratar esses produtos em contextos isolados, a antropologia busca recuperar as ordens sociais com as quais eles interagem. Em vez de encarar os medicamentos como soluções técnicas fixas, o enfoque os entende como objetos cuja trajetória social se constrói entre ascensões e declínios, sempre atravessada por expectativas e desejos coletivos.

Não por acaso, Van der Geest et al. (1996) dialogam teoricamente com o ensaio canônico de Arjun Appadurai (1986) que propôs uma virada analítica ao deslocar o foco da simples produção ou incorporação de valor para a dimensão social do desejo que as mercadorias despertam. Em sua perspectiva, o valor não reside na essência intrínseca dos objetos, mas no desejo socialmente construído que eles provocam. Esse desejo, longe de ser puramente individual, é produzido em contextos históricos e coletivos, revelando as formas como grupos atribuem significados e constroem pertencimentos por meio das coisas.

] Portanto, a circulação de objetos farmacêuticos não apenas atende a demandas funcionais, mas também estabelece uma economia dos desejos, na qual as expectativas sociais se organizam de modo recíproco e compensatório. Para o autor, o elemento simbólico central que sustenta essa economia é o político, entendido em sentido amplo: são as disputas, os acordos e as hierarquias que estruturam a atribuição de valor e moldam os circuitos pelos quais essas substâncias circulam e ganham significado. Argumenta que:

[...] A política (no sentido mais amplo de relações, suposições, e disputas relativas ao poder, é o que vincula valor e troca na vida social das mercadorias. Nas trocas (mundanas, cotidianas e de pequena escala), de coisas na vida comum, esse fato não é aparente, pois a troca tem aparência rotineira e convencional de todo o comportamento costumeiro. Mas essas inúmeras negociações ordinárias não seriam possíveis se não houvesse um amplo conjunto de acordos concernentes ao que é desejável, a em que consiste uma “troca de sacrifícios” razoável e a quem é permitido exercer que tipo de demanda efetiva e em que circunstâncias. O político, neste processo, não se refere tão somente ao fato de representar e

constituir relações de privilégio e controle social. O político se refere à tensão constante entre quadros existentes (de preço, de barganha, etc) e a tendência de mercadorias romperem tais quadros. Essa própria tensão decorre do fato de nem todas as partes compartilharem os mesmos interesses em qualquer regime específico de valor, nem serem idênticos os interesses de qualquer uma das partes em determinada troca. **No topo de muitas sociedades, temos as políticas de disputa de valor e de desvios calculados que podem levar a novas rotas de fluxo de mercadorias. Como expressões dos interesses das elites em relação aos indivíduos do povo, temos as políticas da moda, de leis suntuárias e de tabus, que regulam todos, a demanda** (Appadurai, 1986, p. 79, nossa tradução e grifos).

Essa reflexão, além dos pontos previamente discutidos, sugere também um modo específico de praticar a antropologia. Reconhecer que o político está em permanente tensão com diferentes regimes de valor implica admitir que cada objeto material participa de uma multiplicidade de circuitos de significado e interesse, muitas vezes convergentes, mas também potencialmente antagônicos. Cabe ao antropólogo, em sua análise etnográfica, tornar visíveis essas articulações, rastreando as políticas que atravessam os objetos em suas diversas fases e materializações.

Além disso, trata-se de reconhecer o poder exercido por determinadas instituições e elites na produção de novos desejos, que, por sua vez, alimentam fluxos renovados de mercadorias. Como expõe Van der Geest et al. (1996), é fundamental questionar o que torna os medicamentos tão populares como soluções em momentos de incerteza ou sofrimento, investigando o que lhes confere a capacidade de se tornarem protagonistas em disputas de valor que atravessam a sociedade. Essa perspectiva orientou a presente investigação ao revelar como atores políticos, incluindo instituições de pesquisa, organizações, cientistas, líderes e médicos, articularam esforços para produzir transformações nas políticas de medicamentos. Foi por meio dessa ação coordenada que se geraram desejos coletivos em torno de supostas eficácia terapêuticas. Em outras palavras, a interseção entre política e ciência atuou deliberadamente na criação de desvios na trajetória de enfrentamento à pandemia, moldando fluxos de circulação e expectativas em torno dos medicamentos.

Conforme originalmente teorizado por Van der Geest et al. (1996), a circulação de um medicamento em uma sociedade abrange cinco fases distintas, as quais serão exploradas de forma

abrangente ao longo de nossa investigação<sup>17</sup>. A primeira fase refere-se à produção e ao marketing, onde se constroem alegações de segurança e eficácia para promover medicamentos de maneira convincente. Neste estágio, empresas farmacêuticas, indústrias de saúde e grupos de interesse desenvolvem estratégias complexas, que vão desde o desenho dos ensaios clínicos, em que uma substância deve percorrer um rigoroso itinerário processual, desde sua administração até sua excreção e a *posteriori* validação (Castro, 2018). Muitas vezes, esse processo está associado à temida e perigosa variabilidade ética, na qual se busca escapar das rígidas regulamentações e diretrizes éticas de contextos regulatórios mais rigorosos (Petryna, 2009). Isso significa que cientistas e empresas farmacêuticas agem de maneira racional e intencional, procurando ambientes sociais, culturais e políticos mais favoráveis para a produção de evidências que comprovem a eficácia de determinado medicamento. Após esse processo, frequentemente prolongado e complexo, os medicamentos são comercializados para fornecedores em larga escala, como ministérios da saúde e empresas privadas, além de varejistas, incluindo hospitais, clínicas, farmacêuticos, comerciantes e profissionais da saúde (Van der Geest et al., 1996).

A segunda fase aborda a distribuição de medicamentos, onde surgem comparações entre os sistemas público e privado, formal e informal, além da análise dessa distribuição à luz das políticas estatais. A saúde se torna uma commodity, e portanto, é mercantilizada. Estudos antropológicos expõe que esse processo está ligado à individualização do cuidado, evidenciada principalmente pelo aumento da automedicação como forma dominante de tratar uma ampla gama de problemas. Esse fenômeno não se limita aos indivíduos, mas também reflete a inserção de países inteiros, como o Brasil, nos circuitos globais farmacêuticos, indicando uma intensificação e diversificação do complexo alinhamento histórico entre as políticas de saúde pública e os interesses da indústria farmacêutica. Essa interseção revela como o setor industrial influencia as ações estatais, reforçando a ideia de que a distribuição de medicamentos está profundamente

---

<sup>17</sup> Não é nosso objetivo reconstituir completamente esses fluxos, uma tarefa impossível devido a diversas circunstâncias, como o fato de que nem todas as operações relacionadas aos medicamentos são empiricamente acessíveis (Petryna, 2009). No entanto, há uma oportunidade valiosa em investigar como esses medicamentos ganharam relevância durante a pandemia por meio de processos burocráticos. A análise se concentrará em documentos que evidenciam sua circulação e o envolvimento político necessário para garantir sua ampla distribuição. Pretendemos, assim, iluminar as interações entre ciência, política e sociedade, mostrando como moldaram a percepção e o acesso a medicamentos em um momento crítico. Além disso, buscaremos compreender as narrativas emergentes sobre as políticas de medicamentos e os mecanismos usados por grupos de *lobby* para legitimar determinadas terapias.

conectada a interesses econômicos e políticos mais amplos (Whyte et al., 2002; Castro, 2018; Klantschnig e Huang, 2024).

A terceira fase refere-se à prescrição, momento em que o médico assume o papel de autoridade ao reconhecer o sofrimento do paciente e demonstrar disposição para ajudá-lo. Esse ato, descrito por antropólogos como uma performance, envolve mecanismos para lidar com a incerteza, proporcionando ao paciente uma sensação de controle ao sugerir que uma ação concreta foi tomada para enfrentar sua condição. Como símbolo, a prescrição sintetiza cuidado e competência; enquanto documento, materializa o tratamento, tornando-o visível e palpável, e criando condições psicológicas e práticas favoráveis à recuperação (Sachs, 1989; Van der Geest et al., 1996; Van der Geest e Hardon, 2006).

A quarta fase envolve o uso de medicamentos e revela, por um lado, significativa autonomia dos atores sociais, manifestada tanto na prática da automedicação quanto na adesão às orientações dos profissionais de saúde. Essa autonomia é influenciada por fatores culturais, socioeconômicos e educacionais, que moldam a forma como as pessoas lidam com suas condições. Por outro lado, reconhece-se que o corpo do paciente se torna ponto central no ciclo farmacêutico, funcionando como eixo de um processo econômico em que o consumo coletivo de prescrições movimenta bilhões anualmente para a indústria. Esse fenômeno reforça que empresas farmacêuticas são ágeis em promover, tanto aos médicos quanto ao público, a ideia de que o interesse do paciente está sempre em primeiro plano com a introdução de novos medicamentos. No entanto, essa visão nem sempre reflete as complexidades, os conflitos de interesse e as motivações que permeiam o setor (Van der Geest et al., 1996; Oldani, 2004).

Por fim, a última fase refere-se à eficácia, entendida como a absorção ou incorporação do medicamento pelo corpo, ou seja, o momento em que ele busca atender às expectativas atribuídas. Contudo, ela não se limita à ação bioquímica da substância; é influenciada por um contexto de crenças, expectativas e pela interação social e comunicação que acompanham o tratamento. Trata-se de um processo contínuo, iniciado por atividades preparatórias como a prescrição, compra, coleta e preparação do medicamento. Portanto, o efeito terapêutico deve ser compreendido como parte de um processo dinâmico, no qual diferentes etapas são dotadas de significados específicos, e os resultados esperados podem variar de um sistema médico para outro. A cura, assim, não é

apenas um evento isolado, mas um conjunto de fases, cada uma com expectativas distintas, dependendo do sistema de saúde e das práticas culturais envolvidas (Etkin, 1988; Van der Geest et al., 1996).

Com base no arcabouço conceitual de Van Der Geest et al. (1996), para uma compreensão da ascensão e eventual declínio da cloroquina e sua análoga hidroxicloroquina no tratamento da COVID-19, é fundamental, em primeiro lugar, entender a origem dessas substâncias. Esse aspecto torna-se significativo, visto que um dos principais argumentos para a sua utilização esteve diretamente relacionado ao seu passado de sucesso no tratamento de outras doenças<sup>18</sup>, o que, por si só, já delineia parte da trajetória delas no cenário pandêmico.

A cloroquina tem suas origens na longa história da quinina, substância extraída da casca da *Cinchona calisaya*, planta nativa da América do Sul e amplamente utilizada no tratamento da malária desde o período colonial. No início do século XX, diante das limitações no acesso à quinina natural, a indústria farmacêutica passou a investir na síntese de compostos alternativos. A Bayer liderou um amplo programa de pesquisa voltado ao desenvolvimento de antimaláricos sintéticos, combinando fragmentos químicos derivados da quinina com estruturas provenientes do azul de metileno. O esforço resultou na testagem de milhares de formulações, entre as quais se destacou a resochina, posteriormente renomeada como cloroquina (Pimentel, 2020).

A consolidação da cloroquina ocorreu em meio a escassez, guerra e articulação entre ciência, Estado e interesses militares. Como observou o parasitologista Robert Coatney (1963), sua trajetória constitui uma “história verdadeira atravessada por elementos de romance e mistério”, revelando que mesmo no interior da biomedicina o progresso científico é frequentemente moldado por disputas e contingências. Durante a Segunda Guerra Mundial, a interrupção do fornecimento global de quinina impulsionou a mobilização de recursos estatais e científicos para a busca de

---

<sup>18</sup> Tanto os presidentes Donald Trump quanto Jair Bolsonaro recorreram publicamente ao histórico de uso das substâncias como forma de legitimar a adoção de medidas emergenciais relacionadas ao tratamento para COVID-19. Em 7 de abril de 2020, Trump declarou: “Vocês não vão morrer por causa desse comprimido (hidroxicloroquina)... Eu realmente acho que é uma ótima opção a se tentar” (Doggett, 2020). Da mesma forma, Bolsonaro afirmou em 20 de maio de 2020: “Aquele medicamento que o pessoal usa para combater a malária, eu usei lá atrás e no dia seguinte já estava bem. E vou dizer mais: há poucos dias, eu estava me sentindo mal e, antes mesmo de procurar o médico... Olha só que exemplo estou dando: tomei aquele remédio porque estava apresentando sintomas. Tomei, fiz exame e não estava (doente). Mas, por precaução, tomei” (Idoeta, 2021).

alternativas terapêuticas. Cerca de 16 mil compostos foram testados, dos quais aproximadamente 80 apresentaram resultados promissores, incluindo a cloroquina. Curiosamente, esse composto havia sido inicialmente descartado por pesquisadores alemães devido à sua toxicidade em testes animais e a resultados considerados insatisfatórios em ensaios clínicos preliminares. À época, a Bayer priorizava o Atabrine, outro antimalárico sintético com maior viabilidade comercial. Estudos posteriores, no entanto, demonstraram que a cloroquina era significativamente mais potente que a quinina e o Atabrine, além de permitir esquemas terapêuticos mais curtos e simples, fator decisivo em guerra (Coatney, 1963).

Outro elemento para sua adoção foi a relativa baixa toxicidade observada em aplicações clínicas posteriores. A relação entre dose terapêutica e dose tóxica mostrou-se mais favorável do que se temia inicialmente, o que contribuiu para sua aceitação em larga escala. Soma-se a isso sua estabilidade química, baixo custo e facilidade de produção industrial, características fundamentais em condições no qual eficiência logística era tão relevante quanto eficácia clínica. Essas propriedades a transformaram não apenas em um recurso terapêutico, mas também em um instrumento de gestão da saúde de populações e tropas em regiões endêmicas, evidenciando sua dimensão geopolítica. A partir de sua disseminação, desenvolveu-se a hidroxicloroquina, um composto análogo associado a menor incidência de efeitos colaterais. (Coatney, 1963; Pimentel, 2020).

Muitas das qualidades que tornaram a cloroquina atrativa no contexto da Segunda Guerra Mundial (baixo custo, estabilidade e produção em massa) permaneceram ativas no imaginário social ao longo do século XX e XXI. Ou seja, não é por acaso que esses atributos foram relembrados durante a pandemia, alimentando expectativas em torno de sua reutilização terapêutica.

A partir de fevereiro de 2020, e de forma mais intensa em março, ganharam força alegações sobre a eficácia da cloroquina e da hidroxicloroquina no tratamento da COVID-19. Essas propostas foram rapidamente submetidas a críticas, evidenciando uma disputa política mais profunda sobre os critérios e normas que há décadas orientavam a pesquisa clínica. As controvérsias que emergiram não ficaram restritas a disputas técnicas ou nacionais, mas se desdobraram em escala global, ampliando a polarização em torno das abordagens terapêuticas (Berlivet e Löwy, 2020).

Parte considerável da apreensão em relação ao uso desses medicamentos estava vinculada a uma corrida farmacológica motivada pelas expectativas de atrasos e incertezas na produção em larga escala de uma vacina segura. Além disso, a ausência de respostas rápidas e satisfatórias por parte do denominado “establishment” médico alimentou críticas à credibilidade de especialistas em instituições como o CDC e o NIH, criando um terreno fértil para o descrédito de suas recomendações. Em meio a essa disputa, a ameaça do vírus foi por vezes minimizada, enquanto orientações científicas para testagem e rastreamento foram ignoradas ou contestadas. Houve descontentamento público com políticas de saúde sobre o uso obrigatório de máscaras e o fechamento de estabelecimentos (Roberts, 2022; Lakoff, 2023).

Estava em jogo a definição da estratégia mais legítima para enfrentar a COVID-19, permitindo a ascensão de lobbys que propunham alternativas às recomendações oficiais. Alguns cientistas sociais vão além e afirmam que o ambiente político favoreceu o surgimento de médicos e especialistas que empregavam estilos de raciocínio próximos ao chamado "contra-conhecimento" ou "contra-expertise objetiva". Essa postura refletiu uma forma de empoderamento de setores médicos que, embora não rejeitassem integralmente a medicina estabelecida, defendiam alternativas viáveis em um cenário emergencial, argumentando pela necessidade de respostas imediatas (e talvez heterodoxas) diante da crise (Ylä-Anttila, 2018; Obadare e Okeke, 2011; Lasco e Yu, 2022).

Se a promoção de tratamentos experimentais já suscitava questionamentos, outras propostas igualmente controversas ganharam força, como a defesa da imunidade de rebanho, que chegou a ser endossada por alguns cientistas próximos à Casa Branca. Implicava expor deliberadamente grandes parcelas da população ao vírus como meio de fomentar uma imunidade coletiva. Um exemplo dessa postura aparece em um e-mail de julho de 2020, enviado por um médico a altos funcionários do HHS, no qual se afirmava que “bebês, crianças, adolescentes, jovens, adultos jovens e pessoas de meia-idade sem condições de risco têm risco zero ou muito baixo”, defendendo-se que essas populações fossem utilizadas para o desenvolvimento da imunidade coletiva, ainda que por meio da infecção deliberada (Estados Unidos, Committee on Oversight and Reform, 2022).

Essa posição evidenciava divisões internas profundas acerca das formas legítimas de governar a pandemia. No que diz respeito ao uso de potenciais medicamentos antivirais,

desencadeou-se uma disputa pelo poder de governança durante a crise, na qual o Executivo buscou ampliar sua influência sobre a gestão sanitária. Diante de potenciais catástrofes, a capacidade de decidir e intervir tornou-se um eixo central tanto do debate público quanto da arena política, uma vez que o bem-estar coletivo passou a ser diretamente associado às ações governamentais. A eficácia no gerenciamento da crise, além de preservar vidas, assumiu um valor a ser perseguido, na medida em que o sucesso no enfrentamento da pandemia poderia reforçar a legitimidade das lideranças e ampliar seu capital político (Oreskes e Conway, 2011; Berlivet e Löwy, 2020).

É por isso que os medicamentos passaram a operar como dispositivos tecnopolíticos de gestão dos corpos, oferecendo respostas materiais e aparentemente imediatas às múltiplas formas de adoecimento. Em determinados contextos, tais recursos ultrapassaram sua função estritamente bioquímica e assumem o papel de instrumentos de governança, orientando condutas e legitimando formas ampliadas de controle populacional (Pimentel, 2020). À medida que a crise se aprofundava, o debate extrapolou o papel tangível do Estado (suas instituições e práticas) para abranger seus aspectos simbólicos, como a construção da imagem de um protetor benevolente e capaz de cuidar da população. Dessa forma, as discussões sobre medidas emergenciais se entrelaçaram com a capacidade dos sistemas de governança de se adaptar às novas exigências impostas pela pandemia, ao mesmo tempo em que alimentavam expectativas idealizadas sobre o papel global do Estado na proteção e no bem-estar dos cidadãos (Abrams, 1998). Essa tensão entre ação concreta e expectativa simbólica intensificou o debate sobre a legitimidade política e a eficiência governamental no contexto dos tratamentos experimentais.

As contradições e disputas em torno da gestão da pandemia persistiram até o final do primeiro mandato Donald Trump, intensificando a polarização política na saúde pública. Em diversas ocasiões, Trump propôs a dissolução da Força-Tarefa da COVID-19, defendendo a priorização da reabertura econômica em detrimento das diretrizes sanitárias. Além disso, sem apresentar evidências, acusou membros do “*deep state*” do FDA de deliberadamente atrasarem os testes das vacinas contra a COVID-19 após as eleições presidenciais de novembro, agravando ainda mais as tensões (Idoeta, 2020; Reuters, 2020). Enfim, os quadros regulatórios tornaram-se arenas de conflito, à medida que instituições concorrentes e grupos de interesse buscavam afirmar sua influência sobre a gestão da crise (Collier e Lakoff, 2008).

Alguns teóricos avançaram na interpretação da atuação de Trump, descrevendo-a como expressão de um fenômeno denominado Populismo Médico, caracterizado pela convergência de três elementos centrais. Em primeiro lugar, observa-se a convocação direta ao povo, sustentada por apelos ao senso comum e por uma retórica moralizante que se coloca em oposição ao conhecimento especializado e às elites médicas, industriais e políticas, frequentemente retratadas como corruptas, distantes ou incapazes de responder às necessidades imediatas da população. Em segundo lugar, afirma-se uma lógica de urgência permanente, na qual a exigência por ações rápidas e decisivas entra em choque com o caráter lento, cumulativo e incerto da pesquisa biomédica. Por fim, questões complexas de saúde pública são simplificadas e espetacularizadas, convertidas em narrativas facilmente comunicáveis e emocionalmente mobilizadoras. Esse arranjo contribuiu para o enfraquecimento da autoridade científica e para a instrumentalização do medo do adoecimento como recurso político (Lasco e Curato, 2019; Lasco e Wu, 2022; Giry, 2023).

Documentos confidenciais assumem, nesse quadro, um valor analítico particular. Eles permitem não apenas reconstruir as condições sócio-históricas nas quais esses conflitos emergiram, mas também compreender como especialistas mobilizaram seu conhecimento técnico, suas redes de relações e sua autoridade institucional para sustentar determinadas políticas de saúde. A análise desses materiais ilumina a complexidade das decisões tomadas sob escassez de evidências e pressão por respostas imediatas, evidenciando as tensões persistentes entre prudência científica, expectativas sociais e imperativos políticos que decisivamente moldaram a ação do Estado.

## *CAPÍTULO II*

### **Um Estado de Exceção Regulatório: Políticas de Lobby e o Food and Drugs Administration**

“I look at it, I view it as, in a sense, a wartime president. I mean, that’s what we’re fighting.”  
— Donald Trump, 18 de março de 2020.

“As the President mentioned, he asked us to be aggressive, to break down barriers to innovation, and to accelerate the development of lifesaving treatments. And we’re doing that at the FDA.”  
— Stephen Hahn, 19 de março de 2020.



Figura 8. Memorial de Dwight D. Eisenhower.

## 2.1 INTRODUÇÃO: PROMESSAS TERAPÊUTICAS E CONFLITOS REGULATÓRIOS

Dante do temor do alastramento do vírus, a partir de março de 2020, o então presidente Trump conclamou a nação a unir esforços contra o que chamou de “inimigo invisível”. A retórica bélica, profundamente enraizada na história política dos Estados Unidos, posicionou o presidente como Comandante Supremo de uma guerra sanitária, conferindo à sua administração a autoridade para medidas extraordinárias. Sua promessa de uma das “mais agressivas e abrangentes iniciativas para enfrentar um vírus estrangeiro na história moderna” visava não apenas gerar um senso de urgência e coesão nacional, mas também legitimar política e normativamente uma série de ações nas esferas da medicina e da ciência.

Para tanto, mobilizaram-se máximas antigas, como *necessitas legem non habet* (“a necessidade não tem lei”). Configurou um ponto de desequilíbrio entre direito público e fato político (Saint-Bonnet, 2001, p. 28), situando-se, tal como nos estados de guerra civil, insurreição ou resistência, na interseção ambígua entre o jurídico e o político (Fontana, 1999, p. 16; Agamben, 2008). As instituições rapidamente se tornaram epicentro de disputas sobre como governar a crise, em meio a tensões persistentes entre a urgência por respostas decisivas e os princípios de transparência, responsabilidade e ética regulatória.

À medida que o surto se intensificava, surgiram denúncias de que o Executivo buscava expandir sua influência pressionando os limites da autonomia de entidades responsáveis pela saúde pública. Lakoff (2023) observou que órgãos como o CDC e o NIH foram gradualmente marginalizados, com suas recomendações sendo não apenas contestadas, mas publicamente desautorizadas, corroendo sua autoridade simbólica em meio à emergência. Surgia, com nitidez, uma disputa mais profunda sobre os próprios limites do poder estatal e sobre quem detinha o direito de governar a saúde coletiva.

Diversas medidas foram tomadas para garantir maior flexibilidade na mobilização de recursos de saúde, financeiros e materiais diante da iminência de uma catástrofe. Um exemplo foi a reativação do *Stafford Act*, que forneceu a base legal essencial para viabilizar a assistência federal durante a crise (Estados Unidos, Congress, 1988). Essa legislação permitiu a alocação de fundos federais, a coordenação ativa entre agências de Estado e a criação de programas de suporte destinados às comunidades mais afetadas.

Simultaneamente, o Executivo fez uso intensivo do *Defense Production Act*<sup>19</sup>, promulgado em 8 de setembro de 1950, em meio às tensões da Guerra Fria e da Guerra da Coreia, como um instrumento para mobilizar rapidamente os recursos industriais e produtivos do país em tempos de

---

<sup>19</sup> A administração invocou o *Defense Production Act* mais de 100 vezes, utilizando-o como uma ferramenta para acelerar o desenvolvimento e a produção de materiais críticos, incluindo EPIs, ventiladores e outros suprimentos médicos. Essa mobilização foi direcionada a mitigar a escassez severa enfrentada pelos profissionais de saúde na linha de frente, assegurando que as instituições médicas pudesse responder de forma ágil e coordenada à crescente pressão imposta pela pandemia. Além de atender às demandas imediatas, a aplicação recorrente desse dispositivo reforçou a capacidade do governo de centralizar esforços produtivos e otimizar a alocação de recursos em um cenário de emergência, consolidando uma abordagem que combinava aspectos de segurança nacional com a gestão de saúde pública (Estados Unidos, The White House, 2020).

emergência nacional (Estados Unidos, Congress, 1950). Ela conferiu amplos poderes ao presidente, permitindo-lhe direcionar a produção de bens e serviços, alocar materiais essenciais e estabelecer prioridades na cadeia de fabricação.

Já no campo dos recursos farmacêuticos, uma iniciativa audaciosa foi lançada em maio de 2020, a *Operation Warp Speed*<sup>20</sup>, com o objetivo de desenvolver e disponibilizar uma vacina eficaz contra a COVID-19 até janeiro de 2021. Representou uma aliança<sup>21</sup> inédita entre os setores público e privado, integrando recursos, expertise e infraestrutura para acelerar o desenvolvimento, a produção em larga escala e a distribuição de vacinas, terapias e diagnósticos destinados ao combate à pandemia. Com o objetivo de reduzir drasticamente o ciclo tradicional de desenvolvimento de vacinas (que normalmente se estende por anos) para apenas alguns meses, a operação combinou tecnologias avançadas, como plataformas baseadas em mRNA, com processos regulatórios simplificados. Essa abordagem não apenas assegurou uma resposta ágil à crise de saúde global, mas também estabeleceu novos paradigmas para a colaboração intersetorial e a inovação em saúde pública (Estados Unidos, HHS, 2020).

Governar implicava um contínuo ato de equilíbrio entre a demanda imperativa por respostas imediatas e a observância estrita dos processos regulatórios, pilares irrenunciáveis de segurança, transparência e legitimidade. Se o imperativo de "estar preparado" para emergências

---

<sup>20</sup> Foi amplamente reconhecida como um dos principais feitos da administração Trump durante a pandemia. No entanto, é importante lembrar que a aceleração no desenvolvimento e na distribuição de vacinas já figurava como diretriz central na atualização do National Pandemic Plan (Estados Unidos, NIPP, Update IV) de 2017. Esse documento previa objetivos para fortalecer a resposta a emergências de saúde pública, como a mobilização de recursos federais, o fortalecimento de parcerias público-privadas e a antecipação de medidas de preparação e resiliência. Entre essas diretrizes, destacava-se a necessidade de agilizar os trâmites regulatórios para garantir respostas mais rápidas. Assim, a base para uma resposta acelerada já estava integrada à estratégia nacional de prontidão, demonstrando uma continuidade de objetivos de saúde pública que vai além de administrações ou crises específicas.

<sup>21</sup> O programa promoveu parcerias entre o governo federal e grandes empresas farmacêuticas e biotecnológicas como Pfizer, Moderna e Johnson & Johnson, consolidando uma colaboração que acelerou o desenvolvimento, a fabricação e a distribuição das vacinas contra a COVID-19. Essa aliança possibilitou ensaios clínicos em larga escala e a avaliação rápida da segurança e eficácia das vacinas. Simultaneamente, esforços foram direcionados à ampliação da produção e à logística de distribuição assim que as vacinas fossem autorizadas. O setor privado cooperou com a FDA para agilizar o processo de revisão regulatória, resultando na emissão de Autorizações de Uso Emergencial em prazo recorde. Um marco histórico ocorreu em 11 de dezembro de 2020, quando a FDA concedeu a primeira autorização para a vacina Pfizer-BioNTech COVID-19 (monovalente). Três dias depois, Sandra Lindsay, enfermeira no Long Island Jewish Medical Center, tornou-se a primeira estadunidense receber a vacina fora de um ensaio clínico, simbolizando o início de uma nova fase no combate à pandemia (Guarino e Wam, 2020).

(Collier e Lakoff, 2021) definiu o horizonte da governabilidade, foram os mecanismos concretos de sua operacionalização que se tornaram o centro da tensão. As instituições viram-se forçadas a uma adaptação permanente para gerir cenários em rápida mutação, impelidas pela necessidade de implementar uma "biopolítica em tempo real" (Lakoff, 2017): uma mobilização de tecnologias e conhecimentos para administrar a vida e os riscos de forma imediata.

Contudo, a busca por agilidade, frequentemente materializada na aceleração ou flexibilização de protocolos, carregou consigo um risco: o de corroer a solidez das avaliações e, por extensão, a confiança pública. A habilidade das instituições em conciliar celeridade e rigor foi severamente testada. Isto levanta, portanto, a questão fundamental: até que ponto a suspensão ou relaxamento de normas, justificada pelo Estado de Exceção, pode proceder sem solapar os próprios alicerces de integridade científica e proteção coletiva que supostamente visa salvaguardar?

O desenvolvimento de vacinas representa um caso significativo dos poucos estudos relacionados ao tema, representando um ponto de inflexão nas disputas entre a governança da saúde pública e na ciência aplicada a doenças infecciosas. Como previamente analisado por Lakoff (2023), o processo tradicional de desenvolvimento de vacinas (abrangendo pesquisa, ensaios clínicos, revisão regulatória, fabricação e distribuição) normalmente exige seis anos ou mais para ser concluído. Contudo, a resposta à pandemia condensou esse cronograma para cerca de um ano, implementando medidas realmente inovadoras. Entre elas, temos o sequenciamento acelerado do genoma viral para identificar vacinas promissoras, a realização de ensaios clínicos em larga escala simultaneamente à fabricação apoiada pelo governo, mas não menos importante, o apelo sistemático para aceleração e simplificação dos procedimentos regulatórios tradicionais, o que iria ocorrer por meio de um dispositivo especial a Autorização de Uso Emergencial<sup>22</sup> de responsabilidade do FDA.

O dispositivo surgiu historicamente de um paradoxo enfrentado por especialistas em biossegurança nos anos 2000, quando o temor do bioterrorismo se tornou central no imaginário

---

<sup>22</sup> Este mecanismo permite a utilização de uma série de medicamentos, vacinas ou dispositivos médicos que ainda não receberam aprovação completa durante emergências de saúde pública, especialmente na ausência de alternativas seguras e viáveis. Inicialmente projetada para fortalecer a preparação nacional frente a crises de saúde, situações militares e incidentes domésticos com agentes químicos, biológicos, radiológicos e nucleares, essa autorização tem hoje um papel crítico na resposta a ameaças infecciosas emergentes, como pandemias (Estados Unidos, FDA, 2017).

político-científico dos Estados Unidos. "Estar preparado" passou a significar criar mecanismos para mitigar riscos emergentes, como ataques químicos, biológicos, radiológicos ou até mesmo nucleares. Um resultado desse esforço foi a criação do SNS, um programa e arsenal biomédico voltado ao armazenamento e à distribuição de equipamentos e medicamentos essenciais em emergências.

O estoque incluía vacinas contra varíola e antraz, antídotos para gases e antitoxinas, muitos ainda sem aprovação da FDA para os usos previstos. Especialistas reconheceram que a ausência de um marco regulatório para dispositivos biomédicos em emergências podia gerar vulnerabilidades. Essa fragilidade ficou evidente após os ataques de antraz em 2001, quando a falta de aprovação regulatória dificultou o fornecimento de vacinas pós-exposição para pessoas potencialmente contaminadas (Lakoff, 2023). Isso revelou limitações críticas na estrutura regulatória dos Estados Unidos e um paradoxo central: como flexibilizar exigências em nome da prontidão sem comprometer a credibilidade, a segurança e a proteção oferecidas por tais regras. Esse dilema, identificado no início dos anos 2000, se tornaria agudo na crise da COVID-19.

Em termos de legislação, a Autorização de Uso Emergencial foi introduzida formalmente como parte do *Project BioShield Act*<sup>23</sup> de 2004. Em contraste com os padrões convencionais de saúde pública, que exigem comprovação rigorosa de segurança e eficácia, esse dispositivo opera com a racionalização de eventos incertos e potencialmente catastróficos. A incerteza deixa de ser vista como falha e passa a ser reconhecida como elemento central da governança, intrínseca às condições sociais e institucionais que moldam o futuro (Samimian-Darash, 2022). Tal flexibilidade permitiu ao Estado agir de forma adaptável, ajustando decisões conforme a evolução da crise e revertendo medidas quando necessário durante o COVID-19, mesmo diante de limitações reconhecidas no conhecimento sobre eficácia e riscos das terapias emergentes.

---

<sup>23</sup> Em 21 de julho de 2004, o então presidente George W. Bush sancionou o *Project BioShield Act*, integrando-o a uma estratégia mais ampla para fortalecer a defesa dos Estados Unidos contra a ameaça de armas de destruição em massa. Foi projetado para agilizar a pesquisa, o desenvolvimento, a aquisição e a disponibilização de contramedidas médicas eficazes para enfrentar ameaças biológicas, químicas, radiológicas e nucleares. A cada ano, o HHS envia ao Congresso um relatório detalhando o progresso na implementação desta iniciativa de segurança nacional. (Mais informações em: <https://medicalcountermeasures.gov/barda/cbrn/project-bioshield/>, acesso em 31 de outubro de 2024).

A incerteza seria parte das próprias diretrizes regulatórias, administrando-a através de condições adaptativas. Esse mecanismo viabilizou o uso de recursos experimentais, construindo fatos provisórios e verdades temporárias no campo da ciência e da saúde pública (Castro, 2018). Ao reconhecer o potencial de tecnologias ainda em consolidação, ele abriu espaço para a exploração de múltiplos cenários e intervenções médicas, mesmo diante de uma efetividade incerta. Sua flexibilidade inerente também permite a revogação rápida caso uma intervenção se revele prejudicial ou ineficaz, estabelecendo assim um equilíbrio precário entre urgência e proteção.

A trajetória contrastante de diferentes medicamentos durante a pandemia ilustra esse ponto. Enquanto as vacinas contra a COVID-19 foram celebradas como um marco, diversas terapias experimentais (como cloroquina, hidroxicloroquina, plasma convalescente e o anticorpo monoclonal bamlanivimab) tiveram suas autorizações posteriormente revogadas. Inicialmente legitimadas por evidências<sup>24</sup> parciais e pela pressão por respostas, essas intervenções viram sua autorização ser retirada à medida que novos dados e controvérsias científicas demonstravam a falta de robustez em seus benefícios.

Mais importante, à medida que o Estado dispõe de uma ferramenta flexível de autorização de medicamentos em emergências, surgem preocupações sobre influências externas que podem moldar suas decisões. Ao abreviar o rigoroso processo que, em condições normais, exigiria meses ou anos de análise criteriosa e evidências robustas (Lakoff, 2023), tais autorizações podem comprometer inadvertidamente a integridade regulatória. Se o dispositivo hoje, pode ser saudado como um avanço técnico, ele também marca transformação na governança de doenças infecciosas

---

<sup>24</sup> A moralidade política do dispositivo revela uma ressonância com os mecanismos acionados no Brasil pelo Conselho Federal de Medicina. A partir de um conjunto específico de relações, estabelece-se uma estabilidade temporária para recursos farmacêuticos, desmobilizando as práticas habituais de regulamentação sanitária. No contexto brasileiro, isso resultou, durante a pandemia, em um deslocamento do campo da saúde pública e da regulamentação federal para a prática médica privativa, criando condições que, por exemplo, permitiram a liberação da cloroquina para um uso simultaneamente generalizado e individualizado (Castro, 2021). No entanto, a diferença significativa reside no fato de que, nos Estados Unidos, o dispositivo emergencial não é originado tanto de um debate moral acerca da autonomia médica e do uso compassivo durante uma crise de saúde pública, mas sim de circunstâncias políticas que envolvem os limites da intervenção estatal. Diante disso, o processo decisório é orientado pela crença de que a preparação para emergências deve ser realizada a qualquer custo, levando à aceitação de que, em momentos críticos, qualquer medida é considerada válida. Essa dicotomia evidencia como diferentes contextos sociais e políticos moldam a abordagem adotada na gestão de crises de saúde, ressaltando a complexidade envolvida na regulamentação de tratamentos e na tomada de decisões emergenciais relacionadas a recursos farmacêuticos.

nos Estados Unidos. Essa fase recente caracteriza-se pelo apoio maciço a recursos farmacêuticos e pelo uso de instrumentos político-legais definidos no NIPP (Estados Unidos, 2017, Update IV), que redefiniu critérios de prontidão e resposta.

Neste capítulo, analisamos como o dispositivo de Autorização de Uso Emergencial se mostrou vulnerável à influência de grupos de interesse nos primeiros meses da pandemia de COVID-19 nos Estados Unidos durante a defesa do uso da cloroquina e da hidroxicloroquina. Diferentemente de Lakoff (2023), que examinou esforços coordenados de atores da saúde pública para proteger a integridade regulatória frente a vacinas, aqui exploramos uma trajetória oposta.

O que está em jogo não é apenas a eficácia terapêutica, mas a própria integridade da governança em saúde pública. A emergência, longe de neutralizar a política, a intensifica, transformando o dispositivo em um espelho das tensões entre ciência, mercado, poder estatal e mídia. A Autorização não deve ser lida como ato isolado ou precipitado diante do desconhecido, mas como produto de uma engrenagem complexa de interesses que se cristalizam em decisões institucionais, conferindo aparência de necessidade e legitimidade a escolhas disputadas.

O primeiro subcapítulo examina o papel desempenhado por jornalistas e apresentadores da Fox News na construção de uma narrativa favorável à cloroquina e à hidroxicloroquina. A análise mostra que a emissora ultrapassou a função de mera intermediária da informação, atuando de forma ativa na promoção de um imaginário de solução milagrosa, tanto no espaço público quanto nos bastidores das instituições de saúde. Ao articular discursos ancorados na esperança e na urgência sanitária, houve uma pressão direta sobre autoridades no interior do governo.

O segundo investiga a convergência entre o discurso do Executivo e os interesses de grandes empresas farmacêuticas. O foco recai sobre as táticas de *lobby* corporativo voltadas a influenciar decisões regulatórias acerca do uso desses medicamentos. A indústria não se limitava a pleitear transparência operacional sobre demanda, suprimento e distribuição; ambicionava, sobretudo, ocupar uma posição central na definição das prioridades de intervenção estatal, moldando diretamente os rumos da agenda de saúde pública em acordo com interesses próprios.

Por fim, o terceiro analisa os discursos do então comissário do FDA, Stephen Hahn, explorando sua oscilação entre uma linguagem técnica, lastreada em evidências, e os imperativos políticos em uma crise. Desse exame, emerge com clareza o dilema de autoridade enfrentado pelas

agências reguladoras: a pressão para preservar a credibilidade científica em um ambiente marcado por expectativas sociais infladas e pela intervenção direta do governo federal, que tensionava os limites entre a ciência e a política.

## **2.2 MÍDIA CONSERVADORA E “ANTIVIRAIS MILAGROSOS”**

A declaração oficial da pandemia de COVID-19 pela OMS, em 11 de março de 2020, marcou não apenas o início de uma crise sanitária global, mas também um momento histórico que intensificou um cenário de incertezas e disputas sobre como preservar vidas diante da ameaça crescente do vírus. Ao sublinhar a gravidade da situação, o anúncio mobilizou governos, instituições e milhões de pessoas em torno de debates sobre possíveis intervenções e tratamentos.

Nos dias seguintes, as redes sociais se tornaram um espaço de circulação de informações e controvérsias. Uma mobilização no *Twitter* reuniu usuários na redação colaborativa de um documento no *Google Docs* defendendo o uso da cloroquina como solução terapêutica. A iniciativa rapidamente atraiu a atenção de empresários do Vale do Silício e obteve ampla visibilidade em veículos de comunicação conservadores. A velocidade e o alcance dessa disseminação transformaram-se em um marco na construção das controvérsias públicas sobre o tratamento da doença (Casarões e Magalhães, 2021).

A trajetória de legitimação da cloroquina ganhou força em 16 de março de 2020, quando Gregory Rigano, um dos coautores do documento, foi convidado a participar de um *talk-show* na *Fox News*. O programa, apresentado pela influente jornalista conservadora Laura Ingraham, ofereceu uma plataforma poderosa para amplificar aquela narrativa. Com seu estilo incisivo e confiante, a jornalista não apenas acolheu Rigano com simpatia, mas o apresentou como um pesquisador inovador, alguém que supostamente trazia evidências promissoras sobre os benefícios terapêuticos da droga.

Em tom provocativo, ela desafiou seu público com a pergunta: "E se já houvesse um medicamento barato e amplamente disponível no mercado para tratar o vírus?". Dessa forma, em rede nacional, o medicamento deixou de ser visto como um experimento marginal para se tornar uma possibilidade concreta, capaz de cativar a imaginação de uma audiência ansiosa por respostas.

Em suma, parafraseando a jornalista, a droga poderia representar uma verdadeira "mudança de jogo"<sup>25</sup> (Wright, 2021).

Apenas dois dias após sua primeira aparição, Rigano retornou a outro programa da emissora, reforçando seu ponto de vista. Para conferir maior credibilidade ao convidado, outro apresentador o apresentou como afiliado à Faculdade de Medicina da Universidade de Stanford, uma alegação que posteriormente se revelou infundada e foi desmentida (Wright, 2021). Durante a nova aparição, Rigano direcionou a atenção para um artigo recém-publicado do microbiologista francês Didier Raoult<sup>26</sup>, apresentado como "o mais proeminente especialista em doenças infecciosas do mundo". E, mais do que isso, enfatizou as palavras do pesquisador francês proferidas apenas dois dias antes: "Sabemos como curar a doença" (Wright, 2021).

O estudo (Gautret et al 2020) sugeriu que a hidroxicloroquina, especialmente quando combinada com azitromicina, poderia reduzir a carga viral em pacientes com COVID-19. Rapidamente ganhou notoriedade, tornando-se uma controvérsia nas discussões sobre tratamentos farmacêuticos durante a pandemia. Somente ao final de 2024 foi retratado pelo periódico<sup>27</sup> que originalmente o publicou.

A controvérsia assumiu contornos abertamente conflituosos. Duas posições antagônicas passaram a estruturar o debate em meados de março. De um lado, situavam-se os defensores da

---

<sup>25</sup> Essa expressão não deve ser subestimada, pois seria reiterada pelo presidente estadunidense em diversos momentos durante a crise de COVID-19, demonstrando um alinhamento público em setores do conservadorismo e o poder Executivo.

<sup>26</sup> Didier Raoult, conhecido no Brasil durante a pandemia como o “Dr. Cloroquina”, emergiu como uma figura polarizadora, frequentemente cercado por debates acalorados e controvérsias ao longo de sua carreira. Entre os episódios que lhe conferiram notoriedade, destacam-se a realização de experimentos considerados “selvagens” em pacientes com tuberculose, os quais levantaram sérias questões éticas sobre suas práticas de pesquisa (Folha de São Paulo, 2021). Outro envolveu a obrigatoriedade imposta aos estudantes de seu instituto universitário de coletar amostras vaginais e anais de pacientes, uma clara violação das normas éticas estabelecidas (Revista Pesquisa FAPESP, 2022). Ele também enfrentou investigações relacionadas a alegações de corrupção dentro de seu instituto (Correio Braziliense, 2021).

<sup>27</sup> De acordo com a investigação conduzida pela Elsevier, em conjunto com um parecer independente, a retratação do artigo foi fundamentada em preocupações éticas e metodológicas. Entre os principais pontos, destacou-se a ausência de comprovação de que os pacientes foram recrutados após a aprovação ética e de que receberam consentimento informado para o uso de azitromicina, considerada fora das práticas padrão à época. Ademais, três autores manifestaram discordância com a apresentação dos resultados e apontaram possíveis desvios das diretrizes nacionais. A falta de resposta do autor principal, somada ao desacordo entre os outros autores sobre a validade do estudo, reforçou a decisão (Ver mais em Gautret et al, 2020).

primazia das evidências estatísticas, em especial dos Ensaios Clínicos Randomizados (Randomized Controlled Trials, RCTs), consagrados como o “padrão-ouro” para a validação de intervenções médicas. De outro, emergiam atores que reivindicavam o valor do conhecimento empírico e da experiência clínica acumulada no cotidiano hospitalar, contestando a exclusividade dos RCTs como critério soberano de validação científica.

Essa clivagem não se limitava a uma disputa metodológica. Ela vinha acompanhada da defesa de que o debate científico não deveria permanecer circunscrito a um círculo restrito de especialistas, mas abrir-se à participação de cidadãos diretamente afetados pelas decisões em saúde. Tal argumento ganhou visibilidade com a atuação de Yanis Roussel, colaborador de Didier Raoult, que interpretou a pressão popular em favor do uso da hidroxicloroquina, mesmo diante da resistência majoritária da comunidade científica, como a manifestação legítima de um anseio por democratização da ciência. Nessa leitura, a contestação ao consenso científico era apresentada não como negação da ciência, mas como reivindicação de um outro regime de legitimidade, no qual a experiência, a urgência e a vontade coletiva passavam a disputar o lugar ocupado pelos protocolos formais de evidência (Lawrence, 1985; Berlivet e Löwy, 2020).

O núcleo da ação de *lobby* ancorava-se na crítica de que, ao se apoiarem em consensos científicos consolidados, os formuladores de políticas públicas ignoravam o caráter frequentemente cauteloso e conservador do “*establishment*” científico, cujos avanços dependem de longos processos de validação e negociação. A partir dessa leitura, passou-se a defender uma participação mais ativa da população tanto no endosso de tratamentos experimentais quanto na pressão por mudanças nas políticas públicas voltadas às intervenções farmacêuticas emergenciais. A expansão do debate para plataformas digitais foi celebrada por alguns atores como um avanço democrático. Ao compartilhar o artigo original de Didier Raoult, o público leigo teria contribuído para a circulação e popularização do conhecimento científico. Essa interpretação, contudo, tende a obscurecer a heterogeneidade das motivações envolvidas e a complexidade das formas de engajamento leigo com a ciência, que não se reduzem nem à apropriação informada de evidências nem a um gesto homogêneo de democratização do saber (Berlivet e Löwy, 2020).

Nesse ambiente polarizado, as evidências mobilizadas pelo estudo converteram-se em instrumentos de disputa política, funcionando como símbolos de resistência àquilo que era

denunciado como a “tirania” das elites médicas. A controvérsia<sup>28</sup> em torno de Gautret et al. (2020) passou, assim, a integrar um conjunto mais amplo de disputas políticas e culturais que moldaram as reações globais à COVID-19. Essa moralização da gestão da saúde pública encontrou ressonância no discurso de Trump, que, ao se apresentar como porta-voz dos interesses populares, confrontava reiteradamente pareceres técnicos e especialistas, em continuidade com sua postura de rejeição ao consenso científico em outras áreas, como no caso das mudanças climáticas (Selby, 2019).

Por essas razões, diversos autores caracterizam a pandemia nos Estados Unidos como um caso exemplar do que Lasco e Curato (2019) denominam Populismo Médico, marcado pela simplificação de questões complexas de saúde pública, pela politização das emergências sanitárias e pela oposição moralizada entre “o povo” e o “establishment” científico.

Essa tensão personificou-se em Anthony Fauci (NIAID), cuja trajetória em crises como a do HIV/AIDS o consolidou como símbolo da autoridade científica e da tecnocracia estatal (Estados Unidos, NIAID, 2021). Em 17 de março de 2020, durante uma entrevista conduzida por Laura Ingraham, Fauci expressou ceticismo em relação às alegações de eficácia da cloroquina feitas no dia anterior. Sua insistência na necessidade de evidências robustas rapidamente o transformou em alvo de setores que denunciavam a ciência como distante das urgências populares. O embate expôs não apenas as clivagens políticas intensificadas pela pandemia, mas também o dilema central enfrentado pelos especialistas: sustentar o rigor científico sob intensa pressão por respostas imediatas diante do medo adoecimento:

Anthony Fauci: We have to be careful, Laura, that we don't assume something works based on an **anecdotal report** that's not controlled. And I refer specifically to hydroxychloroquine. **There's a lot of buzz out there on the internet, on the social media about that.**

Laura Ingraham: Oh, there have been studies published though, right?

Anthony Fauci: **Those studies, some of them were not controlled**, we're going to look at that data very seriously. (Apud Wright, 2021. p. 131, nossos grifos).

---

<sup>28</sup> É digno de nota que o artigo de Didier Raoult tenha acumulado mais de 6.500 citações acadêmicas e cerca de 60 mil interações nas redes sociais, segundo métricas da editora Elsevier (Gautret et al., 2020). Esses números não expressam apenas sua ampla repercussão, mas evidenciam um deslocamento significativo nos modos de circulação e consagração do conhecimento científico. A intensa circulação do artigo em ambientes digitais revela como públicos leigos podem interferirativamente nos processos de produção, hierarquização e validação dos saberes científicos.

Em crítica indireta ao estudo de Gautret et al. (2020), Fauci qualificou as evidências apresentadas como essencialmente anedóticas, baseadas em observações descritivas sem respaldo em metodologias sistemáticas ou dados empíricos robustos. Para ele, o trabalho se aproximava mais de uma ilustração preliminar do que de uma demonstração científica capaz de sustentar conclusões confiáveis.

Em resposta, a jornalista argumentou que a publicação do estudo pressupunha revisão por pares e, portanto, legitimidade científica. Fauci rebateu expondo a ausência de controles adequados e reiterou que qualquer posicionamento oficial dependeria da avaliação rigorosa das agências de saúde. O confronto televisivo passou, assim, a delinear duas rationalidades antagônicas na gestão da emergência sanitária: de um lado, a exigência de validação técnica; de outro, a urgência por soluções imediatas legitimadas pelo apelo público.

O embate rapidamente adquiriu dimensão política, amplificado por figuras midiáticas e por *lobby* nos bastidores do Executivo e das instâncias regulatórias. Eventualmente, Laura Ingraham intensificou sua atuação ao estabelecer contato direto com Jared Kushner, então assessor sênior da Casa Branca e genro de Trump, com o objetivo de influenciar decisões sobre intervenções farmacêuticas no país.

**From:** Laura Ingraham [REDACTED]  
**Sent:** Wednesday, March 18, 2020 12:21 PM  
**To:** Kushner, Jared C. EOP/WHO [REDACTED]  
**Subject:** [EXTERNAL] The treatment that is already working (also sent to Pat, Alex)

Have been trying to get people's attention since Monday on hydroxychloroquine.

I discussed this on Monday on air and last night as well. When I asked Dr. Fauci, he pretty much dismissed it as "anecdotal."

1. Below is the Chinese experience with the drug, a common, inexpensive anti-viral.
2. The French are ahead of us! Have one million doses out already.

><https://www.connexionfrance.com/French-news/French-lab-Sanofi-hypothetically-offers-millions-of-doses-of-potential-Covid-19-Plaquinil-anti-malaria-drug><

3. Internet presentation (in French) by two of the top French epidemiologists.

><https://www.mediterranee-infection.com/coronavirus-diagnostiquons-et-traitons-premiers-resultats-pour-la-chloroquine/><

Correspondência 2. Um *lobby* midiático direcionado ao Executivo<sup>29</sup>.

Ao projetar o debate sobre a cloroquina para o centro da esfera pública, a apresentadora foi decisiva em converter uma hipótese terapêutica marginal em imperativo nacional. A partir de sua posição na mídia, buscou atribuir legitimidade científica ao estudo de Gautret et al. (2020), apresentando-o como evidência de que o tratamento “já estaria funcionando” contra a COVID-19, eventualmente direcionando esforços para a própria Casa Branca.

Indiretamente, era apontado uma suposta negligência das instituições de saúde na implementação de medidas terapêuticas. Sua retórica mobilizou o que Jasanoff e Kim (2009) denominam imaginários sociotécnicos: visões compartilhadas de futuros desejáveis sustentadas por expectativas de inovação científica. Tais imaginários orientam políticas públicas, reorganizam prioridades estatais e redefinem os limites do possível. No contexto estadunidense, essa esperança farmacêutica foi atravessada por inquietações geopolíticas, em especial o temor de que outras nações, menos constrangidas por regimes regulatórios, reivindicasse a primazia na descoberta de um tratamento eficaz. A pandemia transformou-se, assim, em uma corrida simbólica por

<sup>29</sup> Trata-se de uma das raras correspondências com marcações de ênfase destacadas pelo Comitê da Câmara. O retângulo vermelho confere um tom de urgência à denúncia, sublinhando a gravidade da tentativa da jornalista de influenciar a estratégia governamental de enfrentamento à pandemia. As marcações em amarelo evidenciam o ponto mais delicado: a tentativa deliberada de mobilizar apoio popular para o uso do medicamento e o embate direto com um representante institucional que resistia a essa interpretação.

soluções, na qual prestígio nacional e liderança global tornaram-se tão centrais quanto a contenção do vírus.

O *lobby*, entendido como o conjunto de práticas voltadas à influência sobre decisões governamentais, assumiu papel central. Nos Estados Unidos, trata-se de uma atividade amplamente institucionalizada, que inclui campanhas públicas, financiamento de pesquisas, produção de argumentos técnicos e acesso direto a autoridades estatais, podendo, em certos contextos, definir as respostas consideradas legítimas pelo Estado.

Essa aposta condensou um imaginário no qual ciência, poder e identidade nacional passaram a se entrelaçar de forma indissociável. A cloroquina deixou de operar apenas como medicamento e foi progressivamente convertida em artefato político, associada a ideias de prontidão, supremacia e capacidade soberana de resposta. Ao transcender sua condição terapêutica, passou a encarnar promessas de restauração da ordem e de reafirmação da liderança nacional em um mundo atravessado pela incerteza. Em torno dessa substância formou-se uma verdadeira comunidade imaginada (Anderson, 2008), sustentada por narrativas de virtude política e destino nacional. A promessa de cura transformou-se, assim, em um instrumento de coesão simbólica, capaz de articular unidade, propósito e a projeção de um futuro desejável para a nação.

Em outro episódio da convergência entre mídia e governo, a Casa Branca passou a solicitar “ajuda” a apresentadores de televisão na orientação de ensaios clínicos conduzidos no país. Tal iniciativa expõe não apenas a instrumentalização política da ciência, mas também uma forma peculiar de confiança epistemológica, fundada na suposição de que comunicadores midiáticos poderiam atuar como especialistas em saúde pública, avaliando decisões técnicas e redefinindo prioridades científicas do Estado.

**Message**

**From:** Kushner, Jared C. EOP/WHO [/O=EXCHANGE ORGANIZATION/OU=EXCHANGE ADMINISTRATIVE GROUP (FYDIBOHF23SPDLT)/CN=RECIPIENTS/CN=C2962BB4A3EB43A0920B6FBOAABAA336-KU]  
**Sent:** 3/23/2020 11:21:22 PM  
**To:** Dr Mehmet Oz [REDACTED]  
**Subject:** RE: Oz French Study Game Plan

What do u recommend to speed it up?

---

**From:** Dr Mehmet Oz [REDACTED]  
**Sent:** Monday, March 23, 2020 7:19 PM  
**To:** Kushner, Jared C. EOP/WHO [REDACTED]@who.eop.gov>  
**Subject:** [EXTERNAL] Re: Oz French Study Game Plan

I know because I am funding our study at Columbia but know this is a plodding process which will take a month before we have results. We must make completion of this study a national priority and insist on immediate enrollment. It has been almost a week since we learned of the French data and over a month since the Chinese data and we still have no patients in trials. Doctors and nurses are already struggling to find pills for off-label use, but at least we have a potential pandemic solution at our finger tips.

On Mar 23, 2020, at 7:11 PM, Kushner, Jared C. EOP/WHO [REDACTED]@who.eop.gov> wrote:

I believe the clinical trials are starting this week.

---

**From:** Dr Mehmet Oz [REDACTED]  
**Sent:** Monday, March 23, 2020 10:41 AM  
**To:** Kushner, Jared C. EOP/WHO [REDACTED]@who.eop.gov>  
**Subject:** [EXTERNAL] Re: Oz French Study Game Plan

Here is a clip of my show interviewing the respected French physician Didier Raoult who conducted the original pilot research. As discussed, he believes all patients should start taking medications immediately, although we should simultaneously start clinical trials. The President should acknowledge this desire for a formal clinical trial and push academic centers to move more expeditiously, since our natural inclination is to slowly plod along. We need hospital leadership to take decisive steps.  
[>>https://spaces.hightail.com/receive/WreI2W8m4O<<](https://spaces.hightail.com/receive/WreI2W8m4O<<)

On Mar 22, 2020, at 5:14 PM, Dr Mehmet Oz [REDACTED] wrote:

I interviewed well respected infectious disease Professor Dr Didier Raoult today. He is senior author of the Marseille study revealing that combination of hydroxychloroquine + azithromycin (Z-Pac) reduced the Covid-19 virus load dramatically. After 6 days of treatment, 100% of trial patients were free of virus

compared to 12% in the control group (current standard of care in USA). He believes this will translate into less infectivity. Dr Raoult was also optimistic about the clinical outcomes and he will release data in 10 days when enough patients have enrolled.

Although Dr. Raoult did not feel that a randomized trial was necessary, the U.S. medical establishment supports Dr. Fauci's position and the President's Task Force should push academic centers to immediately replicate the French pilot study with a more conventional randomized trial. Ideally patient enrollment would start Tuesday so we have results by the following week. In the meantime, the Task Force could immediately authorize physicians to start using this dual drug protocol on newly diagnosed covid-19 patients. In addition, you should outline that 130 million hydroxychloroquine pills are coming onto the market which can treat 5-10 million people and offer an accurate time-table for additional supply to slow down coronavirus. We need to keep up with azithromycin supply as well but not a current crises supply yet. Americans should feel confident in the supply chain so they do not hoard these life saving drugs.

Correspondência 3. O Poder Executivo solicita orientações a apresentadores de TV.

Em perspectiva comparada, as correspondências (2-3) revelam apreensões que se assemelhavam em forma e conteúdo. Em suma, foi atestado que o estudo controverso francês

(Gautret et al, 2020) atuou como catalisador de um *lobby*, que justificou uma inflexão abrupta na estratégia de enfrentamento da COVID-19. As alegações de uma taxa de cura de 100% entre pacientes tratados com hidroxicloroquina associada à azitromicina circularam amplamente como promessa de solução imediata, à revelia das controvérsias metodológicas que o cerceavam.

Pouco a pouco, ganhou legitimidade a defesa de que pacientes diagnosticados com COVID-19 deveriam iniciar o tratamento sem demora. Embora não se negasse formalmente a importância de ensaios clínicos rigorosos, argumentava-se que a espera por evidências definitivas implicaria perdas humanas inaceitáveis. O apelo central era para que o Executivo endossasse a visão político-farmacêutica proposta e confiasse nos especialistas a ela vinculados. A resposta da Casa Branca, ao buscar formas de acelerar a condução de ensaios clínicos, indicou que tais pressões encontraram ressonância.

O ponto mais revelador, contudo, foi o reconhecimento explícito dos entraves institucionais à adoção desses tratamentos. Como se sugeria nos bastidores, o chamado “*establishment*” médico, frequentemente personificado em Fauci, permanecia ancorado na MBE, priorizando cautela e rigor metodológico, sobretudo por meio de RCTs. Essa postura apoiava-se em uma forma de objetividade “mecânica”, fundada na padronização, na quantificação e na neutralidade como critérios centrais de credibilidade científica, reduzindo o espaço do julgamento individual em favor da reproduzibilidade e da transparência (Porter, 1995). A confiança na eficácia terapêutica, assim, permanecia condicionada às estruturas institucionais e aos protocolos consolidados, em contraste com abordagens mais intuitivas ou pragmáticas defendidas por outros atores. Cada vez mais fez sentido um embate entre regimes epistemológicos distintos, cada qual reivindicando a autoridade para definir os fundamentos legítimos da decisão em um contexto de crise global.

O objetivo central da mídia era elevar a política farmacêutica ao estatuto de “prioridade nacional”, como reiteradamente expresso em diversas comunicações. Nesse esforço, enfatizava-se que a China já havia produzido dados relevantes sobre o medicamento semanas antes, a partir de ensaios multicêntricos conduzidos em fevereiro (Gao et al., 2020). Em paralelo, resultados preliminares provenientes da França, divulgados por Gautret et al. (2020), eram apresentados como indícios promissores da eficácia da hidroxicloroquina associada à azitromicina. Essas referências reforçavam o senso de urgência e alimentavam uma narrativa geopolítica na qual o protagonismo do Estado-nação na formulação de uma política emergencial pioneira estava ameaçada. A

preocupação, portanto, extrapolava a dimensão estritamente sanitária: tratava-se de afirmar liderança global em meio à pandemia, projetando agilidade, inovação e capacidade de resposta.

Mecanismos de *lobby* passaram a atingir outras figuras-chave da gestão da saúde pública, como Stephen Hahn, então comissário da FDA, e Deborah Birx, coordenadora da resposta ao coronavírus na Casa Branca.

---

**Subject:** Fwd: [EXTERNAL] NYS trial update  
**Date:** Saturday, March 28, 2020 at 9:44:39 AM Eastern Daylight Time  
**From:** Birx, Deborah L. EOP/NSC  
**To:** Stephen Hahn

We should talk.

Sent from my iPhone

Begin forwarded message:

**From:** Dr Mehmet Oz + [REDACTED]  
**Date:** March 28, 2020 at 9:06:30 AM EDT  
**To:** "Birx, Deborah L. EOP/NSC" + [REDACTED]@nsc.eop.gov>  
**Subject:** [EXTERNAL] NYS trial update

Last night, French Infectious disease leader Professor Didier Raoult sent me a pre-print of his updated clinical pilot study using hydroxychloroquine+azithromycin on 80 patients. The paper will be published this week. The French will not use a control group due to ethical concerns, but the treatment appears safe and results are better than expected, with >90 reduction in infectivity within a week and 1 mortality. On yesterday's Off-The-Record call, no one had details regarding the NYS trial on this drug combination and I am asked about an update on most interviews. Who would know if enrollment has started? Where can I send patients who wish to participate so we can accelerate enrollment? No one at my hospital (NYP-Columbia) or the Governor's office has any details, which is surprising

Correspondência 4. Pressão midiática direcionada ao FDA.

A Autorização de Uso Emergencial da hidroxicloroquina, formalizada em 28 de março de 2020 por uma portaria que silenciava quanto às suas bases epistemológicas<sup>30</sup> (Estados Unidos,

---

<sup>30</sup> Um aspecto curioso dessa portaria é a ausência de referências científicas diretas que sustentem a decisão. Em vez de citar os estudos originais de forma explícita, o documento recorre a menções genéricas, como o “estudo francês”, sem indicar claramente as fontes primárias utilizadas (Estados Unidos, FDA, 2020a). Essa omissão contrasta fortemente com a postura adotada na portaria de revogação, publicada em 15 de junho (Estados Unidos, FDA, 2020b). Nela, a agência não apenas apresentou os motivos técnicos que embasaram a retirada da autorização, como também anexou, em um memorando complementar, as referências científicas detalhadas que haviam sido ausentes na formulação inicial. Essa discrepância revela não apenas

FDA, 2020a), constitui um caso paradigmático de coprodução entre ciência e política em meio a uma crise sanitária (Jasanoff, 2004). Nos bastidores, desenrolou-se um intenso processo de translação de controvérsias científicas: argumentos inicialmente veiculados na mídia, posteriormente cristalizados em um *preprint* que ampliava o estudo de 16 de março, foram mobilizados como capital científico (Bourdieu, 1979), circulando das telas de apresentadores conservadores aos corredores da Casa Branca e, eventualmente, a maior autoridade do FDA.

Esses tensionamentos refletiram-se, ainda que de modo implícito, nas próprias portarias da FDA (Estados Unidos, 2020a; 2020b), que expunham a coexistência de posições antagônicas quanto à condução farmacológica da crise. A normativa de 28 de março ao autorizar o uso emergencial, permitiu a aplicação *off-label* do medicamento, priorizando seu emprego em ambientes hospitalares como resposta imediata ao cenário pandêmico. Simultaneamente, incentivou centros acadêmicos a intensificar a produção de evidências, em especial por meio de ensaios clínicos, deixando explícito que a autorização poderia ser revogada diante de dados que indicassem ineficácia ou riscos relevantes. A portaria materializava, assim, uma tentativa de conciliar expectativas conflitantes: de um lado, a defesa do rigor metodológico pelo “*establishment*” médico; de outro, a pressão política e moral por respostas rápidas frente ao risco de colapso sanitário, relacionadas ao poder Executivo.

Formou-se, nesse processo, um circuito heterogêneo envolvendo jornalistas, políticos e reguladores, no qual a própria noção de “evidência científica” passou a operar como artefato negociável, dotado de força performativa nas arenas decisórias, apesar das reservas expressas pela comunidade científica internacional. Sob o impacto de uma verdadeira tempestade perfeita (marcada pela urgência pandêmica, pela incerteza técnica em torno do medicamento, por dispositivos de prontidão e pela intensa pressão popular), os protocolos tradicionais de avaliação sofreram uma compressão temporal significativa, diluindo fronteiras entre instituições, mídia, organizações e indivíduos.

Esse deslocamento tornou-se visível na própria formulação oficial da FDA, que descreveu a hidroxicloroquina como que “talvez fosse efetiva para o tratamento da COVID-19” (FDA, 2020a, p. 3, tradução nossa). Em outras palavras, a crise não apenas reconfigurou os procedimentos

---

uma mudança de posição, mas também uma transformação no grau de rigor documental e transparência adotado ao longo do processo.

institucionais, mas também as ecologias de credibilidade científica. Atores externos ao campo da ciência passaram a atuar como tradutores e mediadores (Latour, 1987), redefinindo os critérios do que poderia ser reconhecido como conhecimento acionável. Nesse movimento, hierarquias consolidadas de *expertise* foram tensionadas, e o eixo da autoridade técnico-científica, deslocado. Submetida à lógica da urgência, a ciência converteu-se em arena de disputas simbólicas e políticas, na qual projetos concorrentes de legitimação passaram a moldar diretamente a governança regulatória. Resta, agora, investigar o papel dos grandes atores corporativos do mercado farmacêutico, cujos e interesses também encontraram respaldo na portaria.

### **2.3 UM PACTO POR (DES)REGULAÇÃO: O EXECUTIVO E LOBBY CORPORATIVO**

Em 19 de março, ao oficializar publicamente seu apoio ao uso da hidroxicloroquina, Donald Trump transformou o anúncio em uma vitrine política. O pronunciamento foi cuidadosamente articulado para exaltar parcerias entre a FDA e o setor privado, enquanto enfatizava a necessidade de remover entraves burocráticos que, segundo ele, retardavam o acesso a produtos médicos considerados prioritários. O Executivo assumiria o papel de mediador em uma rede de interesses que conectava empresas farmacêuticas, instituições regulatórias e a legitimação política de antivirais apresentados como soluções emergenciais.

Essa orientação, contudo, não emergiu de forma improvisada. Ela encontrava respaldo em diretrizes já estabelecidas no NIPP (Estados Unidos, 2017, update IV), que reconheciam a centralidade da articulação entre Estado e setor privado para assegurar o desenvolvimento, a produção e a distribuição de vacinas e antivirais em contextos críticos. A emergência sanitária funcionou como um gatilho que ativou essas disposições latentes, convertendo apreensões institucionais de longa data em prática concreta.

A mobilização intensiva de recursos, a flexibilização regulatória e o estímulo à inovação cumpriram, desse modo, funções que extrapolavam a mitigação de impactos sanitários e econômicos. Essas medidas operaram também como instrumentos simbólicos de afirmação da competência estatal e de produção de confiança pública. Em um ano eleitoral, tal encenação

adquiriu densidade política particular, funcionando como um gesto performativo de soberania tecnológica, prontidão moral e autoridade estatal, capaz de promover proteção e segurança em um cenário de incerteza generalizada.

[...] So we slashed red tape to develop vaccines and therapies as fast as it can possibly be done — long before anybody else was even thinking about doing this. And, as you know, earlier this week, we began the first clinical trial of a vaccine candidate for the virus, and that was launched in record time. It was just a few weeks. And that would have taken years to do, not so long ago. As we race to develop a vaccine, we're also pursuing antiviral therapies. [...] That's the purpose of being up here today. And, to me, that's even more important. The vaccine, by its nature, you have to have long tests because you have to make sure what goes into somebody's body is not going to do destruction, do bad things. So you need long tests. And they're doing great with the vaccines, but it's still a long process. But the therapies are something we can move on much faster, potentially, and the treatments that will be able to reduce the severity or duration of the symptoms — to make people better. Essentially, we're looking at things to make people better or, at the very earliest stages, they wouldn't even know they had it. And that's where I believe it's going to work even the best. (Conferência de Donald Trump na Casa Branca, 19 de março de 2020. (United States, 2020)

Governar, na perspectiva estadunidense, significou mais do que simplesmente anunciar medidas ou informar a população. Tratou-se de afirmar uma liderança] definida pela assertividade e pela disposição de recorrer a estratégias emergenciais diante de uma crise sanitária global cujo agravamento em casos e mortes já era amplamente antecipado. Nesse horizonte de governança, embora as vacinas tenham sido inicialmente celebradas como a principal promessa de contenção da COVID-19, rapidamente se impôs a percepção de que elas não responderiam, sozinhas, às urgências imediatas. Tornava-se igualmente imperativa a busca por alternativas terapêuticas capazes de produzir efeitos mais rápidos, em especial antivirais que pudessem ser mobilizados enquanto soluções de curto prazo.

Essa inflexão não se deu no vazio, mas dialogou de maneira crítica com as expectativas estabelecidas no NIPP (Estados Unidos, 2017, Update IV). O plano apostava no desenvolvimento acelerado de vacinas, prevendo sua disponibilização em até três meses após a identificação de uma nova cepa. O próprio presidente, contudo, indiretamente expressou reservas em relação a esse cronograma, enfatizando a necessidade de processos rigorosos de validação para assegurar que “o que entra no corpo de alguém não cause destruição”. Ao fazê-lo, insinuava que as promessas técnicas inscritas no plano poderiam se revelar inalcançáveis.

Foi nesse intervalo entre expectativa e viabilidade que se abriu espaço para a promoção de alternativas percebidas como mais imediatas e operacionalizáveis. Os antivirais passaram a ocupar o centro da estratégia do Executivo, apresentados como soluções acessíveis, escaláveis e capazes de mitigar sintomas nas fases iniciais da doença, reduzindo, assim, o risco de colapso do sistema hospitalar. O pragmatismo se tornou uma característica a ser performada, orientado pela urgência, pela adaptação contínua às circunstâncias críticas e pela necessidade de oferecer resultados visíveis à população. Era buscado reafirmar a competência estatal, demonstrar compromisso com a preservação da vida e capitalizar politicamente a promessa de restauração da ordem por meio de tratamentos voltados aos estágios precoces da COVID-19.

**The FDA Commissioner — Stephen Hahn, who is with us — he's fantastic.** And he has been working 24 hours a day. He's been — he's worked like, probably as hard or harder than anybody in this — in the group, other than maybe Mike Pence or me. **And what the FDA is doing is incredible. They've done things in times that were not even thinkable and I've directed the FDA to eliminate outdated rules and bureaucracy so this work can proceed rapidly, quickly, and, I mean, fast.** And we have to remove every barrier. There are a lot of barriers that were unnecessary. And they've done that to get the rapid deployment of safe, effective treatments. And we think we have some good answers. We'll find out very, very soon. Conferência de Donald Trump na Casa Branca, 19 de março de 2020. (United States, 2020)

Foi configurado um pacto de desregulamentação envolvendo diferentes setores do governo e da sociedade, no qual o combate à burocracia<sup>31</sup> passou a ser apresentado como um modelo exemplar de gestão. A retórica da urgência operou como principal dispositivo de legitimação da ação imediata, mesmo quando isso implicava tensionar a estabilidade e a robustez dos critérios concebidos para assegurar a segurança das intervenções farmacêuticas.

---

<sup>31</sup> A ambiguidade constitutiva da burocracia, sob uma perspectiva antropológica, é formulada de modo eloquente por Lea (2021, p. 61, nossa tradução): “A burocracia suga a alma; a burocracia é a ética em ação. Ela se interpõe à liberdade, mas é também o seguro da liberdade. É uma ameaça de morte com um bastão nas costas; é o Estado de direito. Ela se expandiu sob o neoliberalismo; é, ao mesmo tempo, a melhor defesa contra suas predações”. Ao mesmo tempo em que opera como dispositivo de coerção, padronização e contenção das liberdades individuais, ela constitui um arranjo indispensável à garantia de direitos, à produção de previsibilidade e à sustentação da legalidade. Em situações de crise, essa ambivalência torna-se visível: a exigência por decisões céleres, flexíveis e excepcionais passa a tensionar os próprios mecanismos formais que a burocracia foi historicamente concebida para proteger, expondo o risco permanente de erosão das salvaguardas institucionais em nome da urgência.

O Estado passou a racionalizar e a defender abertamente uma série de ataques preventivos às próprias salvaguardas institucionais, desmontando, ainda que de forma provisória, os procedimentos rígidos que historicamente estruturavam a política de medicamentos. Tais procedimentos se apoiavam em uma arquitetura densa de regras, protocolos e rituais regulatórios (Handelman, 2004), cuja função central era garantir previsibilidade, segurança e legitimidade técnico-científica. O poder discricionário passou a ser exercido de maneira relacional e contingente, e normas antes consideradas intransponíveis tornaram-se passíveis de flexibilização ou mesmo de suspensão (Scherz, 2011; Lea, 2021).

Ao mesmo tempo em que se reconhecia a insuficiência das estruturas regulatórias para responder à complexidade e à imprevisibilidade de uma pandemia global, a solução adotada foi permitir que o Estado operasse por meio de trajetórias improvisadas, ancoradas em lógicas de eficácia imediata e visível. A burocracia, antes concebida como um mecanismo essencial de proteção sanitária e jurídica no uso de medicamentos, passou a ser enquadrada como obstáculo a ser superado. Transformou-se, assim, em um campo de disputa simbólica e política entre aqueles que defendiam a preservação da ordem procedural e aqueles que reivindicavam uma adaptação radical orientada pela excepcionalidade. Nesse processo, a garantia da segurança, da qualidade e da integridade regulatória foi progressivamente deslocada para um plano secundário, enquanto o imperativo da ação (agir rapidamente, ainda que de forma precária) se impôs como valor supremo. O resultado foi uma suspensão temporária, porém profundamente significativa, de normas e garantias que, em contextos de normalidade, seriam consideradas inegociáveis.

Sob a lógica da gestão emergencial, a FDA (frequentemente percebida pela opinião pública como uma agência independente e tecnicamente orientada, ainda que essa imagem seja problemática) teve sua autonomia progressivamente reconfigurada pelas políticas da administração Trump. Tornaram-se visíveis intervenções que tensionaram sua posição institucional como guardião da imparcialidade científica. A retórica presidencial, ao anunciar que “em breve descobriríamos” respostas promissoras, sinalizava de modo indireto a expectativa por medidas extraordinárias, como a Autorização de Uso Emergencial, formalizada pela agência cerca de dez dias depois.

Esse contexto contribuiu para o enfraquecimento dos critérios tradicionais de evidência, historicamente centrais à regulação sanitária e ao controle rigoroso de medicamentos (Castro,

2021). A flexibilização dos protocolos abriu espaço para o acesso ampliado a substâncias promovidas como “promessas terapêuticas”, apesar da ausência de comprovação robusta. Tal movimento se inscreve na mesma economia moral que orientou a legislação *Right to Try*, aprovada em 2018, a qual reduziu de forma significativa a supervisão da FDA sobre o uso de medicamentos experimentais por pacientes em condições terminais.

Clinical trials are already underway for many new therapies and we're working on scaling these to allow many more Americans **to access different drugs that have shown really good promise**. [...] We will do so in a way that lets us continue to collect good data, to know which medicines are safe and which medicines are working the best. We have a couple that we're — we're in really good shape on. And that's for immediate delivery — immediate — like as fast as we can get it. The FDA has also approved compassionate use for a significant number of patients. You know what that means. We're also reviewing drugs that are approved abroad or drugs approved here for other uses. And, you know, one of the things that I'm most proud of that I got was **Right to Try**. That's where somebody who's ill, somebody who's very sick — terminally ill, usually. **In past administrations — we signed this a year and a half ago — you wouldn't be able to even think about getting any of the drugs that may be showing great promise**. Now — and they've been trying for many decades to get this approved and it sounds simple, but it's not because there's liability involved and lots of other things. And I was able to get it approved, working with Congress. Conferência de Donald Trump na Casa Branca, 19 de março de 2020. (United States, 2020)

O uso de potenciais antivirais foi mobilizado como uma política de Estado, legitimada por argumentos morais que ecoam os fundamentos de uma legislação recente<sup>32</sup>. Essa lei, ao permitir que pacientes com doenças consideradas “potencialmente fatais” tivessem acesso a medicamentos ainda não aprovados além da fase 1 de testes clínicos, representou um marco na flexibilização dos processos regulatórios relacionado a tratamentos experimentais. Contudo, sua adoção suscitou críticas da comunidade científica e médica, que apontaram para paradoxos éticos.

---

<sup>32</sup> A legislação *Right to Try* modificou os critérios de acesso a medicamentos experimentais para pacientes com doenças graves. Segundo as novas diretrizes, os pacientes elegíveis devem ter esgotado todas as opções de tratamento aprovadas e não poder participar de ensaios clínicos para o fármaco em questão. O acesso depende de três condições: prescrição por médico autorizado, consentimento informado do paciente ou representante legal, e autorização expressa do fabricante para fornecer o produto. Notavelmente, a lei dispensou a aprovação prévia da FDA que tradicionalmente avalia evidências de segurança e eficácia, além de verificar impactos em ensaios clínicos em andamento (Joffe e Lynch, 2018).

Entre os pontos controversos, destacaram-se a concessão de imunidade legal ampliada a fabricantes e prescritores de medicamentos, frequentemente questionada por pesquisadores devido à historicamente baixa incidência de ações judiciais por eventos adversos em tratamentos experimentais e a exclusão da FDA do processo de aprovação. A medida transferiu integralmente a responsabilidade para pacientes, médicos e fabricantes, eliminando a supervisão regulatória tradicional e contrastando com o papel do Comitê de Revisão Institucional (Institutional Review Board, IRB) nos programas de Acesso Expandido<sup>33</sup>, que exigem análise de protocolos e termos de consentimento. A legislação também ampliou os critérios de acesso, substituindo a exigência de “doença terminal” por “doença ou condição potencialmente fatal”. Essa mudança evidencia os limites éticos do acesso a tratamentos experimentais, especialmente para condições crônicas prevalentes, como diabetes e doenças cardiovasculares. Embora representem desafios graves à saúde, sua inclusão como justificativa para intervenções não comprovadas revela tensões entre o direito à inovação terapêutica e a eventual segurança dos pacientes (Joffe e Lynch, 2018; The Lancet, 2018).

Portanto, sob uma perspectiva socioantropológica, o manejo medicamentoso dos pacientes deslocou-se do domínio da saúde pública e da regulação sanitária federal para o âmbito da prática médica privada, criando condições para que o uso de medicamentos experimentais fosse simultaneamente ampliado e ajustado às particularidades de cada caso clínico (Castro, 2021). A autonomia decisória foi elevada à condição de paradigma em saúde pública, convertendo a escolha individual do paciente em princípio normativo orientador das intervenções terapêuticas.

Longe de se configurar como um direito meramente abstrato, essa noção operou como uma gramática social densa, por meio da qual se articularam valores morais, assimetrias institucionais e condições sociais subjacentes, frequentemente silenciadas ou tornadas invisíveis nos debates públicos sobre a (des)regulação das políticas sanitárias<sup>34</sup>.

---

<sup>33</sup> Os Programas de Acesso Expandido (também conhecidos como *Expanded Access Programs* ou *Compassionate Use*) são mecanismos regulatórios que permitem o uso de medicamentos experimentais fora de ensaios clínicos, sob condições específicas, quando pacientes graves não têm alternativas terapêuticas disponíveis.

<sup>34</sup> A legislação *Right to Try* resulta diretamente do *lobby* do Goldwater Institute, *think tank* libertário que defendeu por anos o acesso a produtos médicos não aprovados sem intervenção regulatória. Argumentando

Emergiram, assim, contradições latentes. De um lado, o indivíduo era convocado a gerir a própria saúde como se administrasse um “negócio”, convertendo o tratamento em um portfólio flexível de habilidades, escolhas e recursos que demandavam investimento contínuo e autogestão, em consonância com princípios neoliberais de responsabilização individual (Martin, 2000; Gershon, 2011). De outro, reconhecia-se que as capacidades de governar a si mesmo e conduzir o próprio cuidado permaneciam atravessadas por incertezas tão profundas quanto aquelas associadas ao adoecimento e à possibilidade de morte. Esse deslocamento normativo abriu espaço para que a responsabilidade individual e o julgamento clínico privado substituíssem, em larga medida, a avaliação regulatória pública, reconfigurando de forma substantiva as relações entre indivíduo, Estado e ciência médica.

Ao legitimar o uso de tratamentos experimentais para a COVID-19, Trump trouxe para o centro das políticas de saúde pública um dilema que, até então, se restringia a contextos de doenças raras, graves ou terminais. Sob o impacto do temor coletivo diante de um vírus desconhecido, o Estado passou a normalizar, tanto jurídica quanto moralmente, práticas que, em situações ordinárias, seriam consideradas inaceitáveis. Nesse processo, a fronteira entre o direito à saúde e a autonomia individual desprovida de supervisão regulatória tornou-se progressivamente difusa. Trump, a seguir, apresentou à opinião pública a cloroquina e sua análoga, a hidroxicloroquina.

Now, a drug called chloroquine — and some people would add to it “hydroxy-.” Hydroxychloroquine. [...] So Now, this is a common malaria drug. It is also a drug used for strong arthritis. If somebody has pretty serious arthritis, also uses this in a somewhat different form. But it is known as a malaria drug, **and it's been around for a long time and it's very powerful. But the nice part is, it's been around for a long time, so we know that if it — if things don't go as planned, it's not going to kill anybody.** When you go with a brand-new drug, you don't know that that's going to happen. You have to see and you have to go — long test. But this has been used in different forms — very powerful drug — in different forms. And it's shown very encouraging — very, very encouraging early results. **And we're going to be able to make that drug available almost immediately.** And that's where the FDA has been so great. They — they've gone through the approval process; it's been approved. And they did it — they took it down from many, many months to immediate. So we're going to be able to make that drug available by prescription or states. Conferência de Donald Trump na Casa Branca, 19 de março de 2020. (United States, 2020)

---

que pacientes terminais possuem direito à autonomia terapêutica, o instituto obteve sucesso em vários estados: 38 deles aprovaram versões de sua legislação modelo (Joffe e Lynch, 2018).

O presidente apresentou a cloroquina e a hidroxicloroquina enquanto “promessas”, evocando seu histórico de uso em outras doenças e atribuindo-lhes um forte valor simbólico. Diferentemente de terapias inteiramente experimentais, tratava-se de fármacos com perfis de segurança já conhecidos, o que permitia justificá-los como componentes plausíveis de uma política emergencial. Argumentos como baixo custo, ampla disponibilidade e possível efeito anti-inflamatório passaram a ocupar o centro da defesa, deslocando o foco da eficácia comprovada (tradicionalmente central em políticas de saúde populacionais) para a viabilidade imediata da intervenção.

Eram substâncias já integradas às infraestruturas de saúde e amplamente disponíveis na indústria farmacêutica, o que tornava sua distribuição rápida após uma eventual Autorização de Uso Emergencial. Ainda que o próprio presidente reconhecesse a incerteza dos resultados, esses medicamentos foram apresentados como opções relativamente mais seguras diante da escassez de alternativas, sustentando a ideia de que a crise poderia ser enfrentada por meio de respostas pragmáticas e céleres. Nesse registro, a incerteza não foi negada, mas incorporada como elemento constitutivo da governança (Samimian-Darash, 2022): admitia-se a ausência de garantias, tolerava-se riscos associados e aceitava-se a necessidade de monitoramento contínuo tanto quanto de possíveis ajustes.

Para o Estado essa promessa de intervenção operou como um recurso de governança: Ao oferecer uma resposta farmacológica emergencial, o poder público produziu uma narrativa de ação e prontidão capaz de mobilizar coletivamente a população diante de uma ameaça difusa. A prescrição emergencial converteu-se, assim, em instrumento simbólico de gestão da crise, articulando autoridade política, expectativa social e a encenação de controle sobre o desconhecido. Já para médicos e pacientes, a prescrição e o uso desses medicamentos funcionaram como formas simbólicas de enfrentamento da doença, produzindo a sensação de que algo estava sendo feito para conter o sofrimento. Nessa medida, os fármacos adquiriram um valor performativo, expressando cuidado, controle e esperança (Sachs, 1989; Van der Geest e Hardon, 2006).

Embora Trump tenha invocado a necessidade de um Estado de Exceção Regulatório (Lakoff, 2023) para remover entraves burocráticos e acelerar respostas à pandemia, permaneceu pouco problematizada a forma como essa promessa de agilidade se articulava a interesses corporativos específicos. No plano público, o discurso presidencial exaltava parcerias entre o

Estado e o setor privado como emblemas de eficiência, inovação e prontidão nacional. Nos bastidores, contudo, delineava-se uma convergência cada vez mais estreita entre o poder público e o mercado farmacêutico, que encontrou na crise sanitária uma oportunidade singular de expansão.

O apoio oficial à cloroquina e hidroxicloroquina não apenas conferiu legitimidade política ao seu uso emergencial, como também favoreceu diretamente grandes produtoras de genéricos. À medida que o governo projetava a imagem de uma resposta firme ao avanço do vírus, essas empresas se mobilizavam para atender a uma demanda em rápida escalada. As primeiras notícias sobre os supostos benefícios do medicamento circularam com velocidade, alimentando expectativas públicas e pressionando hospitais e profissionais de saúde, que passaram a requisitá-lo com urgência como último recurso terapêutico.

Companhias como Teva e Mylan anunciaram aumentos imediatos de produção, enquanto a primeira prometeu doar milhões de comprimidos ao governo federal. A Rising Pharmaceuticals, única fabricante doméstica de cloroquina, expandiu sua capacidade industrial, e a Bayer, por sua vez, doou milhões de doses e iniciou tratativas para obter autorização regulatória que lhe permitisse comercializar seus estoques nos Estados Unidos (Thomas e Grady, 2020). Conforme o Estado declarava guerra à lentidão burocrática, também era pavimentado a centralidade de interesses privados na política emergencial, convertendo a promessa de salvação farmacológica em um mercado em acelerada expansão.

**From:** Mignone, Roberto [REDACTED]@bridgercapital.com>  
**Sent:** Tuesday, March 24, 2020 11:19 AM  
**To:** Nitin Saigal [REDACTED]@koracap.com>  
**Subject:** Jared Kushner contact  
**Importance:** High

Nitin –

To the extent that Jared is reachable, we are trying to “unfu\*k” the supply of chloroquines into the United States. I am a director of Teva Pharma (HQ in Israel), which is the largest generic drug supplier in America and also the largest supplier of chloroquines. We are trying to coordinate the manufacture of drugs across the industry but are hitting lots of bureaucracy and red tape –

Teva is already DONATING 6 million doses right now to US hospitals, cleaning out our existing supply. The problem is that the entire world's raw material supply and manufacturing is located overseas, and given the heightened demand for chloroquines after the President's press conferences, these countries aren't letting it go – in addition, the raw materials are in different places than the production.

We're trying to organize a big manufacturing response, but the red tape is crazy. First off, generic drug manufacturers can't talk to each other because of anti-trust and price fixing worries (the industry is under a longstanding Department of Justice inquiry on price fixing, which the industry has fought). It's an easy win to just get DOJ/FTC/FDA Washington to allow the generic manufacturers to talk to each other to optimize production across their resources during this crisis.

Here is the story --

**Situation:** Current Hydroxychloroquine/azithromycin supply may not be sufficient if WHO worst case scenario become reality. In addition, current supplies need to be prioritized to epidemic centers in need of medications. Each company individually focuses on securing raw material to ramp up manufacturing, and plans to shift production to the latest coronavirus treatment in demand. However, optimal manufacturing capacity utilization is best achieved if demand, supply and distribution were transparent to all parties involved. This would avoid a waste of resources, unnecessary parallel activities, and loss of time.

**Proposal:** Teva takes the lead for the US to analyze and coordinate industry response with the objective to secure supply of essential drugs (focus on hydroxychloroquine, chloroquine, and azithromycin). Teva is the largest single supplier of pharmaceutical products to the US - currently supplying about 10% of all US drugs. Teva is the US and world's largest generic drug manufacturer with a vast global supply chain including our own API business. Teva's global supply chain is less dependent on Chinese and Indian API and manufacturing than many other companies. We make the vast majority of US product in the US, Europe, and Israel. The industry needs flexibility under current anti-trust regulations to align drug supplies for coronavirus treatments. This would include the sourcing of API, the planning of manufacturing capacity, and the allocation of drugs to the areas where they are most needed. Teva is presently the only company actually able to get free hydroxychloroquine to patients and healthcare professionals in need and researches for clinical trials now. We believe Teva is the best choice to lead this effort.

What we need – we need waivers from a regulatory perspective for the industry to plan production and sourcing. Teva as the biggest generic drug manufacturer and seller in the US, can take the lead, but we need someone to clean out the regulatory red tape to do it. The reality on the ground is that there is manufacturing in one place, raw materials in another, existing supply in a third, and none of it is in the US. Plus, different companies have different pieces.

A half hour call with the top four generic drug makers to fix the chloroquines logistics is all it would take – and some pressure to push the red tape out of the way.

RM

#### Correspondência 5. Indústria farmacêutica defende flexibilização regulatória.

Por um lado, a chamada solidariedade corporativa foi celebrada pela mídia como um gesto de compromisso com o bem comum, especialmente por meio de doações de medicamentos. Por outro, nos bastidores, essa generosidade revelou uma realidade mais problemática: as iniciativas corporativas facilitaram a formação de laços entre empresas farmacêuticas, laços que, em tempos normais, seriam restringidos por políticas *antitruste*. A crise converteu-se em oportunidade para

consolidar a coordenação do setor privado na resposta à pandemia, ao mesmo tempo em que potencializava interesses lucrativos.

A indústria não se limitava a oferecer transparência sobre demanda ou distribuição, ela buscava ocupar um papel central na definição das práticas prioritárias. Enquanto se apresentava publicamente como parceira no combate à pandemia, ampliava sua influência sobre decisões regulatórias, alinhando-se ao discurso presidencial que defendia a eliminação da “burocracia excessiva” como resposta à crise. Ao defender a flexibilização de critérios tradicionais, governo e setor privado atuaram em convergência, exercendo uma soberania flexível capaz de responder tanto às expectativas de uma população alarmada quanto às demandas do mercado.

Eram reiterados princípios neoliberais, permitindo que instituições, leis e regulamentos fossem reconfigurados conforme demandas locais, regionais ou nacionais, sem aderir a normas fixas ou sistemas globais unificados (Ong, 2006). O resultado era uma nova redefinição dos limites das regulações, consolidando a influência mútua entre interesses públicos e privados, transformando momentos de emergência em oportunidades de expansão de poder e benefício compartilhado.

Em outras palavras, as farmacêuticas não buscavam apenas ampliar suas margens de lucro. Procuravam consolidar redes de articulação, explorar lacunas regulatórias e adaptar-se às realidades nacionais e às normas éticas sobre o uso de fármacos (Petryna, 2005), como demonstram os esforços para levar essas demandas a figuras do governo, como Jared Kushner.

Não se pode ignorar que medicamentos são, antes de tudo, produtos de corporações<sup>35</sup>. Essas organizações passaram a adotar o paradigma do custo-benefício e a explorar a variabilidade ética para garantir ambientes regulatórios favoráveis à condução de experimentos e à legitimação de intervenções (Petryna, 2005; 2009). Além de reduzir custos operacionais e manter margens significativas, priorizam os interesses de seus acionistas, refletindo transformações sócio-

---

<sup>35</sup> Historicamente, essas organizações conquistaram o status legal de "pessoa" nos Estados Unidos no final do século XIX, um reconhecimento jurídico que possibilitou seu acesso a certos direitos constitucionais. Esse entendimento, consolidado desde então, permite que corporações sejam tratadas como "pessoas" no que tange a direitos fundamentais, como o devido processo legal e a propriedade, abrindo caminho para que exercem influência política e econômica de forma autônoma, estratégica e em benefício próprio. Esse poder, embora legalmente fundamentado, também levanta questões sobre os limites da atuação corporativa em questões de saúde pública e bem-estar social (Martin, 2000).

históricas que os consolidaram como atores globais focados na maximização de ganhos, muitas vezes em detrimento<sup>36</sup> do bem-estar coletivo (Ho, 2009).

O apelo à flexibilização regulatória se tornou um pilar das políticas de biossegurança. Essa lógica de exceção se materializa em dispositivos que diluem padrões, contestam salvaguardas regulatórias e estabelecem marcos mais permissivos, como o *Right to Try* e as Autorizações de Uso Emergencial. Tal reconfiguração amplia o alcance de mercado da indústria farmacêutica e viabiliza a acumulação de capital em contextos de crise, que vão de doenças raras a pandemias globais. Os tratamentos passam, então, a operar como tecnologias de autogoverno neoliberal: recursos dotados de função moral, capazes de converter a busca terapêutica em exercício de autorregulação. Nesse processo, a adoção de intervenções não validadas ultrapassa o controle da doença e passa a redefinir formas de cidadania ancoradas em valores empreendedores, que incentivam indivíduos a gerir seus próprios riscos.

A desregulamentação, portanto, não apenas flexibiliza critérios técnicos, mas transforma relações sociais e éticas (Ong, 2006), revelando a interseção entre saúde, mercado e subjetividade neoliberal. Esse movimento remonta a dilemas centrais da história política sobre liberdade individual, como evidenciado em declarações do ex-presidente George W. Bush no início do século XXI. Nas novas condições, emergiu uma configuração entre Estado e responsabilidade individual:

“In a raft of proposed **new “market-based policies,”** he [George W. Bush] has proposed to dismantle fundamental aspects of American liberal democracy institutionalized since the New Deal, from the privatization of Social Security and health care to the abolition of the progressive tax code. Bush calls his new vision the **“ownership society,”** an explicit claim that American citizenship under his watch will shift toward a primitive, narrow vision of citizenship that includes only property owners, privileging “an independent and egoistical individual” in isolated pursuit of economic self-interest. In his second inaugural address, President Bush was explicit about **“preparing our people for the challenges of life in a free society . . . by making every citizen an agent of his or her own destiny”**. (Ong, 2006, p.2)

---

<sup>36</sup> Embora a busca por lucro não seja novidade, o que marca a história recente do capitalismo é a ampliação da distância entre interesses corporativos e o interesse público. Esse fenômeno se manifesta em práticas como demissões em massa mesmo em períodos de lucros recordes, evidenciando uma nova "estrutura de sentimento" no mercado financeiro: a valorização das ações e dos retornos de capital se sobrepõe à segurança e à dignidade de trabalhadores e consumidores (O'Sullivan, 2000; Ho, 2009).

Esse arranjo consolida uma subjetividade neoliberal de autogestão, na qual as respostas às crises passam a se situar na interseção entre ciência, política e mercados. Sob a retórica da “sociedade de propriedade” (Ong, 2006), a segurança individual é convertida em mercadoria política, articulando a medicalização da autonomia com a expansão da influência corporativa. A escolha por tratamentos experimentais foi, assim, legitimada como exercício de liberdade individual, apresentada como o direito de “ser agente do próprio destino” diante do adoecimento.

A incerteza terapêutica passou a ser incorporada como elemento constitutivo de um novo contrato social biomédico, no qual o cidadão assume o papel de empreendedor de riscos sanitários e é mobilizado para validar decisões políticas e econômicas. A ampliação das liberdades individuais, celebrada como conquista, oculta a erosão das garantias coletivas e das salvaguardas regulatórias, redesenhandoo a governança em saúde pública. Nesse processo, também se reconfigura o próprio sentido de responsabilidade: não se trata apenas de prevenir doenças, mas de administrar a própria exposição ao risco.

## **2.4 A AUTORIZAÇÃO DE USO EMERGENCIAL E O FDA**

Entidades regulatórias são imaginadas pelo senso comum como instituições neutras e independentes, incumbidas de garantir segurança e bem-estar público com imparcialidade técnica. Na prática, essas organizações frequentemente funcionam como espaços nos quais agendas de uma elite burocrática e intelectual predominam, definindo o interesse público a partir de suas próprias perspectivas. Elas também atuam como mediadoras em acordos entre forças políticas, econômicas e científicas, tentando equilibrar pressões concorrentes em suas próprias decisões.

Medidas e intervenções são disputadas, nas quais atores diversos buscam influenciar diretrizes regulatórias para atender interesses específicos, muitas vezes em detrimento da neutralidade idealizada. A objetividade, proclamada como ideal técnico e legitimada normativamente, revela-se uma fachada retórica para decisões marcadas por conjunturas sociais, políticas e históricas. Essa tensão se intensifica em momentos de crise, quando a urgência impõe medidas rápidas. O apelo à objetividade passa a funcionar como recurso retórico para justificar

escolhas que privilegiam determinadas prioridades, evidenciando paradoxos das políticas de regulação de recursos farmacêuticos.

Antes de analisar o comportamento e as justificativas da principal autoridade do FDA em seu endosso a terapias experimentais, é crucial compreender como a relação histórica entre agências regulatórias e a ciência foi moldada pelo que o historiador da ciência Theodore Porter denomina “Cultura da Objetividade”. Esse ideal tornou-se instrumento para conquistar confiança pública, sugerindo adesão a normas rigorosas e auditáveis. Intervenções ancoradas em regras e procedimentos formais passaram a receber proteção simbólica contra subjetividades e preferências individuais, reforçando a percepção de imparcialidade e legitimidade. O raciocínio matemático e quantitativo assumiu posição central, oferecendo uniformidade e rigor analítico por meio de uma linguagem técnica compartilhada. A objetividade deixou de ser apenas saber acumulado pela experiência e consolidou-se como produto da aplicação de métodos sancionados como “científicos”, capazes de eliminar vieses pessoais. Porter, nos lembra, em uma cultura política que valoriza o império da lei, confiar exclusivamente no julgamento individual, por mais experiente que seja, é percebido como arriscado. A fé na objetividade está, assim, ligada a sistemas democráticos e estruturas que submetem agentes burocráticos ao escrutínio público, legitimando decisões regulatórias e reforçando a confiança de que o conhecimento científico e a justiça são imparciais e confiáveis (Porter, 1995).

Ao longo da história, contudo, tal conceito complexo revela uma tensão fundamental, que pode ser compreendida, a partir de uma análise foucaultiana, como a interação entre dois regimes de verdade distintos. Porter (1995) delineia essa dualidade como a “objetividade disciplinada” e a “objetividade mecânica”.

A “objetividade disciplinada” fundamenta-se na confiança na *expertise* e no julgamento de profissionais altamente qualificados, individualmente ou como parte de uma comunidade especializada. Ela valoriza interpretação criteriosa, consideração de fatores contextuais e aplicação ética do saber técnico. Sua aceitação externa depende da confiança nos especialistas, de seu comportamento adequado e na aparência de imparcialidade. Em contraste, a “objetividade mecânica” apoia-se em métodos padronizados, procedimentos formalizados e regras fixas, buscando minimizar interferências subjetivas. Promove uniformidade, replicabilidade e transparência, garantindo que decisões possam ser reproduzidas independentemente do agente

decisório. Essa abordagem se apresenta como modelo de governança técnica confiável, alinhada a valores democráticos de transparência e imparcialidade. No entanto, ao reduzir decisões complexas a procedimentos formais, cria uma aparência de neutralidade que pode mascarar interesses particulares e valores ocultos (Porter, 1995).

O uso de tratamentos experimentais reflete a tensão entre esses dois modelos de objetividade e diferentes concepções sobre como o vírus deveria ser governado. De um lado, posicionava-se o “establishment” médico, uma elite vinculada a instituições científico-regulatórias, que defendia a objetividade mecânica. Para esse grupo, RCTs e metanálises constituíam as ferramentas mais apropriadas para avaliar eficácia e segurança de intervenções farmacêuticas, de modo que qualquer decisão regulatória deveria se apoiar em dados robustos e replicáveis. Havia apelo à uniformidade de métodos, à transparência dos procedimentos e à reproduzibilidade dos resultados, buscando reduzir vieses individuais e fortalecer a confiança pública na ciência. Contudo, essa abordagem demandava tempo, pois processos rigorosos e auditáveis frequentemente se mostravam incompatíveis com a urgência de respostas em uma crise.

Em contraste, emergiu uma ala que reivindicava a legitimidade de médicos e clínicos de base, cujo julgamento prático e conhecimento tácito se consideravam insubstituíveis em emergências. Para eles, a experiência direta com pacientes permitia decisões rápidas e contextualizadas, algo que RCTs, por sua lentidão, não proporcionam. Vinculada a esse apelo, desenvolveu-se uma retórica de democratização do saber médico, segundo a qual não apenas especialistas acadêmicos ou reguladores, mas toda a coletividade clínica e o clamor popular deveriam validar intervenções experimentais. Nesse horizonte, figuras como Didier Raoult tornaram-se emblemas da resistência ao que chamam de tirania burocrática, acusando o “establishment” de paralisar soluções viáveis em nome de rigor metodológico excessivo (Berlivet e Löwy, 2020).

De qualquer maneira, os processos envolvidos na aprovação de medicamentos demandam mecanismos complexos para avaliar eficácia e viabilidade comercial. Em condições normais, essa revisão é realizada por meio de uma análise detalhada de risco-benefício, conduzida por cientistas da agência reguladora e, em certos casos, por um comitê externo que examina os dados dos ensaios clínicos apresentados pelos desenvolvedores. Esse procedimento padronizado e quantitativo, que busca assegurar uma decisão imparcial, reflete o conceito de “objetividade mecânica”. O objetivo

é proteger a agência contra-acusações de parcialidade ou erro de julgamento. Para os reguladores, a adesão rigorosa a esses protocolos confere solidez técnica ao processo e é crucial para manter a confiança pública na integridade das decisões, consolidando sua posição como árbitro neutro (Porter, 1995; Lakoff, 2023). À medida que o vírus da COVID-19 se espalhava, porém, esses processos começaram a ser questionados, à medida que pressões políticas, sociais e a urgência diante do sofrimento exigiam respostas mais rápidas.

Urge reconhecer que o Dispositivo de Autorização de Uso Emergencial, acionado em 28 de março de 2020 para legitimar temporariamente a hidroxicloroquina, funcionou como um mecanismo para conciliar visões antagônicas sobre a gestão da crise sanitária e sobre diferentes concepções de objetividade. De um lado, o FDA buscou preservar a objetividade mecânica das instituições regulatórias, mantendo os RCTs como padrão de evidência e assegurando que a autorização poderia ser revogada à medida que novos dados fossem publicizados. Por outro, abriu-se espaço para legitimar evidências anedóticas, oriundas de observações empíricas e da pressão popular, incorporando uma resposta mais flexível diante da urgência. Ou seja, a agência teve de equilibrar rigor técnico e percepção pública: a ausência de medidas rápidas, como a implementação de antivirais potencialmente eficazes, ameaçava minar a confiança na instituição, já que a percepção de inação poderia comprometer sua legitimidade.

Tal processo problemático, na realidade, diz muito sobre nós no século XXI. A imaginação cultural ocidental se encontra profundamente imbricada em uma economia política marcada por dimensões afetivas e simbólicas ligadas à biotecnologia. O medo da doença e a vulnerabilidade dos pacientes criam um solo fértil para a esperança fomentada pela imaginação médica. Esse fenômeno opera como um dispositivo simbólico que conecta ciência, política e expectativas sociais, permitindo que a promessa de avanços médicos, ainda que provisória, compense a ausência de evidências consolidadas e legitime o uso de terapias experimentais (Good, 2001).

Essas tensões foram visíveis nas declarações do então comissário do FDA, Stephen Hahn, proferidas na Casa Branca em 19 de março de 2020, ao lado de Trump, cerca de dez dias antes da assinatura da Autorização Emergencial. Na ocasião, Hahn defendeu a flexibilização controlada do acesso a antivirais considerados promissores, explicitando o difícil equilíbrio entre responder à urgência sanitária e preservar a integridade científica e ética do processo regulatório. Suas declarações condensaram o dilema central da pandemia: oferecer esperança em um contexto de

incerteza sem, contudo, produzir expectativas infundadas capazes de minar a confiança pública e a legitimidade das instituições de saúde.

DR. HAHN: So, before the President nominated me and I was confirmed as Commissioner for Food and Drugs, I was a cancer doctor. And I've sat across from countless number of patients and had to talk to them about their diagnosis and their treatment. **And one thing that was really important is to provide hope.** I have great hope for how we're going to come out of this situation. **What's also important is not to provide false hope, but to provide hope.** And, as a doctor, that's the way I come to this. I'm speaking now to the American people as Commissioner of Food and Drugs, but that part of me has not left. Just look at the way the American people have responded to our calls for mitigation, for social distancing. The American people have great resiliency, and I'm so incredibly proud of how the American people have responded. **As the President mentioned, he asked us to be aggressive, to break down barriers to innovation, and to accelerate the development of lifesaving treatments.** And we're doing that at the FDA. The FDA is committed to continuing **to provide regulatory flexibility and guidance**, but let me make one thing clear: FDA's responsibility to the American people is to ensure that products are safe and effective and that we are continuing to do that. (Conferência de Hahn na Casa Branca, 19 de março de 2020, United States, 2020).

O apelo de uma das principais autoridades regulatórias do país à sua experiência clínica como oncologista evidenciou como as angústias vividas na prática médica e nas interações sociais se tornaram centrais no debate público, revelando também como o gestor em saúde atua como construtor de imaginários coletivos nos quais o tratamento se associa à promessa de cura. Pacientes enfermos tornam-se vulneráveis à esperança oferecida pela medicina, que mobiliza seu poder simbólico para preencher as lacunas do medo das consequências do adoecimento. Nessas condições, a legitimidade das terapias experimentais se fortalece: mesmo sem garantias sólidas de eficácia, elas oferecem uma resposta concreta à incerteza, transformando o medicamento em artefato de autoridade e promessa. Esse fenômeno torna-se central na relação médico-paciente, ancorando expectativas, emoções e decisões na crença no poder redentor do fármaco. A medicalização redefine a relação entre saúde e doença, revelando o poder performativo da biomedicina, capaz de converter incerteza em ação e legitimar intervenções que reorganizam as fronteiras entre cuidado, controle e mercado (Marcus, 1995; Cooke, 2001; Good, 2001; Van der Geest e Hardon, 2006).

Qualquer intervenção em saúde implicava a necessidade de preparação. Esse esforço não se limitava à antecipação de riscos, mas incluía a vigilância contínua sobre avanços científicos e

tecnológicos, capazes de sustentar a esperança social. A segurança do produto não podia ser relegada a segundo plano. O desafio enfrentado pela agência consistia em equilibrar interesses concorrentes no interior do próprio Estado: de um lado, a pressão por respostas rápidas, mesmo à custa da flexibilização de padrões tradicionais de rigor; de outro, a preservação da confiança pública, fundada na garantia de segurança e eficácia por meio de evidências científicas ainda em formação.

A capacidade da instituição de governar a crise esteve também imersa em um imaginário biomédico de excepcionalismo, amplamente mobilizado na cultura política estadunidense. Terapêuticas emergentes passaram a ser apresentadas como expressão de uma suposta vocação nacional para a inovação, reforçando a crença na superioridade da ciência e da medicina do país frente a ameaças globais.

Dr. Hahn: An important part of that work is **expanding the potential therapeutic options** associated with coronavirus, and we've learned from our colleagues across the globe about this. **But I want to focus on one thing: I was a cancer researcher before all this, and one thing I know about this great country of ours is that we have unbelievable innovators.** We have people who, every day, it's their job to develop treatments for all sorts of diseases. **We are incredibly blessed, as a country,** to have this. And as is true in any illness, these great American innovators — academia, private sector — they have engaged us about the best possible treatment options. We are looking at everything that's coming across our desks as possible treatment options for coronavirus, and we're extremely encouraged by the interest and **the promise that we've seen from these great American innovators.**

[...]. We need the data, we need the information to make the absolute best decisions for the American people. But I want to assure you, we have over 17,000 people at FDA who are doing this every day. We need to make sure that these — **this sea of new treatments will get the right drug to the right patient at the right dosage at the right time.** As an example, we may have the right drug, but it may not be in the appropriate dosage form right now, and that may do more harm than good. Those are the things that that's our job to look at. And that's why it's really important we have these dedicated professionals looking at these aspects of therapeutic development. (Conferência de Hahn na Casa Branca, 19 de março de 2020, United States, 2020).

Aos olhos do comissário do FDA, os Estados Unidos apareciam como uma nação estruturada por um imaginário médico particular, no qual o valor da medicina não se limitava à eficácia comprovada, mas se apoiava na produção contínua de terapias ainda não validadas, investidas de promessa e ambição transformadora (Good, 2001). Esse horizonte simbólico

ancorava-se na crença no excepcionalismo biotecnológico e na singularidade dos ecossistemas de inovação do país, frequentemente percebidos como intrinsecamente ligados à identidade nacional.

Nesse registro, ciência e tecnologia eram celebradas como emblemas de engenhosidade e progresso, evocando um legado de criatividade acadêmica e empresarial. O setor privado e os pesquisadores convertiam-se em figuras quase míticas, reforçando a imagem dos Estados Unidos como espaço privilegiado de descobertas decisivas para o mundo.

Foi nesse quadro que o FDA legitimou a adoção rápida de tratamentos experimentais por meio da Autorização de Uso Emergencial. Tal postura permitiu a experimentação simultânea de múltiplas intervenções, inclusive aquelas cercadas de controvérsia, como demonstração de capacidade de ação estatal. A expectativa de que ao menos uma dessas iniciativas produzisse resultados positivos, somada à necessidade de exibir resposta firme à pandemia, contribuindo para reforçar a confiança pública na aptidão do governo para enfrentar a crise.

Dr. Hahn: At the same time, we're also working through different mechanisms to actually get drugs into the hands of providers and patients. The President mentioned this, **but one of the mechanisms is called compassionate use**. Let me just tell you about this. If there's an experimental drug that's potentially available, a doctor could ask for that drug to be used in a patient. We have criteria for that and very speedy approval for that. The important thing about compassionate use — and that's what the President meant, "**This is even beyond Right to Try**" — is that we get to collect the information about that. Because one of the things that I'll promise the American people is we will collect the data and then make the absolute right decisions based upon those data about the safety and efficacy of the treatments. [...].

**In the short term, we're looking at drugs that are already approved for other indications.** So they're already approved, as the President said, for other diseases. As an example, many Americans have read studies and heard media reports about this drug, chloroquine, which is an anti-malarial drug. **It's already approved, as the President said, for the treatment of malaria, as well as an arthritis condition.** That's a drug that the President has directed us to take a closer look at, as to whether an expanded-use approach to that could be done to actually see if that benefits patients. **And again, we want to do that in the setting of a clinical trial — a large, pragmatic clinical trial** — to actually gather that information and answer the question that needs to be answered and — asked and answered. (Conferência de Hahn na Casa Branca, 19 de março de 2020, United States, 2020).

Ao declarar publicamente que explorava diferentes mecanismos legais para ampliar o acesso a medicamentos experimentais, o FDA não apenas compartilhava sua adesão à retórica de

urgência do Executivo, mas também sinalizava uma reconfiguração de seu papel institucional, passando a operar como facilitador de um regime de exceção.

Ciente da incerteza quanto aos resultados dessas intervenções, a agência passou a habitar uma zona ambígua, situada entre a precaução científica e a pressão política por respostas imediatas. Entre os instrumentos mobilizados, temos o próprio o uso compassivo, que autorizava médicos a requisitar tratamentos ainda não aprovados para pacientes em estado crítico. Diferentemente do *Right to Try*, esse mecanismo preservava a lógica da observação clínica e da coleta sistemática de dados. Isso possibilitaria uma biopolítica em tempo real (Lakoff, 2017), orientada para a auditoria contínua de suas próprias decisões.

O FDA instituiu mecanismos de monitoramento da segurança e da eficácia dos tratamentos experimentais autorizados, configurando um sistema adaptável, capaz de ajustar políticas emergenciais à medida que novas evidências se tornavam disponíveis. Esse regime de vigilância não apenas buscava mitigar os riscos inerentes à introdução de terapias, mas também preservar a credibilidade institucional da agência, dado que erros eventuais pudessem ser mitigados.

Paralelamente, o FDA conferiu plausibilidade a hidroxicloroquina ao associá-la a usos anteriores considerados bem-sucedidos em outras doenças. Esse deslocamento atenuava o peso da incerteza ao reativar a crença no caráter cumulativo da ciência biomédica, segundo a qual um fármaco dotado de autoridade terapêutica no passado conservaria sua legitimidade no presente. Ao inscrever a experimentação no registro da familiaridade, reduzia-se a percepção de risco e mobilizava-se a expectativa de que o progresso científico pudesse, mais uma vez, operar como força redentora. Nessa chave, mais do que a eficácia propriamente dita, estava em jogo a preservação da confiança pública: a promessa de intervenção, ainda que provisória, funcionava como operador político capaz de recompor vínculos entre instituições, profissionais de saúde e pacientes. A hidroxicloroquina foi vista como privilegiada em relação a outras terapias experimentais então em circulação, por razões particulares.

Dr. Hahn: Let me give you another example: There's a cross-agency effort about something called convalescent plasma. This is a pretty exciting area. And again, this is something that we have given assistance to other countries with as this crisis has developed. So FDA has been working for some time on this. If you've been exposed to coronavirus and you're better and you don't have the virus in your blood, we could collect the blood. **Now, this is a possible treatment; this is not a proven treatment** — just want to emphasize that. Collect the blood,

concentrate that, and have the ability, once it's pathogen-free — that is, virus-free — to be able to give that to other patients. And the immunoglobulins — the immune response — could potentially provide a benefit to patients. It's another thing that we're looking at.

Over the next couple weeks, we'll have more information on that. **We're really pushing hard to try to accelerate that. That's in the sort of more medium-and short-term. And that'll be a bridge to other therapies that will take us three to six months to develop.** And this is a continuous process. There is no beginning and end to each of this. This is — you know, we're pushing this through. The other great thing about the great innovators of America is some of them tell us it's taken us years — years — to develop therapies. They're looking at pushing that to the months period of time. **And we're trying to provide them the the regulatory flexibility, but, at same time, the scientific oversight** to make sure that gets done in the best way possible for the American people. (Conferência de Hahn na Casa Branca, 19 de março de 2020, United States, 2020).

Os tratamentos passaram a circular como projeções de futuros políticos desejados (Jasanoff e Kim, 2009), encarnando diferentes maneiras de articular segurança e inovação. Longe de responderem apenas à ordem social vigente, essas terapias também contribuíram para moldá-la, revelando assimetrias produzidas por sua própria condição instável enquanto intervenções experimentais. No imaginário coletivo e no campo regulatório, a hidroxicloroquina era frequentemente percebida como um tratamento já “comprovado” em outros contextos clínicos, o que lhe conferia um estatuto de maior solidez e legitimidade. Em contraste, o plasma convalescente permanecia inscrito no registro da possibilidade, associado a um horizonte de incerteza que limitava seu valor simbólico e científico.

Essa hierarquia entre as intervenções, no entanto, não se apresentava como dada ou permanente. Ela era continuamente produzida, disputada e reordenada por meio de enunciados públicos e decisões institucionais. No anúncio oficial sobre o uso do plasma convalescente, as autoridades não apenas informavam sobre uma alternativa terapêutica disponível, mas construíamativamente seu enquadramento político e temporal. O plasma foi apresentado como uma “ponte” inserida em um “processo contínuo”, linguagem que condensava uma biopolítica reflexiva orientada à preservação dos sistemas vitais por meio de respostas provisórias, ajustáveis e reversíveis. Ao reconhecer explicitamente a ausência de comprovação definitiva (“possible, not proven”), esse discurso transformava a própria incerteza em justificativa para a aceleração da flexibilização regulatória, sinalizando uma mudança profunda na forma como recursos

farmacêuticos passaram a ser imaginados, hierarquizados e mobilizados na sociedade contemporânea.

## 2.5 BIOSSEGURANÇA E DISPOSITIVOS DE EXCEÇÃO

Há quase duas décadas, as preocupações com biossegurança nos Estados Unidos consolidaram o imaginário da catástrofe viral como ameaça plausível e iminente. A Autorização de Uso Emergencial foi concebida como um instrumento técnico voltado a situações extremas, permitindo respostas rápidas a eventos capazes de desestabilizar profundamente a ordem social, como ataques biológicos ou pandemias globais.

Mais do que um expediente procedural, este mecanismo reconfigurou as formas de governar a relação entre ciência, política e saúde. Dilemas antes circunscritos à interação médico-paciente, como a negociação entre incerteza terapêutica e esperança, migraram para o centro do debate público, tornando-se problemas de governança coletiva em situações de crise.

A solução adotada pelo FDA consistiu na tentativa de sustentar um equilíbrio instável entre regimes distintos de objetividade. Por um lado, manteve o compromisso com evidências científicas em construção, reafirmando a centralidade de critérios técnicos e do monitoramento contínuo por meio de análises retrospectivas de dados, em consonância com o modelo de saúde populacional descrito por Foucault (1979) e contemporaneamente associado a uma MBE. Por outro, reconheceu a autoridade do julgamento clínico individual, autorizando decisões em situações-limite nas quais o conhecimento estabilizado ainda não oferecia respostas seguras. Ao formalizar o acesso a medicamentos experimentais, a agência não apenas respondeu a pressões políticas e sociais, mas também redefiniu seu papel institucional, admitindo que, em circunstâncias excepcionais, a promessa de segurança poderia se apoiar tanto na produção científica em curso quanto na imaginação cultural da cura. Desse modo, conferiu legitimidade ao raciocínio da prontidão, tal como defendido por Collier e Lakoff (2021). O dispositivo passou a operar menos como garantia de eficácia e mais como uma oferta provisória de controle e cuidado diante de um vírus ainda pouco compreendido.

Concomitantemente a esses dilemas, a trajetória da hidroxicloroquina como política de Estado foi sendo moldada por forças políticas, midiáticas e econômicas que colocaram sob tensão as instituições sanitárias. O debate foi progressivamente deslocado dos circuitos técnicos para a esfera pública, à medida que a mídia ampliou sua visibilidade e jornalistas conservadores passaram a vocalizar a controvérsia, pressionando autoridades e convertendo uma disputa científica em demanda social. Nesse movimento, o conhecimento científico ainda em formação, avaliado como frágil por organismos reguladores, passou a operar como catalisador de mobilização popular. Um estudo amplamente divulgado (Gautret et al., 2020), frequentemente classificado como anedótico por autoridades de saúde, forneceu o suporte empírico para a construção de uma narrativa alternativa, que reivindicava a participação do público leigo nos processos de validação do saber científico. Ao circular o artigo de Raoult, muitos passaram a se perceber como agentes ativos na difusão do conhecimento, desafiando tanto a lentidão dos procedimentos científicos convencionais quanto a autoridade do establishment biomédico (Berlivet e Löwy, 2020).

Paralelamente, intensificou-se a pressão do complexo farmacêutico, interessado em flexibilizar estruturas regulatórias em nome da agilidade e da preservação dos seus próprios interesses. A corrida por terapias emergenciais configurou um campo de força econômica no qual conglomerados industriais demandavam aprovações aceleradas e acesso privilegiado às instâncias decisórias. O Estado de Exceção Regulatório (Lakoff, 2023) viabilizou brechas normativas, fundindo agendas corporativas e estatais sob o pretexto da emergência sanitária. O resultado foi que, os limites entre interesse público e lucro privado foram definitivamente redesenhadados.

Em 28 de março de 2020, após semanas de pressões sistemáticas, o FDA concedeu a Autorização de Uso Emergencial para a cloroquina e a hidroxicloroquina. A decisão estabeleceu protocolos para uso supervisionado em hospitais e permitiu sua distribuição a partir dos estoques do SNS, segundo prioridades definidas pelas autoridades sanitárias. Reconhecia-se que a COVID-19, ao ser enquadrada como questão de segurança nacional, justificava a adoção de regulações simplificadas (Estados Unidos, FDA, 2020a).

A agência sustentou sua prerrogativa de autorizar produtos não aprovados ou ampliar indicações terapêuticas sempre que fosse “razoável acreditar” em sua eficácia no contexto da emergência (Estados Unidos, FDA, 1938; Thomson e Nachlis, 2020). Essa formulação ambígua permitiu que soluções meramente possíveis fossem legitimadas como necessárias, tornando a

regulação sensível ao clima social e à pressão política. Não surpreende, portanto, que pesquisadores tenham especulado se tais decisões foram tomadas sob influência de grupos de interesse (Thomson e Nachlis, 2020).

Um traço adicional dessa conjuntura foi a ausência inicial de referências bibliográficas claras que sustentassem de modo robusto a decisão de 28 de março de 2020 (Estados Unidos, FDA, 2020a). Diante das críticas subsequentes, o FDA elaborou um memorando explicativo, buscando justificar *a posteriori* as bases técnico-científicas que haviam sido insuficientemente explicitadas no momento da autorização (Estados Unidos, FDA, 2020b).

Based on information available to FDA at the time, the Agency **determined that CQ and HCQ may be effective** in treating COVID-19 and that the known and potential benefits of CQ and HCQ outweigh the known and potential risks for this use [...] the information available at the time the EUA was issued regarding potential benefit included several components. **First, CQ and HCQ are antimalarial drugs that were reported to have in vitro activity against SARS-CoV-2** at drug concentrations achievable by doses considered safe in humans.

**A brief clinical report on 100 COVID-19 patients in China** reported clinical improvement and superior viral clearance with CQ treatment versus an unspecified control. **Additionally, a clinical survey by French researchers involving COVID-19 patients reported that HCQ alone and in combination with azithromycin was associated with viral load reduction over 6 days.**

In the French report, the viral load changes were statistically significant compared to a nonrandomized control group and were more pronounced in patients who received the combination. Based on experience with other viral illnesses, **it was reasonable to believe that reduction in viral load may be predictive of clinical benefits.** At the time, a number of national treatment guidelines had been reported as incorporating recommendations regarding the use of CQ or HCQ in the setting of COVID-19, including guidelines used in China and Korea [...] FDA (2020b)

As inquietações, dúvidas e pressões registradas nas trocas de correspondências entre jornalistas e autoridades de alto escalão da saúde nos Estados Unidos não foram meros ruídos de bastidores. A análise dessas comunicações, em articulação com as portarias expedidas, revela uma engrenagem discreta de negociação entre ciência e política, que tensionava o ideal de decisão técnica “pura” reiteradamente reivindicado pelo órgão regulador e amplamente esperado pela sociedade. Longe de serem desvios episódicos, esses intercâmbios expõem a fragilidade do modelo que imagina a regulação como espaço impermeável a disputas externas.

A Autorização, por exemplo, configurou-se como um gesto geopolítico. A menção explícita à China nos documentos do FDA, reconhecida como país pioneiro em pesquisas

farmacológicas envolvendo a hidroxicloroquina, não foi fortuita. Ela sinalizava a apreensão diante de estudos que anunciam “progresso significativo” no enfrentamento da COVID-19 (Gao et al., 2020). Também, a circulação do estudo controverso de Gautret et al. (2020), somada à adoção de diretrizes favoráveis em outros países, intensificou o temor de que os Estados Unidos perdessem posição na corrida global por terapias eficazes.

Em última instância, a trajetória da hidroxicloroquina evidencia que, assim como as sociedades são vulneráveis a crises sanitárias, também o são os sistemas institucionais concebidos para enfrentá-las. Estruturas regulatórias, frequentemente apresentadas como blindadas por critérios de objetividade, mostram-se permeáveis a uma série de interesses. Quando a ciência é mobilizada para legitimar decisões públicas, o que se oferece ao público não é necessariamente conhecimento estabilizado, mas consensos provisórios, continuamente disputados e tão contingentes quanto as ordens sociais que pretendem resguardar.

## *CAPÍTULO III*

### **Conspirações Farmacêuticas: A mobilização da Classe Médica para Hidroxicloroquina e a Contestação de Vacinas para COVID-19**

“I’d actually like to go back to the old times of Tudor England. I’d put the heads on pikes, right? I’d put them at the two corners of the White House as a warning to federal bureaucrats: You either get with the program or you’re gone” [...] — Comentário de Steve Bannon no qual defende a morte de Anthony Fauci (NIAID) e do diretor do FBI, Christopher Wray em 5 de novembro de 2020.



Figura 9. O caminho para o Congresso.

### 3. 1. INTRODUÇÃO: O IMAGINÁRIO POLÍTICO DAS CONSPIRAÇÕES

Não é mera coincidência que no país frequentemente celebrado como o berço da democracia liberal moderna, conspirações tenham se enraizado tão profundamente na vida política, a ponto de ser consagrada em seu próprio ato fundador. Como observam os cientistas políticos Uscinski e Parent (2014), mesmo antes da unificação das colônias em uma nação, as elites já vocalizavam sua desconfiança em relação ao que percebiam como movimentos “clandestinos” do rei George III da Grã-Bretanha para suprimir suas liberdades. A tensão que animava esse momento inaugural não se limitava ao embate entre projetos políticos distintos. Tratava-se, sobretudo, da acusação de que o monarca estaria arquitetando, por vias obscuras, a erosão dos direitos dos colonos, com o intuito de instaurar um regime de autoridade absoluta. Essa suspeição foi inscrita na própria Declaração de Independência, revelando que a fundação dos Estados Unidos não apenas tolerou, mas incorporou a conspiração como parte estrutural de sua identidade nacional:

But when a long train of abuses and usurpations, pursuing invariably the same object, evinces a design to reduce them under absolute despotism, it is their right, it is their duty, to throw off such government, and to provide new guards for their future security. Such has been the patient sufferance of these Colonies; and such is now the necessity which constrains them to alter their former systems of government. **The history of the present King of Great Britain is a history of repeated injuries and usurpations, all having in direct object the establishment of an absolute tyranny over these States.** To prove this, let facts be submitted to a candid world. (United States, 1776, nossos grifos)

Na gênese da experiência política estadunidense, a revolta dos Pais Fundadores foi articulada a partir da denúncia de uma conspiração atribuída à Coroa Britânica. Alegava-se a existência de um plano deliberado para submeter os colonos a uma condição de servidão, ainda que tais acusações se apoiassem em evidências frágeis e, em grande medida, conjecturais. Na prática, não havia indícios consistentes de que o governo britânico pretendesse escravizar politicamente as colônias, que, até 1776, figuravam entre as regiões menos oprimidas do império, sobretudo quando comparadas aos territórios sob domínio espanhol ou francês (Uscinski e Parent, 2014). Ainda assim, a força dessa narrativa conspiratória foi suficiente para conferir legitimidade moral à ruptura com a metrópole, inaugurando um padrão duradouro na cultura política do novo país. Desde então, tornou-se recorrente a antecipação de tiranias iminentes, despotismos latentes

ou mesmo cenários de colapso apocalíptico como estratégia para justificar resistências, engajar afetos coletivos e sustentar processos de mobilização política.

Conspirar, entretanto, não se reduz a um desvio irracional ou a um erro cognitivo marginal, mas consiste na construção de narrativas politicamente operativas a partir de fragmentos da realidade, frequentemente distorcidos, exagerados ou mesmo falsificados, com o propósito de reorientar o curso do jogo político. Trata-se de um dispositivo estrutural da própria política, e não de sua patologia. Como já advertiu Maquiavel, ao observar que, “permanecendo inalterada a situação exterior, igualmente permanecerá a interior, salvo se já estiver perturbada por alguma conspiração” (2019, p. 109), a estabilidade de um Estado depende tanto da gestão das ameaças externas quanto do controle das forças internas capazes de minar a confiança pública, corroer instituições e precipitar rupturas. A conspiração emerge como um modo de intervenção política, calculado e, muitas vezes, eficaz.

Outros intérpretes, como Georg Simmel, já no início do século XX, chamaram atenção para uma dimensão frequentemente negligenciada do fenômeno conspiratório. Ao analisar as associações secretas, Simmel (1906) observou que elas não constituem anomalias marginais, mas elementos intrínsecos às aristocracias políticas. Seu interesse não recaía apenas sobre o conteúdo mantido em sigilo, mas, sobretudo, sobre a forma social do segredo e sobre a maneira como ele se institui nas relações sociais. Tal opera como uma gramática própria de poder, estruturada por mecanismos de inclusão e exclusão que definem quem pode acessar conhecimentos reservados, quem participa dos processos decisórios e quais vantagens simbólicas ou materiais são distribuídas entre aqueles que compartilham o privilégio da informação. Frequentemente, esse pertencimento é consolidado por rituais, códigos de reconhecimento e lealdades internas que produzem coesão, distinção e um sentimento de superioridade coletiva.

Investigar o papel das conspirações, portanto, exige ir além da análise de seus circuitos de difusão ou de sua circulação enquanto crença social. Implica compreender como determinadas aristocracias políticas as legitimaram, as fizeram circular e as instrumentalizaram em função de interesses específicos. Nesse processo, consolida-se um espaço oculto de sociabilidade, onde informações distorcidas, mecanismos de ocultamento e vínculos de lealdade operam paralelamente à racionalidade pública e científica. Conspirações não surgem apenas como crenças dispersas;

muitas vezes, são apropriadas por atores que as transformam em instrumentos de mobilização e reorganização para que seus interesses sejam preservados.

Essas reflexões são particularmente relevantes para entender as chamadas “conspirações farmacêuticas”, sobretudo em um contexto pandêmico, em que o medo e a expectativa de cura catalisaram disputas políticas. Enquanto enfrentávamos um vírus de alto contágio, sucessivas ondas de desinformação moldaram expectativas populares sobre soluções farmacológicas e influenciaram políticas públicas. Esse fenômeno levou a OMS a cunhar o termo "infodemia<sup>37</sup>", definindo-o como o excesso de informações falsas ou enganosas circulando em ambientes digitais e físicos durante um surto epidêmico. Suas consequências incluem desorientação da população, adoção de comportamentos de risco, agravamento da crise epidemiológica e erosão da confiança nas autoridades sanitárias (OMS, 2021).

A infodemia se espalhou em ritmo comparável ao da própria COVID-19, impulsionada pela circulação massiva de desinformação. As narrativas que a compunham ofereceram explicações simplificadoras e emocionalmente reconfortantes para uma tragédia complexa e profundamente perturbadora, reconfigurando percepções, medos e formas de atribuição de sentido ao sofrimento coletivo. A expansão das mídias digitais ampliou de modo inédito a velocidade e o alcance da circulação de rumores, escândalos e teorias conspiratórias. Embora distintos em origem e lógica, esses elementos passaram a operar de forma articulada, produzindo incertezas persistentes, corroendo legitimidades institucionais e alimentando disputas em torno da própria definição do real. Fenômenos antes circunscritos a circuitos relativamente delimitados ganharam escala transnacional, intensificando dinâmicas já identificadas pelas ciências sociais.

Em sua análise clássica, o antropólogo britânico Max Gluckman, ainda nos anos 1960, investigou rumores e escândalos como mecanismos sociais complexos, longe de meras distorções da comunicação. Para ele, tratava-se de verdadeiras “armas sociais”, capazes de reforçar coesões internas, articular tensões latentes e mobilizar para conflitos abertos. Rumores e escândalos eram utilizados tanto por atores internos quanto por adversários externos para afirmar valores morais, consolidar alianças ou desestabilizar estruturas de poder. Embora ancorada em contextos

---

<sup>37</sup> Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1). Acesso em 13/05/2023.

particulares, sua análise revelou padrões amplos de interação social que, hoje, se encontram intensificados pelo alcance e pela velocidade das redes digitais (Gluckman, 1963).

Os rumores, por sua natureza difusa e mutável, percorrem circuitos subterrâneos da comunicação social, alimentando suspeitas, expectativas e ressentimentos, muitas vezes funcionando como instrumentos de contestação da ordem estabelecida. Os escândalos, por sua vez, irrompem como eventos públicos que expõem transgressões percebidas contra normas e valores compartilhados. Ambos compartilham uma lógica de contágio: propagam-se rapidamente, transformam-se ao longo do percurso e podem alcançar proporções imprevisíveis, desencadeando crises ou rearranjos de poder. Quanto mais fechado e exclusivo o grupo social, maior tende a ser o papel desses mecanismos na preservação dos vínculos internos, ainda que eles também possam se converter em instrumentos de disputa e enfrentamento político (Gluckman, 1963).

Embora ele não tenha se debruçado diretamente sobre as conspirações, seu arcabouço teórico oferece pistas importantes para compreendê-las. Rumores e escândalos operam, em geral, em escalas localizadas, ancorados em sujeitos identificáveis e em situações concretas que mobilizam códigos morais compartilhados. As conspirações, em contraste, apresentam uma plasticidade narrativa mais ampla: são explicações fragmentadas, porém totalizantes, que invocam forças ocultas e intenções secretas supostamente responsáveis por governar os eventos visíveis do mundo social.

A conexão entre esses fenômenos reside justamente em sua capacidade de escalar e se transformar. Um rumor aparentemente trivial pode catalisar um escândalo de alcance nacional, gerar instabilidade institucional e, em seguida, ser absorvido por narrativas conspiratórias que atribuem sentido totalizante aos conflitos emergentes. Enquanto rumores e escândalos operam no terreno da crítica situada e da moralidade localizada, as conspirações funcionam como sínteses imaginativas que convertem desordens pontuais em indícios de uma corrupção da ordem social. Ainda que Gluckman não tenha antecipado esse desdobramento, sua atenção à dimensão conflitiva, performativa e relacional da circulação de informações oferece uma chave analítica fundamental para compreender como narrativas, mesmo improváveis ou reiteradamente desmentidas, adquirem força social e passam a disputar a definição legítima da realidade.

Em contextos marcados pela relativa estabilidade social, rumores e escândalos tendem a desempenhar uma função integradora: reafirmam normas compartilhadas, reforçam fronteiras

morais e contribuem para a reprodução da ordem simbólica vigente. Como observou Gluckman (1964), ao expor desvios e transgressões, essas narrativas acabam por confirmar aquilo que é socialmente aceitável, consolidando consensos e expectativas coletivas.

No entanto, em momentos de crise, essa função se torna ambígua. Os mesmos mecanismos que antes estabilizavam passam a gerar incerteza, corroem símbolos compartilhados e fragilizam referenciais comuns, ao mesmo tempo em que abrem espaço para o surgimento de novas solidariedades e identidades coletivas. Quando essas narrativas se desligam de fatos verificáveis e passam a atribuir responsabilidades a forças ocultas e intenções secretas, transformam-se em teorias conspiratórias, oferecendo explicações totalizantes para eventos complexos e perturbadores. O conflito social revela, assim, sua dupla face: enquanto fragiliza consensos estabelecidos, reforça pertencimentos e identidades, evidenciando que desordem e coesão não são opostas, mas dimensões interdependentes na construção do real.

É nesse sentido que as conspirações têm sido cada vez mais interpretadas como sintomas agudos do adoecimento político e moral das sociedades contemporâneas. Sua expressão mais visível e contundente pode ser observada em projetos políticos como o Trumpismo, nos quais a desconfiança sistemática, a polarização afetiva e a negação do conhecimento científico são instrumentalizadas, convertendo-se em ferramentas centrais de governabilidade e mobilização social (McGranahan, 2017). Esse processo foi amplamente intensificado pela mediação das plataformas digitais, cujos algoritmos privilegiam a circulação irrestrita de conteúdos altamente engajadores, frequentemente desprovidos de filtros, verificação ou contextualização, ampliando de maneira exponencial a disseminação de conspirações e a distorção da realidade social (Polleri, 2022).

As condições de acesso ampliado à informação, longe de produzirem sociedades mais bem informadas, reforçaram o fenômeno da pós-verdade como uma característica estrutural do século XXI. Trata-se de um conceito fundamental para compreender a paisagem política e social atual. Conforme Lee McIntyre (2018), a noção possui um caráter normativo: ela mobiliza aqueles que ainda reconhecem a centralidade da verdade no debate público e percebem seu enfraquecimento sistemático. Mais do que uma simples crise moral ou epistêmica, ela descreve circunstâncias nas quais fatos objetivos exercem menor influência sobre a opinião pública do que apelos emocionais, identidades políticas e crenças pessoais. O prefixo “pós” não indica apenas uma sucessão temporal,

mas um deslocamento profundo de centralidade: a verdade não desaparece, mas é relegada a um plano secundário, perdendo sua função organizadora na produção de consensos sociais e políticos. O desafio analítico, portanto, reside em identificar os mecanismos que permitem sua manipulação, negligência ou distorção sistemática. Para McIntyre, o termo alude a uma forma de supremacia ideológica, na qual grupos buscam impor crenças independentemente de evidências empíricas ou critérios compartilhados de validação (McIntyre, 2018).

Além de sua função política, as conspirações também exercem um papel social de coesão, ao articular coletivos em torno de causas compartilhadas e canalizar afetos como indignação, desconfiança e ressentimento. Como já observava Gluckman (1963, p. 312), a articulação entre emoções políticas e imaginários conspiratórios produz uma verdadeira cartografia moral, capaz de delimitar fronteiras entre “nós” e “eles”, conferindo sentido, pertencimento e orientação à ação coletiva. Trata-se de um traço recorrente dos movimentos populistas, que fazem dessas narrativas um recurso central de mobilização afetiva e de construção de autoridade simbólica no espaço público.

A primeira parte deste capítulo acompanha a formação e a circulação de um enredo no campo da saúde pública segundo o qual a maioria da comunidade médica apoiaria o uso emergencial da hidroxicloroquina e se oporia à decisão do FDA de revogar sua autorização. Essa construção discursiva foi sendo gradualmente estabilizada por meio de articulações entre cientistas próximos à Casa Branca e organizações médicas ideologicamente alinhadas, como a AAPS, que passaram a promover uma petição pública favorável ao medicamento. Mais do que questionar uma decisão regulatória específica, a iniciativa buscava tensionar o consenso científico então vigente sobre a ineficácia da droga e criar as condições políticas para uma intervenção direta do Poder Executivo que ampliasse seu uso no tratamento da COVID-19.

No núcleo dessa mobilização operava um esforço deliberado de ocultação. Seus articuladores buscaram dissimular vínculos e intenções, construindo uma aparência de neutralidade científica que permitisse à petição circular como expressão espontânea da classe médica, e não como produto de uma articulação política diretamente conectada ao governo. A omissão de alinhamentos institucionais e ideológicos foi parte constitutiva desse arranjo, na medida em que os objetivos eram apresentados como estritamente técnicos e desprovidos de

partidarismo, mobilizando o prestígio social da ciência como recurso simbólico para produzir confiança pública e ampliar adesões.

Esse enquadramento era sustentado por um imaginário conspiratório, segundo o qual um tratamento eficaz estaria sendo deliberadamente suprimido pelas instituições de saúde. Diante da percepção de sabotagem, a mobilização passava a ser interpretada como forma legítima de resistência e denúncia. O debate público era, assim, deslocado para um registro moral, no qual verdade, dever e salvação se entrelaçavam sob a pressão de um cenário marcado pela urgência e pelo medo.

Na segunda parte, analisa-se o percurso pelo qual um rumor inicialmente restrito a círculos técnicos foi ganhando escala pública até se consolidar como conspiração. A partir de comunicações entre médicos, pesquisadores e atores políticos, é possível reconstruir o imaginário que passou a apresentar as vacinas não como um complemento sanitário, mas como uma ameaça direta à legitimidade do chamado Tratamento Precoce e respectivamente, da hidroxicloroquina. Terapêuticas potencialmente coexistentes foram, sob essa lógica, convertidas em escolhas excludentes e moralmente incompatíveis, reorganizando o debate público em termos de lealdade e traição.

Esse enquadramento foi reforçado pela atuação de Harvey Risch, professor de epidemiologia em Yale, cuja autoridade acadêmica passou a ser mobilizada por pesquisadores ligados ao Poder Executivo e por organizações médicas conservadoras. Amparado em uma interpretação jurídica controversa, Risch sustentou que a Autorização de Uso Emergencial da hidroxicloroquina criaria entraves legais à aprovação das vacinas. O argumento, inicialmente apresentado como uma questão técnica, rapidamente foi reconfigurado em um enredo conspiratório, segundo o qual o FDA teria revogado o uso do medicamento com o objetivo de proteger um mercado bilionário de vacinas vinculado a interesses da indústria farmacêutica.

Mais do que um simples equívoco técnico ou exagero retórico, esse discurso revela uma disputa em torno de regimes de verdade. A controvérsia deslocou-se da discussão sobre a eficácia dos tratamentos para a questão de quem detém a autoridade para definir o que conta como verdadeiro e quais instituições merecem confiança pública. Ao afirmar que um tratamento teria sido descartado por interesses ocultos, a narrativa passou a oferecer uma justificativa moral para ataques às vacinas e às agências reguladoras responsáveis por endossá-las. O que começou como

rumor adquiriu a forma de escândalo de alcance transnacional, articulado por redes ideologicamente alinhadas, reconfigurando o campo político ao transformar a controvérsia terapêutica em uma luta pelo poder de governar a crise e de estabelecer o sentido legítimo da verdade.

Na parte final deste capítulo, propomos uma reflexão sobre o papel das conspirações e das presenças espirituais na política, inspirados sobretudo em Derrida (1994) e nos dados, por vezes controversos, produzidos por nossa pesquisa. Esses materiais evidenciam a atuação de sujeitos que buscaram deliberadamente apagar seus rastros, afirmando agir “nas sombras”, para influenciar os rumos das políticas de saúde. É nesse terreno ambíguo que se configura uma zona liminar da política: não um espaço de visibilidade plena ou de racionalidade transparente, mas um domínio marcado pelo indizível, pelo irresoluto e por elementos que insistem em retornar para perturbar a ordem e desestabilizar certezas estabelecidas.

Sob essa perspectiva, a política não se restringe às instituições formais nem aos agentes explicitamente legitimados. Ela também se constrói nos silêncios, nas brechas e nos circuitos subterrâneos em que operam autoridades sem rosto e narrativas marginalizadas, capazes de orientar decisões a partir de posições dificilmente identificáveis. Sua eficácia não depende da exposição pública, mas da aptidão para mobilizar afetos, moldar crenças e legitimar condutas, mesmo quando essas presenças se manifestam como ausências. Trata-se de atores que reconhecem seu próprio caráter espectral e fazem dele um princípio de ação e de imaginação política.

Não se trata, portanto, de meras metáforas de uma política sombria, mas de operadores concretos na disputa por sentidos, capazes de redefinir os limites do possível e do aceitável. Nesse registro, a política se revela como um campo no qual convivemos com os fantasmas que produzimos e alimentamos — e que, não raro, acabam por orientar nossas decisões e governar nossas práticas coletivas.

### **3.2. PETIÇÕES NA CAMAPANHA PELO TRATAMENTO PRECOCE**

As crenças sobre a segurança e a eficácia de regimes terapêuticos, assim como as concepções acerca do que constitui uma pesquisa clínica confiável, não emergem apenas de dados

experimentais, mas de consensos socialmente produzidos em arenas marcadas por interações intensas, ambíguas e historicamente situadas. Esses processos envolvem médicos, cientistas, instituições reguladoras, pacientes e movimentos sociais, como demonstrou a resposta à epidemia de AIDS analisada por Epstein (1993; 1995).

A relação entre tratamentos experimentais e ativismo produziu transformações duradouras nas políticas de medicamentos no período. Conforme formas de mobilização passaram a acumular credibilidade científica, moral e experiencial, atores antes situados à margem da *expertise* institucional tornaram-se capazes de intervir diretamente nos processos de produção do conhecimento biomédico. Mais do que pressionar politicamente, os ativistas da AIDS, por exemplo, construíram mecanismos para se afirmar como participantes legítimos do campo científico, influenciando protocolos de pesquisa e redesenhandos as fronteiras entre especialistas e leigos. Ao fazê-lo, não apenas conquistaram espaço institucional, mas também reconfiguraram os próprios critérios de credibilidade científica, conferindo reconhecimento a saberes ancorados na experiência vivida da doença, na ação coletiva e em valores éticos compartilhados (Epstein, 1993; 1995).

Este caso demonstra que a legitimidade da ciência não se constitui apenas com base em evidências empíricas, mas também como fruto de disputas sociais, nas quais determinados grupos conseguem reconfigurar os critérios do que se reconhece como conhecimento válido. Ativistas frequentemente conquistam influência não apenas por meio da pressão política convencional: desenvolvem mecanismos para se apresentarem como agentes legítimos no campo da *expertise*. Ao mesmo tempo, transformam profundamente as regras do jogo, reformulando o próprio significado de credibilidade, de modo que seus saberes possam ganhar eficácia no debate biomédico (Epstein, 1995).

Esses artifícios encontraram terreno fértil entre grupos de *lobby* que se tornaram os principais promotores da hidroxicloroquina e, de forma mais ampla, do chamado Tratamento Precoce para a COVID-19. Ao longo de 2020, setores da classe médica alinhados ao conservadorismo político passaram a se organizar de modo sistemático, redigindo e endossando petições públicas dirigidas diretamente ao então presidente dos Estados Unidos. O objetivo era claro: obter uma ordem executiva que revertesse as decisões da FDA e recolocasse oficialmente a hidroxicloroquina no sistema de saúde do país.

Essas petições extrapolavam a função de simples registros de apoio. Elas operavam como instrumentos de construção de uma vontade coletiva, produzindo a aparência de consenso da classe médica no endosso desses tratamentos. Ainda que não fossem suficientes para impor mudanças imediatas, ampliavam o alcance do discurso, garantiam visibilidade midiática e exerciam pressão contínua sobre as autoridades. Dirigidas a públicos influentes, combinavam argumentos médicos com reivindicações de autoridade epistêmica e legitimidade moral, buscando reposicionar tratamentos experimentais como respostas necessárias diante da crise.

Para que esse projeto adquirisse força, contudo, não bastava argumentar tecnicamente. As restrições regulatórias passaram a ser reinterpretadas como sinais de complôs e agendas ocultas, convertendo decisões administrativas em supostas manobras para silenciar “verdades inconvenientes”. Nesse enquadramento, resistir ao que se chamava de censura sanitária tornava-se não apenas uma posição política, mas um dever moral: salvar vidas, defender liberdades individuais e afirmar o direito soberano de cada paciente decidir sobre o próprio corpo. Assim se consolidava uma narrativa capaz de mobilizar afetos e fortalecer alianças em torno de uma causa apresentada como justa, mesmo quando era sustentada por suspeitas e temores do que por evidências consistentes.

No caso da petição que será analisada a seguir, a conspiração não emergiu de modo espontâneo, mas foi cuidadosamente construída. A FDA passou a ser apresentada como uma instituição que atuaria de forma arbitrária, orientada por interesses políticos e indiferente às evidências disponíveis. Essa desconfiança foi progressivamente alimentada por boatos acerca de um suposto ataque coordenado a direitos médicos fundamentais, atribuído a instituições de saúde e agências reguladoras. Com isso, consolidou-se a percepção de que a crise sanitária não dizia respeito apenas à gestão de uma emergência epidemiológica, mas constituía também um terreno de disputa moral e política.

A mobilização também envolveu a articulação de diferentes grupos. Esse arranjo reuniu figuras da Casa Branca, diretores-médicos vinculados ao *Henry Ford Health System* e lideranças da AAPS, organização que, em outros momentos, negou a relação causal entre HIV e AIDS e difundiu teses discriminatórias sobre o estilo de vida de homens gays, alegando que esse grupo estaria mais exposto a doenças infecciosas e teria sua expectativa de vida reduzida em até 20 anos

(Hickman, 2010). Em episódios ainda mais extremos, a AAPS<sup>38</sup> chegou a propagar a teoria de que Barack Obama teria recorrido a técnicas de hipnose para vencer as eleições de 2008 (Estados Unidos, Select Subcommittee on the Coronavirus Crisis, 2022).

Message

**From:** Jeremy Snavely [REDACTED]  
on behalf of Jeremy Snavely [REDACTED]  
**Sent:** 7/8/2020 7:15:37 PM  
**To:** Willie Soon [REDACTED]  
**CC:** Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu; Jane Orient [REDACTED]; Arthur Robinson [REDACTED]@oism.org  
**Subject:** Re: MA quarantine on travellers

I will write [REDACTED] right now. Thank you Willie.

Dr Hatfill, perhaps the letter with the 700 existing signatures could be useful for your purpose? They are 700 physicians who support the availability of HCQ.

On Wed, Jul 8, 2020, 4:10 PM Willie Soon <[REDACTED]> wrote:  
excellent ... Jeremy's recommendation is the best

ps to Jeremy: please reach out to [REDACTED] to help him prepare his travel plan  
to DDP/Vegas

On Wed, Jul 8, 2020 at 7:05 PM Jeremy Snavely <[REDACTED]> wrote:  
Thank you for your work on this Dr. Hatfill.

We collected over 700 physician signatures on the attached HCQ letter back in April.

Now we have several hundred physicians who signed this petition.

<https://freehcq.com>

I could help you set up a similar form and we could likely round up some names.

Jeremy

On Wed, Jul 8, 2020, 3:44 PM Steven Hatfill <[REDACTED]@gwu.edu> wrote:

I will be there at DDP if it cannot be changed- I always keep my word. Plus I am happy to quarantine 2 weeks-that means I will get more work done because I'm not interrupted every 4 seconds in the office. My concern is we have a lot of elderly members and that puts them at a high risk. This current situation has about 8 weeks now to run. There was indeed a BLM spike but the press will not report it. It did not occur in DC, because all the protesters were from Maryland and Virginia and they are showing big spikes now.

A serious matter to discuss about HCQ..... I transferred the EUA reinstatement letter over to Dr. O'Neill and his collaboration at the Ford System last week. They just published their early Hydroxy study in Detroit that has CNN fainting.

It is now submitted to the FDA as a hard copy and electronically, 2 days ago and we have the tracking number.

People are dying and the clock is now ticking for Hahn at the FDA to act..

Correspondência 6. A coordenação de petições voltadas à classe médica (Parte 1).

<sup>38</sup> Para mais informações sobre essas e outras teorias conspiratórias associadas à AAPS, consulte a reportagem publicada pelo jornal The Guardian, disponível em: <https://www.theguardian.com/environment/blog/2010/jun/04/climate-sceptics-fringe-political-groups>. Acesso em: 16 maio 2023

- 1, The "Fauci Doctrine" of quarantine at home until you develop symptoms severe enough to go to hospital to be treated with Hydroxychloroquine HAS NOT WORKED. Being treated in hospital with Remdesivir at 3000 dollars a go, WILL NOT WORK to control the community outbreaks.
2. Only early HCQ administration in the community led by doctors and other health care workers has any hope of bringing this under control.
3. Dr O'Neill and I are writing a petition letter today - we need to get as many Doctor, Nurse, and other health care worker signatures on this as quickly as possible to keep pressure on the FDA and the new EUA request.
4. We do not want organizational affiliations - we want individual professionals, academics, health care and science I would think.  
I don't know because Bill O'Neill and I have never done this before.  
How can we organize this ? How do we even go about getting it started ? Can it be done electronically ? How do we keep the petition in the hands of sane people and not the crazy idiots out there?
5. We need firm professional signatures on this petition, not from undergraduates, high schoolers, or organizations. I love DDP and AAPS, but putting this affiliation on the petition makes it political. Putting the American Nursing Association on it, makes it political I would think.  
We need people to sign that are individual health care professionals, academics, or scientists with an understanding of the problem.

Jeremy, Willie, Jane, Art

By any chance would you have any experience in this ?  
Bill O'Neill and I need help with this, and we need it fast.  
We should have our petition outline finished by the close of business today.  
We need your help to get it rapidly circulated and signed.  
I have enclosed a copy of the EUA  
I have enclosed a supporting letter from Baylor.  
Sincerely  
Steve Hatfill

Correspondência 7. A coordenação de petições voltadas à classe médica (Parte 2).

A elaboração e o planejamento para a coleta de assinaturas foram articulados em paralelo ao estreitamento de laços com representantes de alto escalão de organizações médicas conservadoras, como a AAPS e a Doctors for Disaster Preparedness (DDP). Dentro dessa relação de reciprocidade, cientistas ligados à Casa Branca confirmaram participação em um evento promovido por esses grupos, voltado à mobilização da classe médica. Em contrapartida, apresentaram uma solicitação: apoio na redação e ampla divulgação de uma carta dirigida exclusivamente ao público, com o objetivo de exercer pressão política pela revalidação do uso da hidroxicloroquina no combate à COVID-19.

Essas requisições passaram a se articular a imaginários conspiratórios que conectavam eventos distintos em uma mesma narrativa de responsabilização. Estabeleceram-se, por exemplo, associações segundo as quais os protestos do movimento *Black Lives Matter* teriam provocado um aumento abrupto dos casos de COVID-19 em estados como *Maryland* e *Virginia*. Um cientista vinculado à Casa Branca, investido de autoridade institucional, chegou a classificar o movimento como irresponsável e nocivo à saúde pública, conferindo peso técnico a uma leitura politicamente orientada.

Esse enquadramento operava uma dupla deslegitimação. De um lado, esvaziava as pautas antirracistas ao deslocar o foco das reivindicações por justiça social e reforma institucional. De outro, convertia a luta por equidade racial em vetor de risco sanitário, transformando-a, sob a ótica conservadora, em um inimigo conveniente em condições de polarização crescente. Protestos já percebidos como ameaças à ordem social foram, assim, ressignificados discursivamente não apenas por seus ideais, mas como perigos à saúde coletiva que exigiriam contenção. Nesse mesmo movimento, a grande imprensa estadunidense passou a ser acusada de cumplicidade por supostamente silenciar essas denúncias, reforçando a retórica de uma mídia parcial e ideologicamente comprometida.

Essas acusações, contudo, não se esgotaram no plano de impressões difusas ou reações momentâneas. À medida que circulavam por redes de confiança e reconhecimento mútuo, foram adquirindo coerência interna e um sentido de finalidade compartilhada. A disputa já não se restringia à lógica do pânico moral descrita por Cohen (2011), na qual grupos são responsabilizados de forma desproporcional por ameaças amplificadas à ordem pública. O que se delineava era a constituição de um projeto coletivo de resistência, ancorado no medo, na desconfiança e em uma visão binária do mundo, na qual opositores políticos e defensores da ciência institucional passaram a ser sistematicamente representados como inimigos a serem enfrentados<sup>39</sup>.

---

<sup>39</sup> Um exemplo claro dessa tentativa de deslegitimação do movimento *Black Lives Matter* foi a retórica adotada pelo então presidente dos Estados Unidos, que rotulou seus participantes como “bandidos”, “terroristas” e “anarquistas” (Beer, 2021). Essa linguagem não apenas expressava hostilidade à luta por justiça racial, mas também buscava criminalizar a mobilização popular, enquadrando-a como ameaça à ordem nacional. Ao associar protestos antirracistas a categorias ligadas à criminalidade e ao extremismo, o discurso reforçava o pânico moral e legitimava formas repressivas de resposta estatal. Para mais detalhes, ver a reportagem publicada pela revista *Forbes*, disponível em:

Uma vez consolidada, a conspiração deixou de ser um conjunto disperso de rumores e passou a operar como um verdadeiro pacto entre seus adeptos. Já não se limitava a insinuar verdades ocultas. Convocava à ação. Incitava os seguidores a se engajarem em respostas organizadas em nome de uma causa maior. Nesse movimento, os vínculos de confiança se intensificavam e uma identidade coletiva ganhava forma em oposição ao que era denunciado como censura sanitária. Conspirar tornava-se, assim, um chamado à ação moral contra os supostos “inimigos da saúde pública”, legitimando práticas autoritárias e deslocando o debate sobre quem teria o direito de governar os corpos e definir o que conta como cuidado.

Foi a partir dessa inflexão que as petições ganharam centralidade. Apresentadas inicialmente sob um argumento fiscal, segundo o qual antivirais modernos implicariam custos superiores aos da hidroxicloroquina, passaram gradualmente a sustentar a defesa de uma descentralização do enfrentamento da pandemia. Sob o léxico da autonomia médica e da capilaridade do sistema de saúde, articulava-se, na prática, um movimento de desoneração do Estado e de transferência de responsabilidades a profissionais individuais, em nome de uma suposta liberdade de prescrição. A intervenção pública era enquadrada como entrave burocrático, limitadora da iniciativa individual e responsável pelos atrasos nas respostas sanitárias. A crise convertia-se, assim, em terreno fértil para disputas ideológicas em torno do sentido do cuidado e do papel do Estado, nas quais a relação médico-paciente era elevada à condição de princípio absoluto, mesmo diante da ausência de evidências. Dinâmicas semelhantes foram observadas também no Brasil (Castro, 2021).

A coleta de assinaturas surgiu como um desdobramento desse processo. Embora apresentada como manifestação espontânea, uma análise de sua constituição revelou a atuação direta de cientistas vinculados ao Poder Executivo, de lideranças médicas de alto escalão e até de agentes associados ao Instituto Ford, responsáveis por orientar tanto a redação quanto a circulação do documento. As petições passaram, então, a funcionar como instrumentos de desestabilização do campo científico. Os estudos que embasaram a revogação da Autorização de Uso Emergencial tornaram-se alvos de campanhas sistemáticas de deslegitimização; periódicos científicos foram acusados de parcialidade, e resultados desfavoráveis à hidroxicloroquina foram reiteradamente

---

<https://www.forbes.com/sites/tommybeer/2021/01/06/trump-called-blm-protesters-thugs-but-capitol-storming-supporters-very-special/?sh=2d4967753465>. Acesso em: 16 maio 2023.

desacreditados. O objetivo consistia em corroer a confiança no sistema de especialistas, mobilizar a opinião pública e constranger a classe médica a aderir a uma narrativa alternativa.

**Message**

**From:** Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu]  
**on behalf of** Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu> [REDACTED]@gwu.edu]  
**Sent:** 8/9/2020 12:03:07 PM  
**To:** Peter A. McCullough [REDACTED]  
**Subject:** Re: reasons for the engineered failure of HCQ.

OK-Will include them and put it in the petition!!!!  
Steve

On Sun, Aug 9, 2020 at 11:55 AM Peter A. McCullough <[REDACTED]> wrote:  
Steve

Should be open to all providers who are licensed to prescribe medication. ~1M MD/DO and ~500K nurse practitioners and PA's

pmc

On Sun, Aug 9, 2020 at 10:49 AM Steven Hatfill <[REDACTED]@gwu.edu> wrote:

Hi Peter;  
OK - Let me write a basic draft of the petition and then if you could pass it around, let everyone have some input, and send it back to me.

Best if I keep in the background for the time being.  
Both Harvey and Bill O'Neill know where I am at ---if you need to check.  
--- It's easier for me to work from the shadows.

I will then finalize the petition--- and then ensuring that it speaks for the group--- I will pass it to a third party organization to put up on the internet and a link can then be passed around to everyone that we know for signatures. We need only Doctors to sign it I would think. If that sounds reasonable-I will start on the petition today.

This signed petition will not only put some pressure on the journals and Boulware and sweat Fauci (because these are the journal papers he used for his determination), It will also allow me to take the next step with Senator Johnson who will demand that Hahn produce a list of the published papers and other data that the FDA used to extend its HCQ ban to outpatients.

.....Harvey and Dr. Watanabe can write their confidential analysis of this for the Senator (their participation will be kept mute) and hopefully we are off to the races for some other more serious stuff to quickly happen in sequence.

Does this sound reasonable?  
Steve

On Sun, Aug 9, 2020 at 9:45 AM Peter A. McCullough <[REDACTED]> wrote:  
Steve

I have an active group of ~20 academicians and stakeholders. All of whom see this developing and understand what is happening. May I open you up to this group? Perhaps Dr. Risch in this group or yourself needs to do the first draft of the text since there are so many backstories. Let me know about opening you to the group.

pmc

On Sun, Aug 9, 2020 at 2:53 AM Steven Hatfill <[REDACTED]@gwu.edu> wrote:

Peter

May I suggest a demand for the Journal Retractions of 2 papers by Boulware and Boulware and Skipper, concerning early HCQ use.

Both are flawed studies and both were argued by Fauci on Wednesday as support for the FDA decision to withdraw the EUA for HCQ.

I believe that I could easily obtain roughly 500 signatures from Physicians from my side for this petition and I am sure the others could as well.

This would add greatly to a behind-the-scene effort that is now underway by others.

I have a resource already in place to initiate this.

If the group agrees.....would you draft an outline...you may leave it unsigned.

I can have it ready for internet signing 24-hours later.lease made

I can also have a press release issued from a third party. The origin of the petition would not be associated with anyone in your established group.

Steve H

Correspondência 8. Petições contra estudos que contestavam o Tratamento Precoce.

A conspiração ganha contornos mais nítidos quando se observam ações deliberadamente conduzidas fora do campo da visibilidade pública. Operam nos bastidores e evitam qualquer associação direta com seus idealizadores. Sua eficácia reside menos no conteúdo do que na impossibilidade de atribuir autoria, protegendo seus operadores de sanções políticas, jurídicas ou morais. Trata-se de uma engrenagem coletiva, sustentada por interesses compartilhados, cuja intervenção direta é sistematicamente apagada. Em seu lugar, produz-se uma cortina de fumaça que desloca o foco da crítica para os efeitos, obscurecendo os agentes responsáveis.

Conspirar, portanto, não é um desvio marginal da vida política, mas um mecanismo recorrente de interferência. Sua força está justamente na capacidade de embaralhar conexões causais e diluir responsabilidades. Como observa Simmel (1906), trata-se de um “segundo mundo” que corre em paralelo ao visível, no qual ocultar a autoria não constitui uma falha, mas uma condição de possibilidade da ação. Nesse registro, a política deixa de operar apenas segundo regras explícitas e passa a incluir interesses que dependem da opacidade para se manterem ativos (Fassin, 2009). A conspiração assume um caráter paradoxal: apresenta-se como necessária, mas permanece inconfessável. Sua eficácia repousa na negação permanente, na ausência de nomes, na recusa da visibilidade.

Há algo de sombrio, quase demoníaco, nesse modo de agir. Certas práticas, ainda que justificadas subjetivamente como voltadas ao bem comum (Teixeira, 1999), só podem ser realizadas à margem da publicidade, pois se tornariam moral, legal ou socialmente inaceitáveis se expostas. O paradoxo não está apenas em seu conteúdo, mas na tensão entre a alegação de necessidade e a impossibilidade de assumi-las publicamente. A ação política, nesse registro, move-se na penumbra: a visibilidade a compromete; a opacidade a torna eficaz.

Foi nesse ambiente que se gestou a tentativa de deslegitimar os estudos de Boulware et al. (2020) e Skipper et al. (2020). Esses trabalhos representavam um obstáculo duplo. No plano epistêmico, contrariavam a crença na eficácia do chamado Tratamento precoce, abalando seus fundamentos técnicos. No plano político, forneciam respaldo científico para a revisão das diretrizes de enfrentamento da pandemia, contribuindo para a revogação de autorizações emergenciais e para a reorientação das políticas farmacêuticas em curso.

Ao colocarem em risco não apenas uma terapêutica específica, mas um campo mais amplo de alianças entre agentes públicos, setores médicos e interesses econômicos, esses estudos

passaram a ser tratados como ameaças a serem neutralizadas. Não bastava refutá-los. Tornava-se necessário torná-los suspeitos, insinuar vieses e corroer sua credibilidade, preservando o espaço de manobra no qual ações que não são politicamente assumíveis pudessem continuar operando.

Nesse movimento silencioso, atores mobilizavam uma vasta força de trabalho da saúde em torno de uma petição cuja autoria se dissolvia em um sujeito coletivo difuso. Não havia nomes, rostos ou responsabilidades assumidas. A palavra dos supostos signatários era transferida a uma entidade terceirizada, apresentada como técnica, neutra e alheia a disputas políticas.

À primeira vista, o gesto assumia a forma de uma mobilização espontânea e majoritária. Observada de perto, porém, sua origem se perdia em zonas de indeterminação, cuidadosamente construídas para impedir qualquer interpelação direta. A estratégia consistia justamente em evocar a autoridade de uma maioria presumida enquanto se apagavam os rastros de sua fabricação. Essa performance explorava de modo sofisticado a tensão entre presença e ausência. Precisava se afirmar como expressão legítima dos profissionais de saúde e, ao mesmo tempo, ocultar sua própria engenharia. Nessa coreografia de autorias difusas e vozes espetrais, consolidava-se um modo de agir cuja força simbólica dependia precisamente de sua invisibilidade.

A conspiração inscreve-se nos paradoxos mais íntimos que atravessam tanto o medicamento quanto a própria escrita, tal como formulados por Derrida<sup>40</sup> (2014): aquilo que pode curar também pode contaminar; o que se apresenta como salvação traz consigo a possibilidade do veneno. Nesse registro, ela se oferece como antídoto à suposta “corrupção” das instituições, mas

---

<sup>40</sup> Podemos pensar a conspiração como um *pharmakon*, no sentido elaborado por Derrida em *A Farmácia de Platão*. Trata-se de algo que nunca é exclusivamente remédio ou veneno, pois seu efeito não é intrínseco, mas definido pelas relações de poder e pelos regimes de sentido nos quais se inscreve. O medicamento que cura em determinada dose pode intoxicar em excesso; a escrita que preserva o saber, para Platão, também o ameaça, ao substituir a memória viva por um suporte externo. Derrida não se limita a expor essa ambivalência, mas interroga a própria lógica que sustenta oposições rígidas como verdade e mentira, natureza e cultura. Esses polos não precedem o *pharmakon*; ao contrário, emergem de seu jogo instável de diferenças. Decidir se algo cura ou contamina jamais é um gesto neutro: trata-se sempre de uma operação histórica, política e socialmente situada. Nesse registro, a conspiração partilha plenamente da ambiguidade do *pharmakon*. Ela oferece um remédio simbólico (uma narrativa ordenadora, a promessa de salvação ou de autonomia frente a forças percebidas como opressoras), mas, simultaneamente, inocula veneno no tecido social ao disseminar suspeitas e corroer a confiança coletiva. Apresenta-se como antídoto para uma crise de credibilidade, mas acaba por aprofundá-la, fragilizando os vínculos sociais e alimentando ciclos persistentes de desinformação. Portanto, a conspiração cura e envenena, constrói e desfaz, movendo-se permanentemente entre a promessa de sentido e a ameaça de dissolução.

opera, na prática, como força corrosiva dos alicerces de confiança coletiva que sustentam o pacto democrático.

O que se colocava em disputa não era apenas o conteúdo do conhecimento, mas os critérios de sua validação e as instâncias legítimas de autoridade epistêmica. Protocolos clínicos, procedimentos de revisão por pares e decisões de agências regulatórias passaram a ser enquadrados como arbitrários ou politicamente enviesados, em contraste com uma retórica que exaltava a autonomia individual como fonte privilegiada de verdade. Esse deslocamento contribuiu para a constituição de uma figura epistêmica específica: o sujeito que se percebe como cognitivamente soberano e que atribui maior confiabilidade à intuição pessoal e à “pesquisa independente” do que aos saberes institucionalmente validados. A conspiração opera como um dispositivo discursivo de alta plasticidade, capaz de oscilar entre registros de plausibilidade e implausibilidade conforme as disposições prévias de seu público. Sua força reside menos na coerência interna do argumento do que em sua difusão e adaptabilidade, o que dificulta processos de contestação racional.

Essa ação fantasmagórica, contudo, tinha alvos bem definidos. Buscava pressionar meios de comunicação, pesquisadores e figuras influentes da saúde pública a recuar ou rever posicionamentos. A pressão se materializava em ações diretas: exigir retratações, contestar decisões regulatórias e minar consensos técnico-científicos consolidados. O constrangimento convertia-se em arma, como na tentativa de forçar a mais alta autoridade do FDA a divulgar estudos destinados a justificar as restrições ao uso ambulatorial da hidroxicloroquina. O objetivo não era promover transparência, mas produzir desgaste: reabrir controvérsias, impor ciclos intermináveis de justificações e corroer a autoridade institucional diante do público. Em última instância, tratava-se de semear ruído suficiente para acelerar decisões políticas e regulatórias sob o impacto de uma urgência artificialmente produzida. Como admitiu um dos cientistas envolvidos, a meta era “permitir que coisas mais sérias acontecessem mais rapidamente”.

Durante a administração Trump várias petições<sup>41</sup> ganharam visibilidade pública na tentativa de influenciar autoridades sanitárias a favor do uso da hidroxicloroquina e de outras

---

<sup>41</sup> O uso de petições se tornou uma prática recorrente na Casa Branca. Eram redigidas para “manter a pressão sobre a FDA e o novo pedido de autorização de uso emergencial”. Além disso, circularam acusações contra Fauci e outros altos funcionários de instituições de saúde, imputando-lhes “crimes contra a humanidade” e “assassinato em massa” por, alegadamente, “bloquearem o uso da hidroxicloroquina”, com um apelo à

terapias. Um exemplo foi a petição apresentada pela AAPS em 10 de abril de 2020, que exigia intervenção direta do Poder Executivo junto ao FDA:

To: President Donald Trump  
Re: An Urgent Request from the Physicians of America

April 10, 2020

Dear Mr. President:

We, the undersigned physicians, urgently ask that you take two steps to help us treat patients according to our best ability and medical judgment, using the clinical and basic science data we already have on the effectiveness of certain established medicines in this war against COVID-19:

1. An Executive Order to remove the FDA Emergency Use Authorization restriction that states Hydroxychloroquine (HCQ) and Chloroquine (CQ), from the National Strategic Stockpile, are only approved "for certain **hospitalized** patients," and to direct the FDA, and other federal agencies, to support the option of early out-patient use of these medications, whether from the stockpile or otherwise.
2. An Executive Order to a) *prohibit* state governors from arbitrarily restricting HCQ and CQ to *only* hospitalized patients, and b) *prohibit* state medical boards and state pharmacy boards from threatening disciplinary action (now occurring in multiple states) against doctors and pharmacists *legally* prescribing and dispensing HCQ or CQ (or other FDA-approved medications) off-label for early treatment or prophylaxis for COVID-19 in out-patients or at-risk or exposed persons.

Restricting use to hospitalized patients means loss of the critical early window of opportunity to: (1) prevent the virus attaching to host cells, (2) reduce viral replication that prolongs time of infectivity and spread, (3) reduce the number of hospitalizations and need for intubation and mechanical ventilators, and (4) reduce risk of multi-organ damage and death or permanent lung impairment after recovery.

Evidence of successful treatment in thousands of patients is accumulating from many countries as well as U.S. physicians; it is far beyond "anecdotal."

HCQ has been FDA-approved for malaria since 1955, and it is now also approved for treating lupus and rheumatoid arthritis, with an impressive safety record.

When World Health Organization and U.S. academic experts say there is "no evidence that any medicine can prevent or cure" COVID-19, they correctly mean that we *don't yet have a randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial (RCT)*. But designing, setting up, conducting, and analyzing any RCT takes many months or years.

We can't wait months for a completed RCT or a vaccine. People are dying every day. Staggering numbers of people have lost jobs, incomes, and ability to live life normally, all of which lead to loss of life that could quickly exceed losses from the virus.

Physicians taking care of patients in our communities across the country must be free to use the available medicines free of politicians' and bureaucrats' second-guessing and threats. It is unprecedented—and lethal—for state governors and medical boards to forbid physicians' freedom to prescribe long-approved and safely used medications to save lives.

In a war to save lives and our country, we must fight with all the weapons we have at hand.

Sincerely, Elizabeth Lee Vliet, M.D. and 1304 additional signers.

#### Correspondência 9. Petição solicita ordem executiva para o uso da hidroxicloroquina.

Apesar do apoio reiterado de Trump, a petição revelava algo que ia além da simples convergência retórica com o presidente: tratava-se de um apelo explícito para que o Poder Executivo interviesse diretamente em favor da hidroxicloroquina. O objetivo era pressionar pela emissão de uma ordem executiva capaz de flexibilizar as restrições impostas ao seu uso, valendo-se da Autorização de Uso Emergencial. Sob o argumento da chamada liberdade terapêutica, buscava-se ampliar a autonomia de médicos e pacientes nas decisões de prescrição e consumo, deslocando para segundo plano o papel das instituições responsáveis pela regulação das políticas

---

administração Trump para “trazer esses criminosos à justiça” (Select Subcomitee on The Coronavirus Crisis, 2022, p.2 e 4).

farmacêuticas. Paralelamente, essa iniciativa abriria caminho para o escoamento dos estoques federais da droga mantidos no SNS, viabilizando sua redistribuição e circulação acelerada em escala nacional.

A segunda frente da petição consistia em um apelo ainda mais incisivo: a limitação dos poderes constitucionais dos governadores estaduais, os quais, ao longo da pandemia, instituíram medidas regulatórias<sup>42</sup> para restringir o uso da hidroxicloroquina. Amparados por prerrogativas legais, autoridades (incluindo conselhos médicos e farmacêuticos) mobilizaram mecanismos disciplinares para conter a prescrição *off-label* do fármaco. Essas restrições, vistas como obstáculos à agenda federal, provocaram desconforto em setores da Casa Branca, fomentando tensões entre instâncias do poder público.

Após a exposição de suas reivindicações centrais, as petições passavam a operar em um registro moral característico do movimento político-sanitário, no qual a defesa da chamada “liberdade terapêutica” se articulava a uma narrativa de perseguição ideológica. Diante disso, a classificação de evidências desfavoráveis à hidroxicloroquina como “anedóticas” se tornou um alvo recorrente de zombaria. Longe de funcionar apenas como uma qualificação metodológica, a palavra foi reapropriada como um marcador de deslegitimização moral, reinterpretada como expressão de arrogância institucional e de desprezo deliberado pela experiência clínica dos chamados médicos da linha de frente. Esse uso operava como um mecanismo de ridicularização (Gluckman, 1963) e de confronto simbólico, deslocando o foco do debate da qualidade das evidências para a suposta integridade moral dos atores envolvidos.

Ao reiterarem a fala das instituições, os autores das petições não buscavam apenas denunciar um erro de avaliação científica, mas construir a imagem de uma falha ética mais ampla: a recusa em reconhecer a “verdade” sobre um fármaco já consagrado no tratamento da malária e, por essa razão, apresentado como injustamente excluído das terapêuticas contra a COVID-19.

---

<sup>42</sup> Governadores e autoridades estaduais republicanos demonstraram uma inclinação significativamente maior ao endosso público de terapias experimentais ou de eficácia contestada, como a ivermectina e o uso ampliado de anticorpos monoclonais. Em contraste, nenhum dos estados governados por democratas adotou ou promoveu tais tratamentos de maneira comparável, seja em termos de intensidade, seja de visibilidade política. Como demonstram Lasco et al. (2024), essas diferenças não se restringiram a escolhas clínicas isoladas, mas refletiram padrões ideológicos mais amplos na gestão da pandemia, nos quais intervenções farmacológicas passaram a funcionar como marcadores simbólicos de alinhamento político e de contestação à autoridade científica institucional.

Desse modo, delineava-se uma fronteira simbólica entre dois polos: de um lado, a “medicina burocrática”, associada à rigidez normativa e à supressão de inovações; de outro, os “dissidentes corajosos”, investidos da autoridade moral de quem afirma possuir um saber prático silenciado ou negligenciado pelas instituições oficiais.

Paralelamente, a urgência era mobilizada para justificar rupturas com protocolos científicos consolidados. Os rigores metodológicos deixavam de ser apresentados como garantias de segurança e passavam a figurar como entraves intoleráveis diante da tragédia em curso. Declarações dramáticas reforçavam esse enquadramento, como a afirmação de que “projetar, configurar, conduzir e analisar qualquer ensaio clínico randomizado leva meses ou anos” e que “não podemos esperar meses por um RCT ou por uma vacina”. A ciência “convencional” era caricaturada como lenta, engessada e, em última instância, cúmplice da morte.

A disputa avançava, então, para o terreno dos direitos constitucionais. A liberdade de prescrição e a relação direta entre médico e paciente passavam a ser evocadas como prolongamentos da liberdade de expressão garantida pela Primeira Emenda. Nesse enquadramento, as regulamentações sanitárias eram narradas como atos de autoritarismo, atribuídos a agentes apresentados como traidores dos valores individualistas e antiestatais que os signatários reconheciam como centrais à identidade americana. O clímax desse movimento discursivo surgia na conclusão da petição assinada por Elizabeth Vliete e cerca de 1.300 médicos: “Em uma guerra para salvar vidas e o nosso país, devemos lutar com todas as armas que temos em mãos.” Ao mobilizar a metáfora das “armas”, o texto ativava o imaginário da Segunda Emenda, convertendo o tratamento em símbolo de autodefesa e de preservação da liberdade pessoal.

### **3.2 CONSPIRAÇÕES CONTRA VACINAS PARA COVID-19**

As conspirações não emergem como simples ideias falsas nem como produtos de irracionalidade individual. Elas ganham forma como respostas coletivas a medos difusos, incertezas persistentes e ansiedades existenciais que se intensificam em momentos de crise, como pandemias, guerras ou colapsos econômicos. Diante de acontecimentos que parecem escapar a qualquer explicação segura, essas narrativas oferecem uma promessa de inteligibilidade: procuram

organizar o caos, transformar o inesperado em enredo e devolver ao mundo uma aparência de coerência. Mais do que desvios cognitivos, são projetos imaginativos de sentido, construídos em meio à desordem (Pertwee et al., 2022).

Sua força reside justamente na capacidade de imitar o formato das teorias. As conspirações apresentam explicações claras, ainda que simplificadas: identificam causas, revelam agentes ocultos e atribuem responsabilidades. Ao converter dúvidas em histórias lineares, dão rosto ao medo difuso e o canalizam contra inimigos definidos. Ao organizar a confusão em narrativa, criam condições para a ação, para a tomada de posição e para a mobilização.

Prosperam onde discursos oficiais falham em dialogar com experiências concretas, onde promessas se acumulam sem se cumprir e onde se abre um hiato entre saberes especializados e vivências cotidianas. O debate em torno das vacinas reproduziu esse padrão. Mais do que objetos biomédicos, os imunizantes passaram a operar como marcadores de identidade política. Questões de segurança e eficácia deixaram de ser avaliadas apenas por critérios técnicos e passaram a ser filtradas por lentes ideológicas, com crenças partidárias, inclusive, moldando decisivamente a percepção pública de sua legitimidade no próprio país (Grossman et al., 2020; Baumgaertner, 2018; Cao et al., 2022).

Compreender a difusão dessas conspirações implica reconhecê-las como aquilo que Gluckman (1962) definiu como “armas sociais”: não simples narrativas falsas, mas instrumentos eficazes de mobilização política. No caso do chamado Tratamento Precoce, a acusação de que autoridades teriam censurado a hidroxicloroquina para favorecer vacinas lucrativas operou como um potente dispositivo de engajamento, capaz de nomear inimigos concretos (como a “Big Pharma” ou governos globalistas), despertar emoções intensas e consolidar vínculos de pertencimento.

Harvey Risch, professor da Universidade de Yale, emergiu como uma das principais vozes na difusão da tese de que o governo estaria deliberadamente bloqueando uma nova Autorização de Uso Emergencial para a hidroxicloroquina, após a revogação em meados de 2020 pelo FDA. Segundo essa narrativa, a motivação seria proteger vacinas mais lucrativas, alinhadas aos interesses de grandes conglomerados farmacêuticos. Sua posição gerou forte controvérsia e críticas

públicas, inclusive de colegas<sup>43</sup> da própria universidade, que questionaram tanto sua autoridade no campo das doenças infecciosas quanto sua recusa em reconhecer o consenso científico acerca da ineeficácia do fármaco no tratamento da COVID-19.

Desde então, ele passou a ocupar espaço frequente em mídias conservadoras, como a Fox News, onde era apresentado como uma voz dissidente, isolada e corajosa, enfrentando uma ciência oficial descrita como capturada por interesses escusos. A construção da figura do herói solitário, em confronto com a opressão institucional e a censura ideológica, foi central para sua consagração pública. Suas declarações circularam internacionalmente e exemplificam como, em contextos de crise, disputas epistemológicas migram do campo técnico para o terreno instável das narrativas públicas. Nesse espaço, suspeitas, insinuações e escândalos passam a operar como instrumentos centrais do embate político, oferecendo explicações totalizantes para a incerteza e configurando identidades e alinhamentos ideológicos. Em uma de suas aparições no programa de Laura Ingraham, por exemplo, chegou a sugerir a existência de corrupção sistêmica no setor médico, articulada para impedir o uso da hidroxicloroquina no país.

Laura Ingraham: Dr. Risch, what treatment is being targeted and how pervasive is this?

Harvey Risch: Good evening, Laura. So, this is of course hydroxychloroquine, the word that nobody should ever say according to half the population. **It's a political drug now, not a medical drug.** And that's cause the complete population ignorance. **And I think we're basically fighting a propaganda war against the medical facts[...]**

Laura Ingraham: And Dr. Risch, how important would it be now or significant, if the administration basically through the FDA rescinded that warning about hydroxy. **It was complete bunk, made a mistake about the warning and get out of the way of the relationship between the doctor and the patient for off-label use of a medicine that's been around for 65 years. Shouldn't Stephen Hahn of the FDA come out and say, look, we're not going to micromanage your decisions and let this go?**

---

<sup>43</sup> Sua atuação foi duramente criticada por colegas de Yale, que, em comunicado público, buscaram dissociar a instituição de suas declarações. Segundo o texto, embora fosse um acadêmico respeitado em sua área, o pesquisador não era especialista em epidemiologia de doenças infecciosas e não se convenceu diante do robusto conjunto de evidências oriundas de ensaios clínicos, que refutavam suas alegações sobre a eficácia da hidroxicloroquina no tratamento da COVID-19. A crítica pública visava preservar a credibilidade científica do corpo docente e destacar a distância entre a posição individual do professor e o consenso científico vigente. Ver mais em: ABALUCK, et al. Statement from Yale Faculty on Hydroxychloroquine and Its Use in COVID-19. CounterPunch. Disponível em: <https://www.counterpunch.org/2020/08/04/statement-from-yale-faculty-on-hydroxychloroquine-and-its-use-in-covid-19/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

Harvey Risch: Yes, it would be game-changing. [...] But the problem is, of course, that nobody wants to hear it, and nobody lets it out except for you [...]

Laura Ingraham: Now, I've got to say, Dr. Risch, I knew politics was corrupt. [...]. But I didn't know that you could have so much corruption in the medical field when it comes to bureaucrats [...]

Harvey Risch: I think there has been a lot and we hardly know the extent of it, both from the drug companies, from political contrivances and so on. I think it's very difficult and circumstances now are difficult.

Laura Ingraham: Dr. Risch, finally, do you think thousands of lives could be saved going forward if they release that hydroxy stockpile and even gave it as a prophylactic like India has done and other countries have done for frontline workers, if they wanted it?

Harvey Risch: I think 75,000 to 100,000 lives will be saved if that happens.

Laura Ingraham: Well, we're going to keep talking about it. Thank you for speaking out. I know some of your colleagues at other universities, Harvard you're a rival over there might disagree, but we're going to keep talking about it. Doctor, thanks so much. Appreciate it. (Entrevista de Harvey Risch para o programa de Laura Ingraham, nossos grifos)

Ao qualificar a hidroxicloroquina como uma “droga política”, a intenção não era avaliar seus méritos terapêuticos, mas deslocar o eixo do debate público, atribuindo a críticos, autoridades sanitárias e figuras do Partido Democrata a responsabilidade por um suposto bloqueio deliberado. Insinuava a existência de um conluio sistemático, sugerindo que as instituições de saúde estariam priorizando o poder em detrimento de vidas humanas e transformando uma questão complexa de saúde pública em um espetáculo polarizador, marcado por antagonismos dramatizados e simplificações extremas (Lasco e Curato, 2019). A ironia torna-se evidente quando o mesmo veículo que havia contribuído para globalizar o medicamento, em março de 2020, passa a se apresentar como seu último bastião de defesa, encenando simultaneamente autovitimização e autoglorificação.

A denúncia de uma conspiração destinada a suprimir um tratamento que, segundo essa retórica, poderia ter salvado entre 75 mil e 100 mil vidas condensava um enredo denso de significados morais e políticos. No centro do conflito emergiam valores profundamente enraizados: o culto à autonomia individual, a suspeição permanente das instituições e a defesa de uma relação clínica direta, evocada na afirmação de que seria preciso “deixar a relação entre médico e paciente seguir seu curso, no uso fora de bula de um medicamento em circulação há 65 anos”. A prática

clínica era elevada à condição de espaço quase sagrado, a ser rigorosamente protegido de intervenções governamentais.

Nesse horizonte, desenhava-se a imagem de uma comunidade terapêutica voluntária, coesa não por imposição legal, mas por um pacto deliberado entre indivíduos livres. Tal aliança encarnava valores fundacionais da tradição política estadunidense — soberania do indivíduo, associativismo espontâneo e resistência à tutela estatal — tal como intuídos por Tocqueville (2005). Mais do que uma proposta de cuidado em saúde, delineava-se uma utopia política em miniatura: cada consultório convertido em arena de democracia radical, onde protocolos não emanariam de decretos oficiais, mas do encontro soberano entre a *expertise* médica e a autonomia do paciente.

A mídia conservadora, em articulação com setores específicos da comunidade médica, amplificou essa narrativa, transformando pesquisadores em protagonistas de um drama capaz de mobilizar a opinião pública e catalisar afetos políticos. Harvey Risch, então se tornou a principal voz autorida do aclamado Tratamento Precoce, projetando-se como figura central de uma aliança associada à Casa Branca. Sua atuação configurou-se como contraponto direto a Anthony Fauci (NIAD), cristalizando uma polarização científica que espelhava e alimentava divisões políticas mais amplas e fragmentava tanto a comunidade médica quanto o debate público.

Após suas declarações, ele passou a ser procurado por membros do governo, o que favoreceu a formação de um círculo seletivo encarregado de coordenar a promoção da terapia. Nesse grupo, ele assumiu o papel de principal autoridade pública, consolidando a articulação entre ciência dissidente, poder político e mídia ideologicamente alinhada.

**Message**

**From:** Steven Hatfill [REDACTED@gwu.edu]  
**on behalf of** Steven Hatfill [REDACTED@gwu.edu]> [REDACTED@gwu.edu]  
**Sent:** 8/3/2020 8:26:52 AM  
**To:** Dr. Harvey Risch [REDACTED@yale.edu]  
**Subject:** Re: Fwd: Test Message Steve Hatfill

I agree.

I don't get involved in clinical trials. Don't like it, never have. I did the NIH Core Course in Clinical Research 20-years ago and that was it.

My area is more operational medicine, disasters, wars, epidemics.....Spent a lot of time in Africa. Disease pathophysiology probably best describes my academic side.

Dr.Navarro asked me to contact you. I introduced your work to him at the time you published your early-outpatient treatment paper and I also suggested you for Bannon's first show, which was highly effective as was your refutation of the Boulware paper.....there has been nonsense from that group before.

I think the general concept is that Dr. Navarro wants a small team loosely put together that know each other a bit and can help reinforce each other, with each individual having their own particular area of practical expertise. I have no doubt that you are more than a match for Fauci in this area, both in writing and in discussion.

There are a number of COVID cardiac papers now being published and although the precise mechanisms are still being resolved, the heart is being affected with detectable structural changes. I am working with a couple cardiologists on this aspect.

Interested in the relapse data and the timing of medication, symptoms, and relapse. Especially because the pharmacokinetics suggest a prolonged intracellular accumulation of HCQ. Might be a clue in there somewhere.  
Sincerely  
Steve H

On Mon, Aug 3, 2020 at 6:57 AM Dr. Harvey Risch <[REDACTED]@yale.edu> wrote:

I have strong answers for the fallacies of the Fauci points. I am less inclined to cite country data because the information quality about the drug usage is somewhat uncertain. The best is the state of Para, Brazil, that I cited in my AJE response paper.

BTW, I had an email last evening with Dr. Steven Smith, who related that he has now seen 11 patients who got better on HCQ+zn so quickly that they stopped taking the meds early, and a few days later relapsed. He prescribed the HCQ+zn a second time and they all fully recovered. These are dechallenge-rechallenge experiments and prove, according to the \*WHO\* causation criteria, the effectiveness of the medications.

As I have said to many, science isn't a vote. Karl Popper famously said, some 70 years ago, that studies of what scientists believe are irrelevant to studies of how Nature behaves. The science proves the argument, not humans with conflicted motives. We have a large array of scientific evidence in our favor and that is what keeps me optimistic, because I know that people who disagree are either misinformed or lying. I can do something about the former.

Harvey

#### Correspondência 10. Formação de rede científica em defesa da hidroxicloroquina.

Após explicar que atuava com uma Medicina Operacional para emergências, um cientista da Casa Branca explicou que demonstrou interesse pelas análises de Risch (que correspondiam às expectativas farmacológicas do governo). Como gesto de confiança, revelou ter recomendado o pesquisador para participar do primeiro episódio do *podcast*<sup>44</sup> de Steve Bannon<sup>45</sup>, ao lado de outros especialistas.

<sup>44</sup> O episódio de *War Room* conduzido por Jack Maxey está disponível em: A CASE for HCQ: Doctors Harvey Risch, Vladimir Zelenko & Li-Meng Yan. [S.l.], 8 ago. 2020. Disponível em: [https://archive.org/details/2020AUG08\\_A\\_Case\\_for\\_HCQ\\_Doctors\\_Harvey\\_Risch\\_Vladimir\\_Zelenko\\_Li\\_Meng\\_Yan](https://archive.org/details/2020AUG08_A_Case_for_HCQ_Doctors_Harvey_Risch_Vladimir_Zelenko_Li_Meng_Yan). Acesso em: 28 de abr, 2025.

<sup>45</sup> Ex-estrategista-chefe do presidente Trump e figura central da direita populista radical nos Estados Unidos, defendia a redução do governo federal “ao tamanho de uma cabeça de alfinete” e promoveu a narrativa controversa de que o vírus seria uma arma biológica (Burleigh, 2021). Fundador do podcast *War Room*,

No podcast, Risch foi apresentado como peça-chave para contestar um dos estudos mais influentes sobre a hidroxicloroquina: o ensaio clínico randomizado de Boulware et al. (2020), publicado no *The New England Journal of Medicine*. Com voz firme, criticou o que chamou de “preconceito acadêmico contra estudos epidemiológicos”, acusando os RCTs da pandemia de se submeterem a um “padrão de ouro perfeccionista” que ignorava a urgência do momento. Não se limitou à crítica técnica: avançou para o terreno político, questionando a credibilidade dos estudos contrários ao medicamento e conclamando profissionais de saúde a prescrevê-lo e a defendê-lo publicamente.

Ficava claro o interesse em edificar uma rede de legitimidade paralela. Nela, médicos, cientistas e comunicadores alinhados ao campo conservador se reforçariam mutuamente, formando uma frente ideológica coesa contra o que enxergavam como “autoritarismo da ciência”. Entre os participantes do *podcast* que reforçaram essas prerrogativas estão o Vladimir Zelenko, conhecido por promover o "protocolo Zelenko" (hidroxicloroquina + azitromicina + zinco)<sup>46</sup> e Li-Meng Yan, virologista que alegou, que o SARS-CoV-2 foi criado em laboratório<sup>47</sup>.

A lógica conspiratória revela-se não como acidente, mas como estrutura política: a suspeita torna-se condição para a disputa por poder e a construção de alianças se faz através da formulação de acusações. A Casa Branca atuouativamente para reunir especialistas cujas

---

Bannon usou essa plataforma durante a pandemia para difundir conspirações, impulsionar discursos anti-institucionais e questionar abertamente diretrizes de saúde pública.

<sup>46</sup> Zelenko tornou-se peça na promoção de um dos protocolos profiláticos mais conhecidos com hidroxicloroquina, afirmado uma eficácia de até 99% em pacientes de alto risco para COVID-19. Suas declarações ganharam ampla divulgação, especialmente na Fox News, atraindo a atenção de figuras proeminentes, incluindo membros da Casa Branca. O Comitê destacou que Mark Meadows, ex-chefe de gabinete de Trump, o procurou para obter mais informações sobre seu tratamento. Além disso, o advogado pessoal de Trump elogiou Zelenko em um podcast, ressaltando seu “pensar em soluções” e o alinhamento com interesses-chave da administração Trump (Estados Unidos, Select Subcommittee on the Coronavirus Crisis, 2022; disponível em <https://vladimirzelenkomd.com/>, acesso em 28/11/2022).

<sup>47</sup> A cientista chinesa, em colaboração com outros pesquisadores, ganhou destaque ao divulgar uma teoria controversa sobre a origem do SARS-CoV-2, sugerindo que o vírus teria sido geneticamente manipulado em laboratório (Yan et al., 2020). No entanto, suas alegações foram descritas como inconsistentes. Por exemplo, pesquisadores do Johns Hopkins Center for Health Security, por exemplo, analisaram o estudo e apontaram contradições internas, imprecisões técnicas e a fragilidade dos dados apresentados. Para uma análise mais aprofundada, recomenda-se a leitura do artigo "In Response: Yan et al. Preprint Examinations of the Origin of SARS-CoV-2" (21 de setembro de 2020) de Warmbrod et al. (2020), disponível em: <https://centerforhealthsecurity.org/sites/default/files/2023-02/200921-in-response-yan.pdf>. Acesso em: 12 de julho de 2025.

credenciais servissem a um objetivo comum, fomentando uma rede informal, porém coordenada, capaz de mudar a percepção do enfrentamento da doença. Grupos alinhados à *alt-right* passaram a operar a partir das margens do poder, transformando a conspiração em método: uma forma deliberada de lançar acusações, questionar consensos e construir narrativas rivais para disputar legitimidade (Uscinski e Parent, 2014).

Essas narrativas desempenhavam duas funções interligadas. Em primeiro lugar, funcionavam como instrumentos de disputa simbólica, convertendo a incerteza coletiva em vantagem política. Ao transformar a falta de certezas em um “problema” atribuível a interesses ocultos, elas criavam uma margem de ação para grupos que se encontravam fora dos circuitos institucionais de produção de conhecimento. Em segundo lugar, serviam à construção de identidades coletivas: ao definir inimigos e imputar-lhes intenções deliberadas, consolidavam fronteiras morais entre “nós” e “eles” e reforçavam lealdades independentes de evidências empíricas.

Esse processo explicita por que a autoridade epistêmica se tornava alvo central. Cientistas, agências reguladoras e a imprensa eram atacados não apenas por erros pontuais, mas por representarem o monopólio institucional da verdade. Ao desacreditá-los, os conspiracionistas transformavam a própria exclusão desses atores em capital político, fortalecendo redes de solidariedade baseadas na oposição e na suspeita permanente. A denúncia da fabricação de consensos, condensada no lema “a ciência não se decide por votação”, termina por reproduzir exatamente o gesto que pretende criticar. Ao rejeitar a autoridade científica institucional, esses atores erguem hierarquias próprias de legitimidade, ancoradas menos em provas empíricas do que em lealdades morais e afinidades ideológicas.

Para tentar ocupar o lugar da ciência, recorrem a um conjunto relativamente estável de mecanismos. Primeiro, constroem hierarquias alternativas de verdade ao promover especialistas dissidentes como vozes autorizadas, enquanto desqualificam opositores como “corruptos”, “cooptados” ou “enganados”. Em seguida, operam uma validação ideológica do conhecimento, na qual a aceitação de uma afirmação deixa de depender do rigor metodológico e passa a se basear em sua consonância com uma visão de mundo prévia. Por fim, fabricam consensos paralelos por meio de petições, estudos metodologicamente frágeis e manifestações públicas, encenando uma legitimidade coletiva que replica o próprio processo de formação de consenso que dizem combater.

Esse movimento configura um estilo de pensamento, estruturado por pressupostos, valores e procedimentos compartilhados por um coletivo (Fleck, 1979). Em contraste com a prática científica, orientada por explicações complexas, provisórias e sujeitas à autocorreção, o estilo conspiratório privilegia narrativas simplificadas, sustentadas pela crença em forças ocultas e intenções encobertas. O processo ilumina como vieses de confirmação são socialmente produzidos e estabilizados, demarcando regimes de verdade distintos que separam a racionalidade científica da crença conspiratória.

Após participar do podcast, Harvey Risch entrou em contato com o produtor, alegando possuir informações sensíveis sobre os reais motivos da hesitação da FDA em reautorizar o Uso Emergencial da hidroxicloroquina. Baseava sua argumentação numa cláusula legal que condiciona tal autorização à inexistência de alternativas adequadas, aprovadas e disponíveis. A partir desse ponto, afirmou categoricamente que a aprovação prévia da droga poderia inviabilizar a concessão do mesmo status a outros fármacos, incluindo antivirais e vacinas.

**From:** "Dr. Harvey Risch" <[REDACTED]@yale.edu>  
**Subject:** Re: Ep 313 - Dr. Harvey Risch on War Room: Pandemic After CNN Hit Job  
**Date:** August 3, 2020 at 8:48:48 PM EDT  
**To:** Karlardine Graves <[REDACTED]>, George Fareed <[REDACTED]>, Don Pompano <[REDACTED]>, Jerome Corsi <[REDACTED]>, Doctor Vladimir Zelenko <[REDACTED]>, Craig Campbell <[REDACTED]>, Michael Jacobs <[REDACTED]> @vqa.gov>

Karlardine, I debated whether to do the interview but went ahead with it. One of my wife's friends (on the left of the political spectrum) watched it and afterwards said, "I didn't know that medications could become widely used without having to go through RCTs first." That made my day, made it all worthwhile. Because that is exactly the point to hammer Fauci on, that FDA does not mandate RCT evidence before approval, so Fauci is lying.

CONFIDENTIAL

GWU-0006729

Another interesting and related point came to my attention today, attached. These are FDA slides from a meeting last wednesday. On page 5, they state that the EUA efficacy standard is "may be effective". Not that RCT evidence is needed. But they also show something much more sinister: the last line on the page, EUA approval requires "No adequate, approved, and available alternative." Here is the pharma pushback. If HCQ is approved, all those pharma drugs and vaccines get blocked from EUA access. I suspect that this is where the FDA cannot allow the approval of HCQ because the pharmas would lose. People have to die for this.

Harvey

--  
Jane M. Orient, MD

Correspondência 11.A Conspiração de interferência da indústria farmacêutica no FDA.

A conspiração não nasce como certeza, mas como suspeita difusa. Ela ganha corpo ao circular em redes que lhe atribuem sentido, coerência e legitimidade. Trata-se de um processo coletivo de construção de verossimilhança: fragmentos dispersos, indícios frágeis ou

ambiguidades institucionais são articulados e retrabalhados até se cristalizarem em uma narrativa inteligível, ainda que permanentemente contestável.

Se consolidou o rumor de que os interesses das grandes farmacêuticas teriam se sobreposto à avaliação técnica do FDA. A insinuação não apenas corroía a autoridade da agência, como ativava desconfianças já latentes. O diferencial não estava na originalidade da acusação, mas no grau de coordenação alcançado: discursos diversos passaram a convergir para a tese de que soluções terapêuticas estariam sendo deliberadamente sabotadas por meio da burocracia.

Documentos obtidos posteriormente pelo Comitê demostram que, embora relutasse em se expor como porta-voz direto, Risch defendia que o tema fosse apresentado de modo incisivo na arena pública, com o objetivo explícito de “envergonhar o FDA” e abalar sua autoridade (Estados Unidos, Select Subcommittee on the Coronavirus Crisis, 2022). A conspiração, assim, não aparecia como delírio, mas como possibilidade de engajamento em uma disputa contra o poder institucional. Seu efeito era deslocar o eixo da verdade autorizada e reconfigurar o campo da legitimidade epistêmica, abrindo espaço para que outros saberes e vozes reivindicassem centralidade.

Como observa Bakalaki (2016), a lógica conspiratória pode ser entendida como uma busca persistente por uma verdade supostamente oculta, portanto, um esforço de revelação do que estaria encoberto pelo discurso oficial. Ela se distingue do conhecimento institucional não apenas pelo conteúdo, mas sobretudo pelos mecanismos de poder que definem quem pode falar com autoridade e quais saberes são reconhecidos como legítimos (Rakopoulos, 2022).

Com o tempo, a suspeita de negligência adquiriu contornos de urgência moral. Uma correspondência enviada à Casa Branca pela AAPS, intitulada “Será essa a verdadeira razão?”, ilustra isso. No documento, as acusações do professor de Yale eram reiteradas e amplificadas por outras vozes, sugerindo que interesses ocultos não apenas influenciavam, mas orientavam a política oficial de saúde. Esse gesto conferia ao rumor um novo patamar de legitimidade simbólica, ancorado na proximidade com o núcleo decisório do governo. O escândalo já não residia apenas na gravidade da acusação, mas em sua capacidade de ressonância pública, ou seja, suficiente para forjar um imaginário no qual vacinas, agências reguladoras e grandes farmacêuticas se convertiam em inimigos da nação. Nesse ponto, a conspiração deixava as margens para se tornar uma arma de alto impacto político.

**Message**

---

**From:** Jane Orient [REDACTED]  
on behalf of Jane Orient [REDACTED]  
**Sent:** 8/4/2020 9:37:52 PM  
**To:** Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu]  
**Subject:** might this be the real reason?

----- Forwarded message -----

From: Jerome Corsi <[REDACTED]>  
Date: Tue, Aug 4, 2020 at 7:02 AM  
Subject: Fwd: Ep 313 - Dr. Harvey Risch on War Room: Pandemic After CNN Hit Job

We should also stress Dr. Risch's point below, namely: If the FDA approves HCQ for COVID-19, that fact may block a EUA for the BigPharma vaccine given the NIH rules for issuing a EUA.

Also, the reports coming out on the COVID vaccine indicate it will fall into the "may be effective" category in that the vaccine is proving no more effective than the typical annual flu shot: <https://news.yahoo.com/those-coronavirus-vaccines-leading-race-120006184.html>

The "gotcha" interview conducted by CNN was also very important in that it made clear that the NIH/CDC was going to pin everything on no RCT to demonize HCQ. But since the NIH EUA rules do not require RCT-level "proof," Fauci's position is undermined.

Fauci and the NIH/CDC/FDA have one standard for HCQ (demanding RCT proof) and another standard for a BigPharma COVID-19 vaccine (may be effective). This inconsistency needs to be pointed out to the American people — interview on this subject with the MDs will make Congress and the White House aware of Fauci's most recent "slight of hand" maneuver.

Jerome Corsi

Correspondência 12. A conspiração de influência do setor privado sobre o FDA chegou à Casa Branca<sup>48</sup>.

Os ataques às vacinas contra a COVID-19 foram, então, legitimados dentro desse enquadramento conspiratório. A hipótese de que a indústria farmacêutica influenciava diretamente o FDA funcionou como um dispositivo de mobilização afetiva, agregando indignação, desconfiança e ressentimento, ao mesmo tempo em que reforçava a coesão entre os que

---

<sup>48</sup> O destinatário final da mensagem foi Steven Hatfill, assessor de Peter Navarro na Casa Branca e figura diretamente envolvida na resposta governamental à pandemia. O fato de essa correspondência, construída a partir de suspeitas sobre a suposta influência da indústria farmacêutica na FDA, ter alcançado o núcleo do Executivo não apenas ampliou sua visibilidade, mas também lhe conferiu uma legitimidade inédita. Assim, uma hipótese antes restrita a círculos marginais passou a circular nos altos escalões do governo, deixando de ser uma teoria periférica para se tornar uma conjectura politicamente relevante. Os trechos em amarelo, ao intensificarem o tom dramático da mensagem, funcionavam como sinais de alarme. A escolha cromática não apenas direcionava o olhar do leitor, mas também insuflava um senso de urgência, como se cada passagem sublinhada exigisse ação imediata diante de uma "verdade" apresentada como incontornável.

compartilhavam a suspeita. Essa narrativa não apenas circulou amplamente na esfera pública, como também alcançou a própria Casa Branca, consolidando-se nos mais altos níveis do poder e transformando-se em referência interpretativa para a política pandêmica.

Independentemente da figura do inimigo (seja a ciência institucional, a indústria farmacêutica ou um grupo político rival), a acusação acabou por reforçar valores centrais de um coletivo, moralizando a rejeição ao adversário e convertendo o dissenso em traição ética. Nesse sentido, tais teorias operam menos como explicações neutras e mais como instrumentos de deslegitimação e mobilização. Urge interpretar que até mesmo esse rótulo (teoria da conspiração) pode ser politicamente carregado, servindo como recurso retórico para conferir ou retirar autoridade de sujeitos, por meio de afirmações discursivas que classificam um ato como verdadeiro ou falso, tão características do universo político (Pelkmans e Machold, 2011; Saglam, 2024; Teixeira, 1999).

### **3.3 O FANTASMAGÓRICO NA POLÍTICA: ESPECTROS OU PRESENÇAS-AUSENTES**

Quando atores políticos afirmam agir nas sombras, ocultando deliberadamente os rastros de suas ações e reivindicando um segundo mundo invisível, sustentado por segredo, poder e prestígio, a política passa a operar em um registro peculiar. Trata-se de uma arena em que decisões são apresentadas como inacessíveis ao olhar público e legitimadas em círculos restritos, enquanto seus protagonistas insistem no sigilo como prova de eficácia ou autoridade. Nesse registro, a ação política não se afirma pela exposição, mas pela promessa de um saber reservado, conhecido apenas por poucos.

O que se produz, então, é uma política atravessada por presenças paradoxais, que se manifestam justamente por meio da ausência. Aquilo que se oculta não se dissipia. Ao contrário, continua a agir de forma silenciosa, moldando percepções, orientando condutas e produzindo efeitos duradouros no campo social. O segredo, longe de eliminar a ação, converte-se em força ativa, capaz de assombrar o espaço público com consequências que permanecem latentes, mas profundamente operantes.

Essa lógica encontra paralelos reveladores em *Specters of Marx* (1993), obra na qual Derrida propõe uma filosofia que desestabiliza a ontologia clássica ao introduzir a figura do espectro como chave para repensar a ética, a política e a justiça. A partir da célebre abertura do *Manifesto Comunista*, “Um espectro ronda a Europa: o espectro do comunismo”, ele disserta que o comunismo, embora proclamado como morto após a queda do Muro de Berlim, não desaparece completamente; ele persiste como assombração. Não mais uma doutrina plenamente viva, mas uma presença cujos vestígios, promessas não cumpridas e inquietações não resolvidas continuam a reverberar no subsolo do tempo histórico, insinuando-se em fissuras e silêncios do presente. Tal espectro escapa à lógica binária do ser ou não ser, habitando uma zona liminar e ambígua, onde o tempo linear se fratura e as narrativas teleológicas como a do “fim da história” de Fukuyama<sup>49</sup> são colocadas em suspenso.

Essas interpretações permitem conceber a política como um campo assombrado, continuamente habitado por aquilo que foi silenciado, esquecido ou jamais realizado. Não se trata apenas de disputas entre instituições visíveis ou agentes reconhecíveis, mas da presença ativa de promessas não cumpridas, memórias traumáticas e futuros interrompidos. O ausente, longe de constituir um vazio, atua como força modeladora de afetos, expectativas e decisões, inscrevendo-se no próprio funcionamento do político.

Nesse sentido, a política não se limita ao domínio do institucional ou do publicamente enunciável. Ela se constitui também a partir do que escapa à plena visibilidade: ideias que circulam nas margens do discurso oficial, intenções apenas insinuadas, autoridades que nunca se expõem integralmente, sentidos que operam pelo não dito. O poder não age apenas por meio de leis e pronunciamentos, mas também através de silêncios, ambiguidades calculadas e sugestões difusas.

---

<sup>49</sup> No primeiro capítulo Derrida realiza uma crítica à tese de Francis Fukuyama, que, no contexto do pós-Guerra Fria, proclamava o advento da democracia liberal como o ponto culminante do desenvolvimento político da humanidade. Contra essa visão triunfalista, o autor rejeita tal noção de uma história linear, apontando que o processo histórico não segue um roteiro progressivo rumo à realização plena da democracia. Ao contrário, ele a entende como uma promessa inacabada e minada por estruturas persistentes de exclusão e violência: racismos, oligarquias consolidadas, estados de exceção normalizados, além de fracassos como crises econômicas, desigualdades extremas e profundas assimetrias de poder entre países e classes.

O político torna-se um espaço em que o indizível e o implícito exercem influência tão decisiva quanto os atos declarados.

Embora Derrida não trate diretamente da conspiração, o imaginário que constrói oferece uma chave interpretativa potente para compreendê-la. Ela não se apresenta como estrutura plenamente visível ou demonstrável, mas como presença espectral que opera por vestígios, ruídos e alusões. Sua autoridade não se impõe por provas conclusivas, mas pela evocação de forças ausentes, imaginadas como atuantes. Nomes circulam como rumores, inimigos são insinuados como ameaças permanentes, e o político é reinscrito em um regime de sentido marcado pelo mistério e pela suspeita.

O exame de conspirações e de documentos confidenciais abala, assim, a imagem tranquilizadora de um Estado transparente e racional. Em seu lugar, emerge um campo político atravessado por zonas intermediárias, onde o poder se exerce tanto pelo que se mostra quanto pelo que se cala. Decisões tomadas à distância do olhar público, alianças discretas e pausas calculadas no discurso compõem uma realidade em que o invisível se converte em ação e o silêncio adquire força performativa.

Nos Estados Unidos, a conspiração não se apresenta como anomalia, mas como traço constitutivo de sua formação política. Desde os primeiros momentos da vida republicana, o segredo e a suspeita operam como elementos centrais na organização do poder. Conspirações, efetivas ou imaginadas, foram mobilizadas para explicar rupturas, legitimar decisões e sustentar projetos de autoridade e de democracia. A tensão entre a transparência proclamada e o funcionamento discreto do poder não se resolve; ela se estabiliza como uma coexistência permanente, na qual o segredo não aparece como desvio da democracia, mas como uma tecnologia de governo que permite à máquina institucional operar sob a retórica iluminista da razão pública.

Investigar aquilo que não foi dito, o que se apagou ou permaneceu nas margens da consciência coletiva, constitui, assim, uma posição epistemológica a ser perseguida. Trata-se de compreender o poder político não apenas a partir de seus discursos explícitos, mas também por meio das lacunas, dos silêncios e dos rastros deixados por aquilo que nunca se quis ou pôde nomear.

Neste trabalho, a conspiração é entendida como prática coletiva e deliberada, orientada por sigilo, dissimulação ou subversão. Ela não emerge do caos, mas se inscreve sobre a própria ordem social, ainda que seu objetivo seja desestabilizá-la. Seus efeitos são concretos: interferem nas engrenagens que sustentam a realidade compartilhada e produzem deslocamentos tangíveis no mundo social. Nesse ponto, a leitura de Simmel se torna útil. O que ele chama de “mundo evidente” corresponde ao plano da vida social em que instituições, normas e relações se apresentam como naturais e autoevidentes. Essa aparência de estabilidade, contudo, resulta de sedimentações históricas e correlações de força sempre provisórias, continuamente atravessadas por disputas que pertencem a um plano menos visível da vida social.

Conspirar é operar nesse intervalo, mobilizando uma ética ambígua do segredo e da responsabilidade. Em certos contextos, o sigilo pode ser justificado como instrumento de proteção de interesses considerados maiores, como a segurança nacional ou a continuidade institucional. Ao mesmo tempo, essa mesma lógica abre espaço para abusos, manipulações e distorções. O segredo assume, assim, uma contradição: resguarda estruturas de poder ao mesmo tempo em que as fragiliza, protege enquanto compromete.

Um caso paradigmático pode ser observado nas petições em defesa do chamado Tratamento Precoce. Longe de serem simples expressões de preocupação clínica, essas iniciativas foram formuladas como instrumentos de pressão política, com o objetivo de forçar a própria presidência<sup>50</sup> dos Estados Unidos a adotar medidas excepcionais e desestabilizar a autoridade de instituições de saúde.

A origem obscurecida dessas ações é, por si só, reveladora. Embora os articuladores da petição mantivessem vínculos diretos com a Casa Branca, empenharam-se em apagar os rastros de

---

<sup>50</sup> O episódio é revelador porque os idealizadores das petições não atuavam à margem do poder, mas estavam inseridos na própria engrenagem da Casa Branca. Configurava-se, assim, uma instância interna que, embora formalmente vinculada à presidência, operava com relativa autonomia em relação à burocracia técnica e às autoridades regulatórias. Nesse circuito, assessores e conselheiros exploravam sua proximidade com o Executivo para articular agendas ideológicas, reinterpretar seletivamente evidências e tensionar os protocolos institucionais. Enquanto a Casa Branca visível emitia diretrizes oficiais e comunicados públicos, essa camada menos exposta fabricava crises, acelerava a sensação de urgência e mobilizava uma retórica salvacionista. No caso da hidroxicloroquina, tal converteu a política sanitária em um campo de batalha moral, no qual a insurgência técnica se voltava diretamente contra órgãos como o FDA e o CDC, deslocando a disputa do terreno da regulação científica para o da exceção.

sua autoria, produzindo a aparência de uma mobilização espontânea e politicamente neutra, como se a iniciativa emanasse de médicos independentes movidos exclusivamente por preocupações com o bem-estar coletivo. Esse procedimento expõe a política em sua dimensão espectral: uma intervenção concebida para operar sob a condição da negação, mas cujos efeitos são concretos, calculados e estrategicamente orientados.

As aparências importam, afinal. A recusa explícita da autoria não enfraquece a ação, mas amplia sua eficácia. Ao dissolver a responsabilidade em um sujeito coletivo difuso, a intervenção ganha credibilidade, circula com maior liberdade e se apresenta como expressão legítima de uma vontade social ampla. O silêncio sobre sua verdadeira origem não a desautoriza; ao contrário, constitui o próprio fundamento de sua força.

Uma das ideias centrais de Derrida é a convicção de que o futuro está inevitavelmente aberto à irrupção dos espectros do passado. O porvir nunca é puro nem plenamente soberano, pois carrega em si a possibilidade de ser atravessado por ausências que insistem em retornar (Derrida, 1994). Dentro desse horizonte, as conspirações podem ser compreendidas como tentativas paradoxais de controlar o futuro por meio de intervenções discretas no presente, com o intuito de moldar os sentidos da realidade, influenciar decisões políticas e gerar efeitos na ordem das coisas. São operações que buscam sequestrar o curso da história, ocultando as causas para garantir os efeitos.

No entanto, aquilo que foi suprimido, silenciado ou confinado ao segredo tende a retornar de maneira dissonante e desestabilizadora. Os espectros, seja na forma de verdades encobertas, arquivos vazados, documentos confidenciais ou memórias recaladas, não permanecem enterrados. Eles reaparecem<sup>51</sup> para interromper narrativas hegemônicas, desorganizar certezas e instaurar um

---

<sup>51</sup> Derrida sugere que aquilo que é excluído da visibilidade oficial não retorna como verdade plena ou transparente, mas como um conjunto instável de vestígios, ruídos e fragmentos que tensionam qualquer narrativa linear. O segredo não se desfaz; ele se desloca, reaparecendo sob a forma de revelações parciais, reinterpretações sucessivas e rupturas que corroem, ao mesmo tempo, a autoridade factual e a coerência do discurso institucional. Esse movimento encontra eco na psicologia social e na leitura freudiana do recalque: conteúdos expulsos da consciência coletiva não se extinguem, mas acumulam força simbólica, retornando como sintomas, fantasias e narrativas que prometem acessar verdades interditadas. O paradoxo é evidente. Toda política de sigilo, ao tentar conter o que ameaça a ordem, acaba por intensificá-lo. O material excluído ressurge como mal-estar difuso, uma inquietação persistente. Ainda assim, é fundamental distinguir entre o retorno crítico do que foi silenciado, capaz de expor falhas reais e ampliar o horizonte do debate público,

regime de inquietação no campo político. Esse retorno das ausências, ao invés de dissipar a tensão, amplifica o caos, invocando novas possibilidades de interpretação e redefinindo as fronteiras entre o que é real e o que é oculto.

O escândalo de Watergate é um caso a ser citado. Em 17 de junho de 1972, cinco homens foram presos ao invadir a sede do Partido Democrata, no Complexo Watergate, em Washington, D.C., com o objetivo de instalar escutas e furtar documentos sigilosos. As investigações revelaram que os invasores estavam ligados ao comitê de reeleição do então presidente Richard Nixon (Morgan, 1996). A princípio, o caso parecia confirmar a onipotência de um governo operando nas sombras, protegido por camadas espessas de segredo institucional. No entanto, gravações confidenciais, vazamentos de testemunhos e a persistência de jornalistas e agentes da Justiça romperam esse silêncio. Como espectros que perturbam o presente, esses fragmentos da realidade retornaram para corroer a autoridade presidencial e desestabilizar a narrativa oficial.

Em suma, o evento não foi um desvio da política, mas a manifestação de uma de suas engrenagens mais profundas. O poder que gera o segredo inevitavelmente produz também seus fantasmas: documentos que escapam à destruição, testemunhas que se recusam ao silêncio, contradições que resistem à ordem hegemônica. Esses vestígios não estão inteiramente presentes nem completamente ausentes, ou seja, persistem como ruínas incômodas, desafiando a fantasia de controle absoluto sobre o passado.

A eventual renúncia de Nixon não representou apenas a queda de um governante, mas a confirmação de um princípio mais amplo: todo poder que tenta ocultar os fatos está sempre vulnerável ao retorno daquilo que tentou eliminar. O que se tentou apagar volta a assombrar o presente, estabelecendo a política como um campo de tensões permanentes entre revelação e ocultamento.

No universo conspiratório, a ambiguidade moral da ação política<sup>52</sup> atinge seu ponto mais agudo. O agente da conspiração legitima a transgressão ao se vincular a uma missão superior, seja

---

e a fantasia paranoica, que dissolve fatos em projeções totalizantes e, ao fazê-lo, fragiliza as bases da vida democrática.

<sup>52</sup> A gramática que organiza as formas de comunicação analisadas nesta tese torna visível isso. Quando um agente afirma “é mais fácil para mim agir a partir das sombras; também posso providenciar um comunicado à imprensa por meio de um terceiro. A origem da petição não será associada a ninguém do seu grupo

proteger a nação, salvar um povo ou restaurar uma verdade supostamente suprimida. O que está em jogo é a dimensão trágica da política enquanto campo no qual o inaceitável pode ser requalificado como necessário. O problema, portanto, não reside apenas nas ações em si, mas na arquitetura moral que as sustenta, na lógica que converte violações éticas em exigências de um bem maior.

Frequentemente, a conspiração tem início com um ruído discreto, uma insinuação vaga ou um fragmento mal definido que, ao circular por redes de influência, adquire densidade, afeto e poder de mobilização. Aos poucos, constrói-se uma narrativa que passa a operar como verdade alternativa, em torno da qual se forma uma comunidade de crença unificada menos pelo conteúdo específico do que por uma disposição compartilhada à suspeita, à denúncia e à ação.

A distinção entre rumor e conspiração reside na capacidade desta última de oferecer uma explicação totalizante da realidade. Coincidências tornam-se indícios, o silêncio converte-se em prova e a dúvida passa a funcionar como evidência. Tudo é reorganizado para confirmar a coerência interna da suspeita. Essa racionalidade tende a prosperar em contextos de instabilidade, quando o saber especializado é contestado, a autoridade institucional se fragiliza e a confiança pública se deteriora. Questões legítimas, como indagações sobre a segurança de vacinas, podem ser absorvidas por narrativas expansivas que evocam elites ocultas e projetos de dominação global. A conspiração não apenas interpreta o mundo, mas o reorganiza, transformando inquietações difusas em revelações mobilizadoras, oferecendo sentido onde há desorientação, causalidade onde há incerteza e pertencimento onde antes predominava o isolamento.

Após atravessarmos o terreno dos documentos confidenciais, dos segredos de Estado, das pressões de *lobby* e dos interesses que operam nos bastidores institucionais, bem como o percurso pelo qual rumores se condensam em narrativas conspiratórias de alcance totalizante, este eixo chega ao seu ponto de inflexão. Ao longo do caminho, acompanhamos como a instabilidade política e as negociações informais se infiltraram em documentos, instituições e projetos

---

oficialmente estabelecido”, não se trata apenas de prudência. O enunciado encena uma gramática da negatividade, construída para produzir ausência onde se esperaria presença e apagamento onde se reivindicaria transparência. Ela não se limita a transmitir informação, dado que performa o desaparecimento do sujeito político. Termos como “terceiro”, “não associado” e “oficialmente estabelecido” operam como dispositivos de desmaterialização da autoria, diluindo responsabilidades. O efeito é um regime de invisibilidade, no qual a ação política se realiza precisamente pela negação de seu próprio agente.

concorrentes de governo, produzindo zonas ambíguas nas quais decisões foram tomadas longe do olhar público.

É a partir desse acúmulo analítico que se delineia um novo horizonte de investigação. O foco desloca-se para as políticas de expertise e para os modos pelos quais elas foram mobilizadas na legitimação de intervenções farmacêuticas emergenciais. Examinaremos não apenas a produção de evidências, mas os regimes de credibilidade e desconfiança que passaram a definir o que poderia ser reconhecido como prova de eficácia em um contexto marcado pela urgência e pela instabilidade epistêmica. Nesse percurso, acompanharemos a formação de redes de diplomacia científica, os acordos farmacêuticos transnacionais e a busca insistente, muitas vezes ansiosa, por ambientes regulatórios mais permissivos ao chamado Tratamento Precoce. Por fim, voltaremos o olhar para os bastidores da encenação pública de uma audiência no Senado, realizada em um momento em que o consenso científico já se posicionava de forma majoritariamente contrária a esse tratamento, revelando como controvérsias científicas foram performadas e rearticuladas no espaço político institucional.

## EIXO II

*Políticas de Expertise em Protocolos Experimentais para  
COVID-19: Ciência, Diplomacia e Controvérsia*

## *CAPÍTULO IV*

### **Credibilidade e Desconfiança em Estudos do Tratamento Precoce para COVID-19**

“As soon as we reviewed the congressional report, we launched an independent third-party Investigation. [...] We can confidently say the processes we used to assess the study conduct were heavily scrutinized, abided by the strict scientific standards, followed every safeguard we have in place and, as always, were in the best interest of the patients we serve.” — Nota pública do Henry Ford Health System em resposta às alegações de irregularidades referentes a ensaios clínicos com hidroxicloroquina.

APPROVED

Apr 19, 2020

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

## **WHIP COVID-19 Study**

Version 1.1  
April 16, 2020

### **Will Hydroxychloroquine Impede or Prevent COVID-19**



Figura 10. Capa de Registro de Ensaio Clínico do Henry Ford Health System.

#### **4.1 INTRODUÇÃO: A IMAGEM DO PESQUISADOR E DA CIÊNCIA**

O imaginário que tradicionalmente cercou a profissão científica sofreu uma reconfiguração nas últimas décadas. Se, em períodos anteriores, os cientistas eram representados como guardiões do bem comum, guiados por ideais de objetividade, neutralidade e desinteresse, essa concepção foi gradualmente substituída por uma visão mais complexa e situada. Pesquisadores são cada vez mais compreendidos como agentes inseridos em amplas redes de interesse, orientados por agendas institucionais, corporativas ou até pessoais. Diante dessa inflexão, sociólogos da ciência multiplicam diagnósticos que explicam a dissolução da antiga percepção: “já não resta dúvida, se é que algum dia houve, de que os cientistas estão intimamente envolvidos com a política” (Cozzens e Woodhouse, 1995, p. 537).

A partir do final do século XX, visões construtivistas e simétricas sobre a conduta dos cientistas ganharam mais protagonismo, resultando em uma reconfiguração epistemológica e cultural tanto do significado de fazer ciência quanto dos dilemas<sup>53</sup> associados. Como afirmam Cozzens e Woodhouse (1995), ocorre uma inflexão na forma como o conhecimento científico passa a ser compreendido. A crença tradicional na capacidade da ciência de produzir verdades objetivas, universais e politicamente neutras, fundamento do prestígio dos cientistas e de sua autoridade na formulação de políticas públicas, cede espaço a uma perspectiva mais crítica, relacional e situada.

Nesse novo paradigma, a ciência deixa de ser concebida como um espelho transparente da realidade. Ela é atravessada por condições históricas, disputas institucionais e mediações sociotécnicas. Sua produção envolve uma densa rede de atores, como acadêmicos, agências

---

<sup>53</sup> Langlitz e Dan-Cohen (2025) sistematizam a politização da ciência nos Estados Unidos, mostrando que a consolidação da antropologia da ciência coincidiu com o acirramento das “guerras culturais” desde os anos 1990. Retomando Hunter (1991), eles argumentam que as disputas sociais passaram de clivagens religiosas para antagonismos entre progressistas e conservadores, com implicações epistemológicas: o realismo científico passou a ser associado ao conservadorismo e o construtivismo social ao progressismo. Esse deslocamento levou parte dos estudiosos da ciência a adotar uma postura explicitamente engajada, defendendo que o conhecimento situado deveria ser alinhado a projetos políticos. Latour (2004) já alertava para o paradoxo dessa posição, ao apontar que a crítica construcionista, originalmente destinada a desnaturar a neutralidade científica, foi apropriada por movimentos negacionistas, contribuindo para a erosão do consenso científico.

financiadoras, empresas privadas, órgãos reguladores, instâncias governamentais e movimentos sociais. Em outras palavras, a ciência emerge como prática social permeada por disputas de sentido, jogos de interesse, negociações contingentes e constrangimentos institucionais, nos quais os cientistas operam com graus variáveis de autonomia. Essa mudança de percepção, longe de deslegitimar o conhecimento, convida a reconhecê-lo como um empreendimento coletivo, moldado por circuitos de poder, confiança e influência, dos quais decorrem sua autoridade epistêmica e sua validade social.

Tal transformação pode ser observada no próprio desenvolvimento da literatura em ciências sociais e filosofia da ciência, à medida que diferentes visões de mundo e orientações intelectuais ganharam legitimidade ou perderam força ao longo do tempo. No positivismo clássico, por exemplo, Comte (1984) concebeu a ciência como a forma mais elevada de conhecimento humano, sustentando que a aplicação rigorosa do método científico às questões sociais permitiria a formulação de verdades objetivas e leis universais. Durkheim (1999), por sua vez, compartilhou parcialmente deste ideal ao propor que os fatos sociais fossem tratados como "coisas", isto é, realidades exteriores ao indivíduo, suscetíveis de observação empírica e análise sistemática. Ou seja, a prática do cientista deveria ser feita por neutralidade o que acarretaria rigor metodológico necessário para alcançar conclusões devidamente imparciais.

Posteriormente, o realismo crítico de Popper (1993) representou uma inflexão nesse percurso. Embora rejeitasse o princípio da verificação (central ao positivismo lógico) como critério de validação científica, ele propôs o falsificacionismo como alternativa, defendendo que teorias científicas devem ser formuladas de modo a permitir testes rigorosos e potenciais refutações empíricas. Manteve, assim, uma confiança profunda na racionalidade da ciência e em sua capacidade de se aproximar da verdade por meio do processo de conjecturas e refutações.

Essas concepções exerceram influência sobre a sociologia da ciência proposta por Merton (1973), especialmente no que dizia respeito à defesa da autonomia científica frente a interferências externas, fossem elas políticas, econômicas ou ideológicas. Tal defesa se expressava, entre outros aspectos, em seu conhecido conjunto de normas institucionais da ciência, como o princípio do universalismo, segundo o qual as afirmações científicas deveriam ser avaliadas exclusivamente com base em critérios imprevisíveis e objetivos, como consistência empírica e validade teórica, tornando irrelevantes os atributos sociais ou individuais de quem as formula, como nacionalidade,

gênero, religião ou classe social. Eventualmente, a noção de neutralidade e desinteresse marcou a imagem do cientista durante grande parte do século XX, reforçando a autoridade epistêmica da ciência nas sociedades modernas.

Em contraposição à visão acumulativa do progresso científico, abordagens que reconhecem a ciência como uma atividade permeada por dimensões sociais, políticas, econômicas e culturais ganharam legitimidade a partir de meados do século XX. Para Fleck (1979), o conhecimento científico não resulta de empreendimentos individuais, mas é produzido por coletivos de pensamento, compostos por cientistas, instituições e tradições culturais que compartilham um mesmo estilo de pensamento. Esse estilo compreende padrões comuns de percepção, linguagem e método, que moldam, em cada contexto histórico, aquilo que é reconhecido como fato científico.

Em uma direção similar, Kuhn (2000) aprofunda a crítica ao modelo positivista ao demonstrar que o desenvolvimento científico não ocorre de forma linear e acumulativa, mas por meio de rupturas paradigmáticas. Cada paradigma corresponde a um conjunto de pressupostos teóricos, metodológicos e valorativos que orientam a prática da comunidade científica. Quando anomalias se acumulam a ponto de desafiar o paradigma vigente, instala-se um período de crise, que conduz a uma revolução. Esse processo resulta na substituição do paradigma anterior por outro, que institui diferentes formas de observar, descrever e compreender o mundo.

De certa forma, esse legado foi aprofundado pela antropologia da ciência e pelos Estudos Sociais da Ciência e Tecnologia (ESCT), especialmente por autores como Latour (1987) e Jasanoff (2004), que radicalizaram a crítica às concepções essencialistas, universalistas e descontextualizadas da ciência. Para Latour, a realidade científica não preexiste à investigação<sup>54</sup>, sendo construída por meio de redes sociotécnicas heterogêneas que articulam humanos e não

---

<sup>54</sup> A concepção da ciência como um processo social já estava presente na obra de Gabriel Tarde, no final do século XIX. Contudo, foi Bruno Latour quem, cerca de um século depois, recuperou e aprofundou essa perspectiva ao reinscrever o pensamento tardiano no debate contemporâneo. Latour desloca o foco analítico para as microinterações, para as redes de associação e para os processos simultâneos de imitação e invenção que compõem o tecido social. Nessa abordagem, a circulação dinâmica de agentes e a multiplicidade de conexões tornam-se elementos centrais na produção do conhecimento. A partir desses princípios, Latour desenvolveu a Teoria Ator-Rede, que propõe uma ontologia relacional e simétrica, atribuindo agência tanto a humanos quanto a não humanos e rompendo com a hierarquia clássica entre sujeito e objeto. Essa formulação possibilita uma análise integrada das práticas científicas e tecnológicas, evidenciando que a ciência emerge de interações contínuas e mutuamente constitutivas entre atores heterogêneos.

humanos, como cientistas, instrumentos, algoritmos, dispositivos e microrganismos, em processos de tradução mútua. O conhecimento emerge da capacidade de estabilizar essas redes e inscrever resultados que sejam reconhecidos como fatos. Propositalmente são dissolvidas as fronteiras entre natureza e sociedade.

Jasanoff (2004), por sua vez, desenvolve o conceito de coprodução para demonstrar que ciência e ordem social se constituem de maneira indissociável. Os modos de produzir conhecimento e de governar o mundo não apenas refletem, mas também configuram valores, normas, identidades políticas e arranjos institucionais, o que desafia frontalmente a ideia de uma ciência neutra ou exterior à sociedade. Falar de ciência ou de sociedade, nessa perspectiva, implica reconhecer que os fatos científicos são produzidos simultaneamente aos regimes de legitimidade que lhes conferem autoridade.

Essa formulação envolve uma crítica explícita à Teoria Ator-Rede de Latour, acusada de subestimar as dimensões éticas e políticas da produção científica. Para Jasanoff, ao explicar a estabilidade das redes sobretudo em função de sua extensão e de seus recursos, tal teoria tende a invisibilizar desigualdades estruturais e relações assimétricas de poder. Em outros termos, quando Latour sugere que teorias consolidadas se mantêm por estarem associadas a redes amplas e bem conectadas, ele negligencia o fato de que o poder se concentra em centros de cálculo controlados por grupos hegemônicos. Instituições científicas e governamentais detêm, portanto, instrumentos decisivos de representação (como dados, modelos e gráficos) que reforçam visões dominantes e marginalizam saberes alternativos. Nesse sentido, a ciência opera em um duplo movimento: ela influencia a ordem social ao mesmo tempo em que é moldada por estruturas políticas e sociais marcadas pela desigualdade.

De todo modo, tais perspectivas incidem diretamente sobre a credibilidade do cientista, que passa a ser frequentemente visto com desconfiança quando seus resultados são reconhecidos como situados e contingentes. A prática científica deixa, assim, de ser concebida como a aplicação neutra de métodos universais e passa a ser entendida como uma atividade eminentemente pragmática. Como observa Knorr-Cetina (2013), ela depende da mobilização de aliados, da construção de consensos e da estabilização de enunciados em arenas de negociação.

Essas diferenças teóricas moldam profundamente nosso entendimento e o imaginário que sustenta as políticas farmacêuticas. Quando a ciência é concebida como um processo linear e

cumulativo, pressupõe-se que o avanço do conhecimento produza fatos universais e incontestáveis, e que os ensaios clínicos revelem, de modo objetivo, a eficácia e a segurança dos medicamentos. Nesse paradigma, o cientista figura como um especialista neutro, encarregado de fornecer fundamentos técnicos racionais para a legitimação de fármacos e políticas públicas. Tal concepção, contudo, obscurece as dimensões históricas, políticas e simbólicas que atravessam o desenvolvimento farmacológico, bem como os conflitos, interesses e assimetrias de poder envolvidos na definição do que conta como evidência válida.

Neste capítulo, analisamos como saberes, práticas técnicas, e artefatos materiais participam da construção, sustentação ou reconfiguração das relações de autoridade entre a ciência farmacêutica (Jasanoff, 2004), representada pelo *Henry Ford Health System*<sup>55</sup> e o Poder Executivo dos Estados Unidos. Tomamos como estudo de caso o ensaio clínico *WHIP COVID-19 (Will Hydroxychloroquine Impede or Prevent COVID-19)*, desenvolvido no auge da pandemia para testar a eficácia da hidroxicloroquina como profilaxia entre profissionais de saúde. Sua interrupção<sup>56</sup>, em dezembro de 2020, coincidiu com o fim do governo Trump e com o esvaziamento progressivo da agenda política que havia sustentado a aposta no medicamento,

---

<sup>55</sup> Ao longo desta análise, referimo-nos a esse complexo hospitalar como Instituto Ford. Trata-se de uma instituição de saúde sem fins lucrativos, composta por seis hospitais, incluindo um hospital universitário de alta complexidade, com 802 leitos, localizado na região urbana de Detroit. Classificado como organização 501(c)(3) nos Estados Unidos, o Instituto reinveste suas receitas em assistência médica, pesquisa e programas comunitários. Seu modelo institucional combina cuidado clínico, produção científica e atuação social em larga escala, reforçado por incentivos fiscais associados às doações, que são dedutíveis de impostos (PROPUBLICA. *Henry Ford Health System – Nonprofit Explorer*. Disponível em: <https://projects.propublica.org/nonprofits/organizations/381357020>. Acesso em: 21 maio 2025).

<sup>56</sup> Foi encerrado precocemente após uma análise interina indicar ausência de preocupações de segurança, mas também falta de evidências preliminares de eficácia. A baixa taxa de infecções entre os participantes e as dificuldades no recrutamento comprometeram seu poder estatístico, tornando improvável a obtenção de resultados conclusivos. Diante desse cenário, o comitê de monitoramento recomendou a descontinuação do ensaio (WHIP COVID-19: *Will Hydroxychloroquine Impede or Prevent COVID-19* – NCT04341441. Disponível em: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT04341441>. Acesso em: 20 maio 2025). Além disso, embora previsse o recrutamento de até 3.000 voluntários, apenas 624 participantes foram efetivamente incluídos, o que comprometeu a potência estatística para se alcançar conclusões robustas quanto à eficácia profilática da droga, conforme reconhecido pelos próprios autores responsáveis pela publicação. Uma das explicações técnico-políticas para a baixa adesão foi a revogação, em 15 de junho de 2020, da Autorização de Uso Emergencial da substância pela FDA, o que abalou sua legitimidade científica e institucional, conforme justificado por pesquisadores associados ao instituto responsáveis pelo ensaio e a publicação dos resultados (McKinnon et al., 2022).

revelando como a reciprocidade entre decisões científicas e interesses do Executivo moldou tanto a trajetória do fármaco quanto os processos de validação científica.

À medida que o Instituto Ford conquistou a simpatia da Casa Branca, seus vínculos institucionais se fortaleceram. A partir da análise de correspondências entre cientistas do instituto e membros do governo, buscamos mapear essas articulações, partindo do pressuposto de que o poder não reside em atores isolados, mas é coproduzido por práticas de governança, interações sociotécnicas e pressupostos cognitivos compartilhados (Foucault, 2000). Essa perspectiva permite observar, como propõe Jasanoff (2004), o entrelaçamento contínuo entre dimensões cognitivas, materiais, sociais e normativas na formação de controvérsias científicas e das decisões políticas delas decorrentes. O governo, nesse quadro, funcionava como instância mediadora em que diferentes atores disputavam a produção, interpretação e mobilização de enunciados científicos (Cozzens e Woodhouse, 1995).

Houve convergência de interesses que favoreceu a cooperação. De um lado, Donald Trump buscava sustentar a hidroxicloroquina como política farmacêutica, instrumentalizando evidências para fortalecer sua narrativa. Do outro, o Instituto via na aproximação com o governo uma oportunidade para acessar recursos e ampliar sua visibilidade institucional. Esse alinhamento configurou uma troca simbólica e material, na qual prestígio, autoridade e financiamento circulavam reciprocamente.

A condução do ensaio clínico expôs, porém, os limites da autonomia científica. Pesquisadores foram pressionados a endossar um novo pedido de Autorização de Uso Emergencial da hidroxicloroquina, redigido por membros do Executivo, com o argumento de que a chancela de uma instituição respeitada aumentaria a aceitabilidade do protocolo junto às agências reguladoras. Isso evidencia que a credibilidade científica é um recurso politicamente mobilizável e que a produção do conhecimento é atravessada por disputas, barganhas e negociações. A autoridade científica envolve jogos de visibilidade, gestão de controvérsias, ocultamento de conflitos de interesse e acomodações diante de demandas estatais.

Na segunda parte, examinamos a construção e a estabilização dos resultados do artigo de Arshad et al. (2020) a partir da análise de correspondências trocadas entre pesquisadores durante a elaboração do manuscrito, bem como da comparação entre versões preliminares e o texto final publicado. Essa abordagem permite reconstruir uma verdadeira biografia político-científica do

artigo, evidenciando que manuscritos não constituem meros repositórios neutros de fatos, mas objetos sociotécnicos que condensam escolhas analíticas, controvérsias e alinhamentos produzidos por agentes situados em condições institucionais, políticas e econômicas (Knorr-Cetina, 2013). Nessa perspectiva, a produção do conhecimento não se apresenta como reflexo direto da realidade, mas como um processo de fabricação no qual a seleção de dados, a organização dos resultados e a formulação das conclusões são atravessadas por negociações, gestão de incertezas e disputas por legitimidade.

A análise revela que, nos bastidores da prática científica, os pesquisadores operam sob fortes expectativas performativas, orientadas não apenas pela busca da verdade, mas também pelo prestígio, pela visibilidade e pela circulação acadêmica. A pressão por publicar em periódicos de alto impacto incide diretamente sobre escolhas metodológicas e estratégias discursivas. Rejeições editoriais, pareceres críticos ou impasses institucionais frequentemente demandam reconfigurações do manuscrito: dados podem ser suprimidos ou reorganizados, ênfases deslocadas e interpretações ajustadas de modo a alinhar os resultados às expectativas dos avaliadores e às normas editoriais vigentes (Bourdieu, 1984). O artigo científico emerge como uma prática contínua de negociação com pares, instituições e com limites materiais e simbólicos do campo.

Indo além, demonstramos que a coexistência de registros discursivos distintos — um técnico, voltado à estabilização dos fatos, e outro persuasivo, mobilizado em interações institucionais, políticas ou midiáticas — evidencia o caráter pragmático e situado da enunciação científica, modulada conforme a audiência e os efeitos pretendidos. Longe de ser um processo linear, transparente ou desinteressado, são revelados ambivalências, acomodações e arranjos contingentes que refletem tanto dinâmicas internas do campo científico quanto dimensões sociais e políticas mais amplas.

Na parte final do capítulo, analisamos as controvérsias em torno do Instituto Ford e suas conexões com a Casa Branca. Argumentamos que, nas interfaces entre ciência e sociedade, o ideal normativo formulado por Robert Merton (1942), sustentado nos princípios do desinteresse, do universalismo, do comunismo e do ceticismo organizado, opera menos como descrição empírica da prática científica e mais como um dispositivo retórico de legitimação dos resultados de pesquisa. Esses princípios são frequentemente mobilizados para produzir políticas de credibilidade, reforçar autoridade institucional e justificar agendas específicas de interesse.

Ao examinar práticas concretas, evidenciamos a presença de seletividades, alianças estratégicas e disputas de poder que contradizem a retórica da neutralidade científica. Como já foi argumentado, em contextos de conflito os cientistas tendem a desconfiar de colegas cujas posições ameaçam seus habitus cognitivo-políticos (Bourdieu, 1975), privilegiando evidências que reforçam vínculos institucionais estabelecidos e marginalizando interpretações divergentes. A chamada fachada mertoniana, nesse sentido, encobre processos efetivos de exclusão epistêmica, negociação de interesses e acomodações políticas.

Em vez de tomar o modelo mertoniano como prescrição do que a ciência efetivamente é (ou deve ser), propomos interrogá-lo como um ideal regulativo que revela, justamente, a distância entre retórica e prática. Essa inflexão analítica nos convida a ultrapassar as estruturas formais de legitimação e a reconhecer que a credibilidade científica não se sustenta apenas em métodos ou procedimentos técnicos, mas também em jogos de poder, regimes de visibilidade e hierarquias de autoridade. Em última instância, o desafio consiste em reconstruir uma concepção de ciência capaz de incorporar sua dimensão política sem naturalizar a instrumentalização do conhecimento, permitindo compreender como a produção científica pode operar, simultaneamente, como recurso de poder e como campo de contestação.

#### **4.2 CIÊNCIA E RECIPROCIDADE: O ESTUDO WHIP-COVID-19**

Sistemas de financiamento exercem influência sobre a produção científica, determinando quem tem acesso aos recursos quanto como se configuram as redes de poder que articulam indivíduos e instituições. Considerando que grande parte da pesquisa depende de financiamento público, alocado por agências cuja atuação é permeada por decisões políticas, a distribuição desses recursos revela escolhas que são simultaneamente políticas e epistêmicas (Cozzens e Woodhouse, 1995). Por outro lado, a relação entre ciência e Estado frequentemente se dá por meio de lógicas de reciprocidade (Mauss, 1974), em que a dádiva do financiamento cria obrigações explícitas ou implícitas de retribuição, seja pela entrega de resultados ou até pelo alinhamento de agendas. Esse arranjo produz vínculos duradouros, atravessados por obrigações morais e interesses materiais que condicionam e orientam a própria produção do saber.

O financiamento estatal e a distribuição setorial de recursos, como a priorização das ciências biomédicas em detrimento das humanidades, são exemplos destes atos de governança. Essas decisões não são neutras nem estritamente meritocráticas, mas refletem projetos nacionais, pressões institucionais, *lobbies* acadêmicos e demandas sociais. Uma análise sociológica da ciência exige compreender como estruturas de autoridade moldam a produção do conhecimento. Em Bourdieu (1975), tais, por exemplo, são atravessadas pela distribuição desigual de capitais econômico, simbólico e científico e pela posição dos agentes nas redes institucionais e nos campos de poder, que definem quem acessa recursos, quem obtém legitimidade e quem conquista visibilidade.

Entre março e abril de 2020, a relação entre o Poder Executivo e o Instituto Ford consolidou-se em torno de interesses convergentes, dando origem a um arranjo sociotécnico. O presidente mobilizava a hidroxicloroquina como artefato simbólico para sustentar uma narrativa de prontidão, soberania e resposta rápida à crise. O Instituto Ford, por sua vez, via na aproximação com o governo uma oportunidade para obter recursos materiais, como equipamentos de proteção e repasses federais, além de ampliar sua legitimidade institucional por meio da visibilidade conferida pela chancela presidencial. O ensaio clínico *WHIP COVID-19* surge desse arranjo, funcionando não apenas como dispositivo experimental para avaliar a eficácia de um medicamento, mas também como instrumento de sustentação de agendas institucionais e narrativas governamentais em um momento crítico da emergência sanitária.

**Message**  
**From:** Steven Hatfill [redacted]@gwu.edu  
on behalf of Steven Hatfill [redacted]@gwu.edu> [redacted]@gwu.edu  
**Sent:** 4/9/2020 8:59:45 AM  
**To:** O'Neill, William [redacted]@hhs.org  
**Subject:** Re: FW: New Protocol\_ONEILL 13760\_WHIP COVID-19\_Approved

I am in agreement totally  
Steve H

On Thu, Apr 9, 2020 at 8:56 AM O'Neill, William [redacted]@hhs.org> wrote:

To assuage concerns about "scientific proof" we have a control arm in our trial and can compare our control to your active treatment arm. Also there will be rates of

Staff infections at all the other temporary units you are standing up. So there will be lots of data to analyze after the pandemic is over. NO time to wait for randomized trials.

**From:** Steven Hatfill [redacted]@gwu.edu>  
**Sent:** Thursday, April 09, 2020 8:53 AM  
**To:** O'Neill, William [redacted]@hhs.org>  
**Subject:** Re: FW: New Protocol\_ONEILL 13760\_WHIP COVID-19\_Approved

\*\*\* External E-Mail – Use Caution \*\*\*

Hi Bill;

Thank you so very much

I've got calls going out now to find the point of contact for the ship and a call put in to Bob Kadlec Assistant Secretary at HHS on this matter. Bob is in a meeting at the moment-we will get this done !!!

Thank you so very much

Steve H

On Thu, Apr 9, 2020 at 8:45 AM O'Neill, William [redacted]@hhs.org> wrote:

Dr Hatfill,

Here is our protocol. As we discussed there is a HUGE risk that sailors on the USS Comfort will be infected while caring for Covid patients.

**CONFIDENTIAL**

GWU-0014026

I would advise the commanders to consider the daily treatment arm of our study. This arm gives 400mg of Hydroxychloroquine day one and 200 mg for 8 weeks.  
In the end we can be the comparison group if after action

Data analysis was to be done regarding efficacy. In addition this may be a way to treat warships if an outbreak of Covid occurs on another vessel.

I am happy to discuss with anyone you feel may want to consider this approach. Knowing the way this virus behaves, probably 20% of the staff have

Already been exposed. Bill O'Neill

Correspondência 13.Discussões entre cientistas do Executivo e do Instituto Ford sobre o estudo WHIP COVID-19.

Antes mesmo da aprovação formal do protocolo do ensaio clínico, registrado pelo Instituto Ford (Henry Ford Health System, 2020) em 19 de abril de 2020, as trocas entre os pesquisadores já revelavam como a produção de evidências estava permeada por pressões externas, expectativas institucionais e imperativos próprios da gestão de uma crise sanitária. A mobilização pelo uso profilático não se restringia a questões epistemológicas: ela era profundamente moldada pela urgência, pela demanda por respostas imediatas e por redes que entrelaçavam ciência, governo e setor militar.

Havia o ímpeto de implementar um protocolo experimental que atendesse às forças armadas e às equipes médicas embarcadas no navio-hospital *USNS Comfort*<sup>57</sup>, ancorado em Nova York no final de março de 2020. Ainda assim, persistiam diversas incertezas, não apenas em relação ao vírus em si, mas também aos métodos empregados, às dosagens e aos parâmetros clínicos adotados. Elas ilustram como a definição dos objetos de pesquisa, dos desenhos experimentais e dos critérios de validação científica não pode ser dissociada das condições materiais, políticas e simbólicas que estruturam os sistemas de produção do conhecimento (Latour, 1987; Knorr-Cetina, 2013).

A mobilização do navio-hospital e a promoção insistente da hidroxicloroquina na retórica de Donald Trump ilustram uma forma de biopolítica em tempo real (Lakoff, 2017), na qual artefatos materiais e simbólicos assumem função performativa. Esses dispositivos operam como instrumentos de gestão da incerteza ao produzir efeitos políticos imediatos, projetando uma imagem de ação e controle diante de uma população ansiosa e de um sistema de saúde sob tensão. Mesmo quando sua eficácia permanece contestada, sinalizam capacidade estatal e encenam uma promessa de segurança.

A prática científica passou a revelar uma convergência entre diferentes regimes de interesse. A busca pela validação da hidroxicloroquina articulou-se ao imperativo moral de salvar vidas de forma imediata, ainda que com métodos incertos e evidências provisórias. Era reiterado uma racionalidade da antecipação, na qual a incerteza seria administrada por meio da mobilização acelerada de recursos militares, sanitários e biomédicos, legitimada pelo discurso do estado de exceção. A partir disso, a circulação de saberes, instituições e símbolos passa a operar segundo um

---

<sup>57</sup>Como descreveu Laborde (2020) no *El País*, a chegada do navio-hospital *USNS Comfort* a Nova York, em março de 2020, foi amplamente celebrada como demonstração de prontidão federal frente ao colapso iminente do sistema de saúde no epicentro inicial da pandemia nos Estados Unidos. Com mil leitos, 12 salas de cirurgia e 1.200 tripulantes, sua missão declarada era aliviar hospitais locais, liberando leitos e ventiladores para pacientes com COVID-19. Não era a primeira vez que o *Comfort* era mobilizado como dispositivo emergencial (havia atuado após os atentados de 11 de setembro de 2001), mas seu retorno ocorria em um contexto singularmente globalizado de crise sanitária e competição narrativa internacional. Em um momento em que potências rivais, como a China, mobilizavam a “diplomacia das máscaras” e apresentavam seus modelos de contenção como superiores, o *USNS Comfort* surgia como um emblema geopolítico de soft power projetado internamente. O navio-hospital, um símbolo tradicional da capacidade logístico-militar estadunidense voltado para o exterior em crises humanitárias, era agora direcionado para seu próprio território. Essa inversão cênica cumpria um duplo propósito: além de acalmar a população doméstica, reafirmava perante o mundo a resiliência e a autonomia nacional, ou seja, uma narrativa de autossuficiência.

imperativo biopolítico: governar a vida sob condições de incerteza radical, mesmo quando o consenso científico ainda não está estabilizado. Trata-se de um modo de governo característico dos dispositivos de vigilância e prontidão, nos quais a necessidade de agir diante do pior cenário possível precede a consolidação de evidências robustas (Foucault, 2008; Lakoff, 2017).

A suspensão provisória de normas científicas, regulatórias e éticas era apresentada como justificável. Um exemplo foi o argumento de que, diante da emergência sanitária, a realização de RCTs seria inviável. Tal racionalidade não apenas legitimava a flexibilização de critérios metodológicos, mas também expressava uma nova forma biopolítica voltada à governança de populações.

Relembremos Foucault: em suas análises, ele descreveu formas de poder centradas na disciplina dos corpos, articuladas por instituições como escolas, quartéis e hospitais, orientadas ao controle do presente e à correção de desvios. Em contextos de emergência, contudo, esse modelo mostra-se insuficiente e passa por uma inflexão significativa. A biopolítica contemporânea desloca-se da normalização retrospectiva para uma gestão antecipatória, voltada não mais a intervenções sobre desvios já ocorridos ou estatisticamente previsíveis, mas à contenção de futuros possíveis, muitas vezes apenas modeláveis ou mesmo inteiramente especulativos (Foucault, 1979; Lakoff, 2017).

Em exemplo, a ciência passou a operar em um limiar instável, tensionada entre a promessa de racionalidade técnica e a improvisação política. A gestão da crise era estruturada por futuros hipotéticos: projeções como a de que “20% da equipe (do navio-hospital) já teria sido exposta” serviam para justificar intervenções contínuas, incluindo o uso de tratamentos experimentais fora de protocolos validados. Ameaças eram modeladas, cenários epidemiológicos projetados e medidas excepcionais tornavam-se progressivamente naturalizadas. A incerteza transformou-se em um horizonte operacional da governança, em que agir sobre o desconhecido não era um erro, mas uma exigência inerente à administração da vida.

Medicamentos ainda em fase de avaliação científica tornaram-se emblemas dos dilemas estruturais que acompanham a securitização da saúde. A mobilização desses instrumentos não pode ser entendida apenas como resposta técnica, mas configurou uma performance política típica dos processos descritos por Buzan, Wæver e de Wilde (1998). Nessa perspectiva, o ato de fala envolve dois movimentos centrais: a construção discursiva de uma ameaça existencial e sua

aceitação por uma audiência relevante, criando condições para que medidas excepcionais fossem aceitas.

No caso em questão, essa audiência era composta por atores estratégicos do Estado, incluindo pesquisadores vinculados ao Poder Executivo, ao HHS e ao Instituto Ford. Contudo, a ameaça em jogo não se restringia ao plano discursivo, mas se consolidava por meio de processos institucionais contínuos de avaliação e decisão, sustentados por rotinas burocráticas, protocolos de gestão de risco e formas especializadas de expertise sobre medicamentos.

Gramáticas ou categorias como “crise”, “emergência” ou “pandemia” não constituíam meras constatações objetivas da realidade, mas construções produzidas e estabilizadas por práticas institucionais e disputas internas, frequentemente invisibilizadas ao público. Tratava-se de visões operacionalizadas por burocracias estatais e agências reguladoras, responsáveis por definir e hierarquizar riscos, delimitando tanto o que seria considerado legítimo ou necessário quanto quem estaria autorizado a saber e a decidir (Duarte e Valença, 2021).

---

**Message**

**From:** Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu  
on behalf of Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu> [REDACTED]@gwu.edu  
**Sent:** 4/9/2020 11:19:59 PM  
**To:** Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu  
**Subject:** Fwd: THANK YOU Dr Navarro

----- Forwarded message -----

From: O'Neill, William [REDACTED]@hfhs.org>  
Date: Thu, Apr 9, 2020 at 11:55 AM  
Subject: THANK YOU Dr Navarro  
To: Joanna Miller [REDACTED]@who.eop.gov>  
Cc: Riney, Bob [REDACTED]@hfhs.org>, Kalkanis, Steven [REDACTED]@hfhs.org

Hi Ms Miller,

I am writing a brief note of thanks to Dr Navarro for his incredible effort at obtaining the hydroxychloroquine for the national stockpile. We started treating our healthcare workers today in our prophylaxis trial and already have

400 volunteers! My deepest, deepest thanks to Dr Navarro and his entire team for allowing us to try to protect our “soldiers” in the trenches of this battle.

The additional shipment will allow us to start a trial in patients at high risk before they get sick. Thank you.

Correspondência 14. Instituto Ford agradece a hidroxicloroquina obtida pelo poder Executivo.

Os agradecimentos pela hidroxicloroquina não eram simples gestos burocráticos: chegavam por e-mail em letras maiúsculas, como um verdadeiro grito digital de celebração. Circularam entre cientistas vinculados ao domínio "@hfhs.org" do Instituto Ford e foram também encaminhados ao Executivo, criando uma atmosfera de júbilo institucional. Nessa troca, a "dádiva" do medicamento era retribuída com prestígio simbólico, instaurando um ciclo clássico de honra e reciprocidade (Mauss, 1974). O reconhecimento operava como contrapartida moral e política, reafirmando alianças e legitimando a atuação do Executivo.

Contudo, tais agradecimentos não se restringiam à substância em si, mas ao esforço mais amplo de moldar o ambiente regulatório de modo a favorecer sua circulação, especialmente por meio da distribuição do SNS a setores considerados estratégicos. De maneira implícita, sugeria-se que o *lobby* conduzido pela Casa Branca havia surtido efeito, como se evidenciou na pressão exercida sobre a FDA. Lembremos que ao final de março de 2020, a agência autorizou o uso emergencial do medicamento (ainda em fase de avaliação científica) para pacientes hospitalizados com COVID-19 quando não houvesse possibilidade de inclusão em ensaios clínicos (FDA, 2020a).

Tratava-se, em última instância, do reconhecimento de um instituto de pesquisa ao ímpeto do Executivo em adotar medidas para governar e salvar vidas. Nessa lógica, o SNS não era apenas vislumbrado como um repositório de medicamentos e suprimentos para emergências sanitárias, mas um componente central de um dispositivo técnico-político de preparação (Collier e Lakoff, 2015), estruturado pela lógica da antecipação de catástrofes e da mitigação de vulnerabilidades futuras.

A ameaça das doenças infecciosas emergia, assim, não como um simples evento imprevisível, mas como um teste performativo da capacidade governamental, em suma, uma prova pública da habilidade de assegurar a continuidade dos sistemas críticos durante e após a crise. O emprego de medicamentos representava muito mais que uma decisão técnica ou logística; era uma encenação simbólica de soberania, um ato político destinado a projetar controle e a legitimar, perante a sociedade, a autoridade de governar. O dispositivo pode, portanto, ser compreendido como:

[...] um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O

dispositivo é a rede que se pode tecer entre estes elementos (Foucault, 2000, p. 244).

A Autorização de Uso Emergencial permitiu que o SNS fosse mobilizado não apenas como um repositório logístico de medicamentos e insumos, mas como uma engrenagem central<sup>58</sup> da governança. Trata-se de uma tecnologia de antecipação que projeta cenários, calcula ameaças e organiza respostas em nome da segurança biológica da população. O acúmulo e a distribuição desses recursos não resultam de decisões meramente técnicas ou neutras, mas expressam articulações interinstitucionais e disputas político-científicas que, no sentido foucaultiano, evidenciam o funcionamento de redes amplas de saber-poder. Esses processos atravessam agências reguladoras, indústria farmacêutica, centros de pesquisa e instâncias estatais, compondo uma racionalidade que define quais medicamentos devem ser estocados, em que quantidades e sob quais condições serão distribuídos.

Implica, ainda, uma performance do poder soberano por meio da administração seletiva das vulnerabilidades às quais o Estado decidiu responder. Nesse sentido, o dispositivo operou como um mediador em um campo de forças, capaz de orientar condutas, bloquear alternativas e instrumentalizar determinados vetores em benefício de interesses específicos (Foucault, 1997; Weinman, 2006).

A escassez de evidências científicas foi compensada por uma valorização simbólica da ação em si, conferindo mérito moral à tentativa de “proteger os soldados nas trincheiras”. Esse gesto instituiu um regime de legitimidade no qual agir, mesmo na ausência de comprovação empírica robusta, passou a ser apresentado como um imperativo ético e político. Paralelamente,

---

<sup>58</sup> Ao analisar o pensamento de Andrew Lakoff (2008) e seus trabalhos posteriores com Stephen Collier (Collier e Lakoff, 2015; 2021), é essencial adotar um cuidado teórico: reconhecer que sua abordagem sobre a segurança das populações é profundamente influenciada por Michel Foucault, a partir de quem identificam uma transformação na racionalidade política contemporânea. Em contextos históricos anteriores, as doenças infecciosas eram tratadas sobretudo como questões de segurança populacional, com intervenções pautadas pela lógica da prevenção. Contudo, quando essas ameaças passam a ser enquadradas sob a ótica da segurança de sistemas vitais, a racionalidade predominante desloca-se da prevenção para a prontidão. O próprio Lakoff adverte, entretanto, que essa mudança não deve ser entendida como uma ruptura histórica absoluta. Não se trata de uma substituição linear entre regimes de segurança, mas de uma coexistência entre diferentes rationalidades que se combinam, se sobrepõem e se tensionam conforme as circunstâncias. Essa simultaneidade impõe desafios metodológicos importantes para identificar quando e como determinados regimes são acionados em contextos sócio-históricos específicos, ou seja, uma questão à qual dedicamos particular atenção neste estudo.

consolidou-se uma lógica comunicacional típica de contextos de crise, orientada à produção de unidade nacional, mobilização coletiva e resiliência social. A metáfora da guerra, conforme analisa Castro Seixas (2021), funcionou como um recurso central para sustentar a coesão social diante do avanço de um “inimigo invisível” e da intensificação da fragmentação política. Ao dramatizar a situação como um campo de batalha, o governo mobilizou narrativas de sacrifício, urgência e defesa da pátria, canalizando afetos, expectativas e disposições à obediência em nome da sobrevivência coletiva.

Posteriormente, o Executivo e o Instituto Ford iriam se unir contra instituições de saúde. As expectativas passaram a divergir, evidenciando o tensionamento entre interesses políticos e avaliações do principal órgão regulador de medicamentos dos Estados Unidos. De um lado, representantes do Executivo buscavam ampliar o escopo da autorização, pressionando diretamente o comissário da FDA por meio de interlocutores. De outro, os debates internos entre pesquisadores da agência se intensificavam à medida que novos estudos clínicos questionavam a eficácia e a segurança do tratamento. A fragilidade desses arranjos demonstra que ciência e política não operam como esferas autônomas, mas se articulam em dispositivos híbridos (Jasanoff, 2004), nos quais normas epistêmicas, rationalidades de governança e interesses se entrelaçam na disputa pela legitimidade das decisões que afetam a saúde pública.

**2020-05-05 22:05:58 UTC:** [ (b)(6) ] **Messages ->**  
[ (b)(6) ] **Messages]**

**From:** Keagan Lenihan [ (b)(6) ] messages->  
**To:** Stephen Hahn [ (b)(6) ] messages->  
**Date:** Tue, 05 May 2020 18:05:58 -0400

Navarro wants to chat with you.

**2020-05-05 22:06:05 UTC:** [ (b)(6) ] **Messages ->**  
[ (b)(6) ] **Messages]**

**From:** Keagan Lenihan [ (b)(6) ] messages->  
**To:** Stephen Hahn [ (b)(6) ] messages->  
**Date:** Tue, 05 May 2020 18:06:05 -0400

About HCQ

Correspondência 15. Interesse da Casa Branca em agendar<sup>59</sup> reunião com o principal responsável do FDA.

<sup>59</sup> Essas mensagens constituem uma das raras referências a comunicações por telefone celular compiladas pelo Comitê da Câmara.

**Message**

---

**From:** Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu  
on behalf of Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu> [REDACTED]@gwu.edu  
**Sent:** 5/20/2020 10:17:34 PM  
**To:** O'Neill, William [REDACTED]@hfhs.org  
**Subject:** FDA

Bill;

There needs to be changes to the FDA recommendations for hydroxychloroquine emphasizing early use of HCQ before the interstitial pulmonary edema converts to SIRS and Multi-Organ damage.

I need your input and crosscheck in formulating these new recommendations based on clinical criteria such as dropping O<sub>2</sub> sat but still above a given level ????, the use of HCQ between day 1 fever and day 6 of infection????, no history of G6PD, and rational cardiac considerations.

What is the best we can do to show the need for early use and stop these combined patient severity level trials - we know it does not help in late moderate/severe...we do not need any more trials showing this.

Will you help..

Steve H

**Correspondência 16. Casa Branca e Instituto Ford reconhecem a ineficácia da Hidroxicloroquina para Estágios Moderados e Severos de COVID-19.**

O reconhecimento progressivo da ineficácia do fármaco em casos moderados e severos de COVID-19 não foi suficiente para interromper as tentativas de convertê-lo em política farmacêutica. Diante do acúmulo consistente de evidências negativas, membros do Poder Executivo retomaram contatos com o Instituto Ford, em comunicações identificadas sob o assunto “FDA”, buscando redirecionar a pesquisa clínica para a formulação de um chamado “tratamento precoce”. O movimento deslocava o foco dos pacientes hospitalizados, cujos desfechos adversos já estavam amplamente documentados, para indivíduos em estágios iniciais da infecção, preservando a viabilidade política da aposta terapêutica.

Desse reposicionamento emergiu uma forma específica de pressão política e epistêmica, voltada ao reordenamento dos limites regulatórios. O objetivo era contornar as restrições impostas pela FDA ao uso hospitalar do medicamento, transferindo sua aplicação para domínios clínicos menos estabilizados, nos quais a escassez de dados robustos ainda permitia disputas interpretativas. Diante da impossibilidade de sustentar sua eficácia em quadros mais graves, passou-se a investir deliberadamente em zonas de indeterminação do curso da doença, como a profilaxia e o tratamento precoce, convertendo a ausência de evidências consolidadas em margem de manobra institucional.

Essa reconfiguração operava dentro de uma zona de experimentação regulatória: um espaço de incerteza metodológica, normativa e política, onde as fronteiras entre conhecimento consolidado, hipótese, e intervenção prática tornam-se fluídas. Nessas zonas, as normas éticas, os critérios de validação científica e os marcos regulatórios encontram-se provisoriamente suspensos,

reconfigurados ou abertos à negociação. Trata-se de um terreno instável, onde a ausência de evidências conclusivas não inibe a ação, mas, ao contrário, é mobilizada como justificação para intervenções, sob o imperativo da urgência, da inovação ou da proteção. São construídas, disputadas e performadas por redes sociotécnicas que articulam saberes científicos, interesses econômicos, agendas políticas e dispositivos de governança. Operam, portanto, como arenas de coprodução (Jasanoff, 2004), nas quais o que conta como evidência, risco aceitável ou resposta legítima é objeto constante de disputa.

Paradoxalmente, essa mobilização seguia avançando mesmo quando, internamente à FDA, já se reconheciam riscos clínicos relevantes, como o potencial de arritmias fatais em pacientes ambulatoriais. Essas preocupações, registradas em comunicações internas desde abril de 2020 (Estados Unidos, Select Subcommittee on the Coronavirus Crisis, 2022) e posteriormente confirmadas na revogação da Autorização de Uso Emergencial (Estados Unidos, FDA, 2020b) sustentavam o entendimento de que ampliar os critérios de uso (a possibilidade de um Tratamento Precoce para COVID-19) representava uma ameaça à saúde pública.

A partir de maio de 2020, consolidou-se uma disputa institucional em torno dos critérios de validação epistêmica que sustentavam as políticas farmacêuticas emergenciais que refletia rationalidades políticas concorrentes e visões divergentes sobre o que constituía conhecimento legítimo e quais intervenções seriam admissíveis numa crise. Cada regime mobilizava instrumentos, práticas e procedimentos próprios, configurando modos de governar sob condições excepcionais. Tais não funcionam como sistemas fechados, mas como campos discursivos permeáveis, sustentados por vocabulários compartilhados, lógicas mutuamente inteligíveis e algum grau de concordância sobre os problemas em disputa (Rose, 1999).

De um lado, alinhavam-se os defensores de um regime de prontidão, pautado pela lógica da antecipação e da governança de futuros (Lakoff, 2008). Para esses atores, as crises, embora distintas, reproduziam padrões recorrentes: falta de informações confiáveis, desarticulação entre autoridades e disputas sobre quem detinha o comando da resposta (Kupperman et al., 1975). Isso era agravado pela pressão por decisões imediatas, em um ano eleitoral em que o governo Trump buscava afirmar competência e eficiência.

Parte dessa estratégia envolvia fortalecer a autoridade presidencial por meio de ordens executivas, que permitiam ações unilaterais e de implementação imediata, contornando os trâmites

legislativos e regulatórios (ver capítulo VIII). A flexibilidade decisória estava diretamente vinculada aos investimentos em dispositivos de preparação, o que legitimava critérios mais permissivos, desde que servissem à promessa de uma resposta rápida e visível à crise.

De outro lado, posicionavam-se os defensores do modelo de segurança populacional, orientado pela gestão do risco calculável. Essa abordagem concebe a saúde pública a partir de saberes estatísticos, epidemiológicos e demográficos, operando com a premissa de que é possível projetar padrões futuros com base na observação de regularidades passadas. Seu objetivo é estabilizar a vida populacional e preservar a normalidade social. Trata-se de um regime ancorado nos fundamentos clássicos da saúde pública moderna, como a vacinação, o saneamento e as campanhas de prevenção (Lakoff, 2008). Tal modelo articula-se a uma “cultura de auditoria”, marcada pela exigência de verificação contínua, padronização de procedimentos e responsabilização de gestores públicos, especialmente em momentos de desconfiança institucional e pressão social por transparência (Shore e Wright, 1999; Strathern, 2000; Lambert, 2006).

Portanto, a fragmentação do universo científico em torno das políticas farmacêuticas deu origem a formas concorrentes de definir o governo da saúde. Como observa Rose (1999), governar implica justificar o exercício da autoridade, o que requer tecnologias intelectuais capazes de orientar decisões e produzir legitimidade ao projetar futuros desejáveis. Em situações de crise, nas quais os fármacos se tornam instrumentos centrais de gestão populacional, a definição da eficácia terapêutica transforma-se em um campo de disputa sobre os próprios critérios de prova, os modelos de causalidade e as fronteiras do conhecimento legítimo. As metodologias de pesquisa operam, assim, não apenas como instrumentos cognitivos, mas como gramáticas de legitimação que conferem autoridade a certos saberes e desqualificam outros.

A regulação da circulação de medicamentos reflete essas dinâmicas de poder, delimitando quem pode falar em nome da ciência e quais regimes de verdade orientarão as políticas públicas. Mesmo reconhecidas como provisórias, tais verdades adquirem força normativa, estabilizando, ainda que de modo efêmero, os modos de governar. Nesse terreno instável, emergem tensões e insurgências, muitas vezes protagonizadas por atores dissidentes, inclusive no interior dos próprios campos técnicos, que contestam as formas institucionalizadas de produção da verdade e reivindicam outros modos de conhecer e intervir.

**From:** Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu>  
**Sent:** Thursday, July 2, 2020 8:05 AM  
**To:** McKinnon, John; Zervos, Marcus; Peter Navarro [REDACTED]@who.eop.gov; O'Neill, William  
**Subject:** Re: WHIP COVID-19 Study

**\*\*\* External E-Mail – Use Caution \*\*\***

Dr O'Neill

I'm sitting here waiting for the EUA request signed by everyone to give to Dr Navarro for the FDA EUA reauthorization.

I should have had this last night

I'm not getting this, but rather other correspondence, with a date of June 4th from Dr McKinnon, and correspondence from a Dr Zervos and a Mortality Weekly report.

I need the signed paper for the EUA on this civilian email address within the next hour.

Time is a precious commodity here for this to work with maximum efficiency.

I open my email this morning expecting to see the signed EUA request ready to go and I see a lot of non-essential traffic that I have to respond to.

We need to keep this communications chain simple for this to work.

That is William O'Neill, myself, then Dr Peter Navarro.

Dr Kadlic is not part of this communications chain

CONFIDENTIAL

GWU-0011749

We are wasting time here.

Sincerely

Dr Hatfill

On Thu, Jun 4, 2020 at 10:47 AM McKinnon, John <[REDACTED]@hfhs.org> wrote:

Good morning,

Foremost, thank you all for your support for this project. Our team wanted to follow up and give you some updates regarding the WHIP COVID-19 study and our outreach to Latin America. We have submitted the White Paper for BARDA last week. We have established collaborators in 5 countries (Guatemala, Colombia, Peru, Argentina and Brazil). We have engaged on several conference calls with international investigators willing to participate. We are actively working with Brazil to coordinate their involvement in the study and have begun the process of translating some of the study paperwork to both Spanish and Portuguese. We have a good cadre of investigators and sites and consider that we can move forward to submit a full application for funding of the project for the US, Latin America & Brazil.

Correspondência 17. Executivo solicita assinaturas do Instituto Ford para uma nova Autorização de Uso Emergencial.

Enquanto pesquisadores do Instituto Ford enviavam agradecimentos calorosos pelo suposto interesse do Executivo nos resultados preliminares do estudo *WHIP COVID-19*, também mantinham um fluxo constante de atualizações sobre o andamento de uma pesquisa com ambições transnacionais.

No entanto, o verdadeiro objetivo da Casa Branca não era apenas acompanhar a produção de conhecimento científico, mas garantir as assinaturas desses pesquisadores para reforçar um novo pedido de Autorização de Uso Emergencial. Esse movimento acontecia em condições

delicadas: justamente quando a principal agência regulatória dos Estados Unidos se posicionava publicamente contra o uso do fármaco.

Ao longo do tempo, as comunicações assumiram um tom cada vez mais incisivo, revelando a ampliação das assimetrias na relação entre os atores. A retórica inicial de colaboração científica deu lugar a pressões diretas e expectativas de subordinação. A produção de conhecimento mostrava-se profundamente enredada em estruturas de poder que orientavam sua direção, financiamento e aplicação.

Longe de atuar de forma autônoma, a pesquisa era atravessada por decisões políticas, hierarquias epistêmicas e redes de influência que definiam quais investigações seriam priorizadas, quais resultados receberiam atenção e quais intervenções seriam legitimadas. Consolidava-se um regime de reciprocidade desigual, no qual o apoio institucional dependia do alinhamento discursivo e da oferta de legitimidade científica a determinadas agendas. Como argumenta Bourdieu (1975), o campo científico é estruturado por uma distribuição desigual de capital, acumulado ao longo de disputas e incorporado em instituições e reputações. Tal define não apenas a autoridade dos agentes, mas também suas possibilidades de ação. O valor da evidência, portanto, não se mede apenas por sua validade intrínseca, mas pela posição relativa de quem a enuncia em um espaço hierarquizado.

Por meio da instrumentalização política das evidências disponíveis, articulou-se um novo pedido de Autorização de Uso Emergencial a ser submetido à FDA. Embora formalmente ancorada em uma instituição de pesquisa, a iniciativa era, na prática, conduzida por Steven Hatfill, assessor de Peter Navarro na Casa Branca. Sua participação, contudo, foi suprimida da documentação oficial, com o objetivo de preservar a aparência de neutralidade científica e evitar a interpretação do pedido como uma intervenção de natureza político-partidária. Ao ocultar sua autoria efetiva, buscava-se minimizar resistências institucionais e conferir legitimidade técnica a uma estratégia já situada no centro de uma controvérsia internacional.

Message

---

**From:** Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu]  
on behalf of Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu> [REDACTED]@gwu.edu]  
**Sent:** 7/3/2020 6:57:58 PM  
**To:** [REDACTED]  
**Subject:** Re: IJID Pre-Proof Article - Henry Ford Health System Study

Yes [REDACTED]

I wrote the EUA calling for reversal of the ban on HCQ and returning it to physician not NIH/FDA control. The new EUA was submitted today. I selected them to be the submitting institution. We have been working with them since February,

Got them 2 million worth of HCQ...and millions in PPE for Detroit

In return, the Ford system could not even put one sentence from Peter on their fucking press release.

I'm thinking of sending them the bill for the HCQ

LOL

Im now busy raising the the level of the "Fauci and Hahn are Incompetent Club".

These documents are for your eyes only please.

On Fri, Jul 3, 2020 at 2:40 PM [REDACTED] wrote:

**Henry Ford Health System study released,** I have attached the pre-proof journal article pending for pub in the International Journal of Infectious Diseases (IJID). Not a surprise to some of us for sure.



ATTACHMENT: [IJID Pre-Proof](#)

Correspondência 18. A Casa Branca como verdadeiro autor de uma nova Carta de Autorização de uso Emergencial.

A revelação de um segredo de Estado — a elaboração de uma nova solicitação para a carta de uso emergencial — tinha como objetivo central reverter a proibição da hidroxicloroquina e oferecer respaldo formal para que médicos se sentissem mais seguros em prescrevê-la. Buscava-se restaurar a legitimidade do medicamento em meio a uma crise de credibilidade.

No entanto, a autoria oficial do pedido não recaiu sobre a Casa Branca, que buscava evitar o desgaste deste endosso. Em seu lugar, coube ao Instituto Ford assumir a iniciativa, emprestando ao gesto sua autoridade científica e a aparência de neutralidade técnica que tornavam o pleito mais

aceitável aos olhos das agências reguladoras e do público. Tratava-se de dissimular a motivação política subjacente, preservando a eficácia regulatória<sup>60</sup> do documento.

Se, como sustenta Butler (2005), jamais somos inteiramente transparentes uns com os outros, e grande parte do que ocorre nas relações sociais permanece velado ou incompreendido, então o segredo vai além da mera dimensão informacional, tornando-se um dispositivo simbólico, afetivo e relacional. Nessa perspectiva, a revelação parcial ou seletiva dele funciona como tecnologia performativa de poder (Manderson et al., 2015), pois é na gestão cuidadosa do que se oculta e do que se expõe que se erguem alianças, regulam-se expectativas e consolidam legitimidades. Compartilhar um segredo envolve mais que transmitir informações sensíveis: cria intimidade, cultiva vínculos recíprocos e estabelece um pacto tácito de confiança. Revelar a autoria real implicaria admitir que a relação entre as instituições se apoia em uma lógica de troca.

A dádiva inicial, manifestada no financiamento das pesquisas, na doação maciça de equipamentos de proteção e no fornecimento direto de hidroxicloroquina para ensaios clínicos, estabeleceu, desde o princípio, uma economia simbólica da obrigação. Em troca, esperava-se que o capital científico acumulado pelo Instituto (Bourdieu, 1975) atuasse como moeda de legitimação, convertendo-se em apoio formal a alterações na política regulatória. Essa contrapartida materializava-se não apenas na assinatura de pedidos de autorização emergencial, mas no endosso público a narrativas previamente elaboradas.

Contudo, a transação tornava-se ainda mais explícita. Como indicam os trechos destacados no próprio e-mail analisado, o *pre-proof* do artigo aceito para publicação não era tratado como uma “surpresa” acadêmica, mas como um resultado antecipado. Desde o início, o interesse do instituto consistia em produzir uma prova científica capaz de validar o medicamento, o que deslocava a pesquisa do registro de uma investigação aberta para o de um instrumento orientado à obtenção de um desfecho previamente desejado. Nessa lógica, a produção científica funcionava como capital conversível, e a publicação do artigo representava o momento de fechamento de um

---

<sup>60</sup> A ocultação deliberada da autoria política no documento funcionava como procedimento para preservar a aparência de conformidade com os ideais mertonianos de universalismo e desinteresse, mesmo diante de motivações políticas evidentes (Merton, 1943). Ao apresentar o conhecimento como neutro e objetivo, buscava-se garantir sua legitimidade e facilitar a aceitação institucional e pública. Essa manobra revela a tensão entre os valores normativos da ciência e as pressões políticas que moldam sua produção, operando como um recurso para sustentar a confiança social na autoridade científica.

ciclo já negociado, no qual o conhecimento era mobilizado para consolidar alianças institucionais e sustentar mudanças políticas.

O problema central dessa relação não se restringia ao alinhamento político, mas dizia respeito, sobretudo, à legitimação epistemológica da defesa da eficácia da hidroxicloroquina no tratamento da COVID-19. O prestígio do Instituto dependia de sua capacidade de produzir pesquisas simultaneamente defensáveis do ponto de vista científico e apresentáveis como socialmente relevantes. Desde fevereiro de 2020, conforme articulado por assessores do Executivo, essa relação configurou-se como uma cooperação contínua, na qual tempo e recursos eram mobilizados não por trocas materiais imediatas, mas por promessas, expectativas e projeções futuras. Nesse arranjo, a ciência operava como recurso ativo de mediação, sustentado por futuros desejados.

#### **4.3 ENTRE REVISORES E REVISTAS: UMA BIOGRAFIA DE UM MANUSCRITO**

A publicação de artigos científicos não representa apenas a culminância de um processo investigativo, mas a entrada de ideias em uma arena de validação, na qual a credibilidade se torna um recurso central, constantemente negociado e disputado. Pareceristas são convocados a identificar falhas epistemológicas, fragilidades metodológicas ou incoerências argumentativas. Autores, por sua vez, mobilizam esforços para antecipar críticas, preencher lacunas e demonstrar que suas perguntas, métodos e resultados são relevantes. Simultaneamente, os periódicos, inseridos em disputas por prestígio e fator de impacto, priorizam contribuições consideradas inovadoras, muitas vezes favorecendo pesquisadores vinculados a instituições de alta reputação. Trata-se, portanto, de um circuito relacional assimétrico, no qual autores, pareceristas, editores e instituições operam como agentes posicionados em campos de poder desiguais. Suas decisões e avaliações são atravessadas por disposições incorporadas, expectativas disciplinares e diferentes formas de capital que estruturam as formas de validação (Bourdieu, 1975).

Como uma vez enfatizou Bourdieu, a autoridade da ciência não decorre diretamente da evidência empírica, mas é o produto de lutas por reconhecimento em um campo estruturado por

hierarquias, disputas simbólicas e relações de poder. A revisão por pares, nesse sentido, não se limita a avaliar a qualidade técnica de um artigo. Ela também atua como um mecanismo de reprodução das estruturas de consagração, contribuindo tanto para a validação de determinados paradigmas quanto, por vezes, para o silenciamento de vozes dissidentes, periféricas ou metodologicamente não convencionais. A credibilidade, portanto, não é uma qualidade intrínseca, mas uma construção contingente, produzida e negociada no próprio exercício da ciência.

À medida que as evidências se acumulavam, apontando de forma cada vez mais consistente para a ineeficácia da hidroxicloroquina nos estágios moderados e graves da COVID-19, pesquisadores vinculados tanto ao Executivo quanto ao Instituto Ford passaram a ser mobilizados na busca por (contra)evidências que justificassem a continuidade de seu uso. Esse esforço ativava redes de influência interessadas em produzir e divulgar resultados em periódicos de prestígio internacional, motivado não apenas pela necessidade de respaldo técnico, mas também pela disputa por capital científico. Entendido como uma forma de capital simbólico, tal se constrói por meio da acumulação de credibilidade, reputação e reconhecimento no interior do campo da ciência (Bourdieu, 2004).

A conquista de capital científico não depende apenas da geração de novos conhecimentos, mas da capacidade de produzir enunciados reconhecidos como válidos pelos pares e respaldados institucionalmente. Esse campo é, antes de tudo, um espaço de disputas, onde distinção e legitimidade se entrelaçam. Produzir ciência não é apenas um ato de descobrir, mas também de convencer: é preciso transformar resultados em verdades reconhecidas, obter adesão, conquistar validação por parte dos agentes consagrados. Esse terreno é marcado por embates permanentes pelo monopólio da autoridade epistêmica, que combina competência técnica e poder simbólico (Bourdieu, 1975). Foi nesse cenário competitivo que se intensificaram não apenas os conflitos entre grupos de pesquisa, mas também os choques em torno das instituições responsáveis por arbitrar os rumos da ciência.

As tensões cresceram. Pesquisadores do Executivo passaram a acusar órgãos centrais de saúde pública, como NIH, FDA e HHS, de atrasar avanços terapêuticos por burocracia ou ideologia, ou de favorecer interesses políticos e corporativos. Circulavam acusações de negligência, favorecimento indevido e até responsabilidade por mortes, abrindo fissuras profundas na autoridade regulatória nos Estados Unidos.

----- Forwarded message -----  
From: Peter Navarro [REDACTED] @protonmail.com>  
Date: On Sat, May 16, 2020 at 3:27 PM  
Subject: Fwd: HCQ  
To: Joanna Miller [REDACTED] @gmail.com  
Joanna Miller [REDACTED] @gmail.com>  
Cc:

Sent from ProtonMail Mobile

----- Forwarded message -----  
From: Steven Hatfill [REDACTED] @gwu.edu>  
Date: On Sat, May 16, 2020 at 12:07 AM  
Subject: Fwd: HCQ  
To: Peter Navarro [REDACTED] @protonmail.com>  
Cc:

The New England Journal of Medicine is very strict on press announcements before publication. This must be kept quiet until the paper is published.

This is what Dr O'Niel says can be said;

1. The Henry Ford Hospital System which encompasses 5 hospitals, has completed a Hydroxychloroquine patient treatment study involving 2662 patients.
2. **This study demonstrated significantly improved survival in patients placed on Hydroxychloroquine measured against patients that did not receive the drug.**
3. A separate large scale prophylactic trial of Hydroxychloroquine involving 1700 individuals shows **no unfavorable outcome as a result of taking HCQ.**
4. **This is a safe drug.**

As per our discussions, If Fauci, Rick Bright, and Hann had done their jobs, 30,000 less people would have died and it is likely we could have been back to work and not have had to spend billions on ventilators. These 3 have blood on their hands.

Correspondência 19. Casa Branca discute a submissão de um Estudo do Instituto Ford ao The New England Journal of Medicine (Parte 1)

Nos bastidores da Casa Branca era debatido com expectativa o conteúdo de um estudo ainda em processo de avaliação por um dos periódicos mais prestigiados da medicina. À luz da formulação de Bourdieu (1975), segundo a qual toda escolha científica, da definição do objeto à seleção dos métodos e do veículo de publicação, constitui uma aposta orientada à acumulação de capital científico, isto é, prestígio, reconhecimento e autoridade no interior do campo, torna-se evidente que a busca por legitimidade epistêmica passava necessariamente por esse circuito de

consagração. Publicar era um gesto performativo que convertia conhecimento em autoridade e, por extensão, viabilizava sua transposição para o campo das decisões públicas. Ou seja, era legitimado uma intervenção concreta no mundo social, como a reconfiguração de diretrizes farmacêuticas em meio à pandemia.

Os resultados produzidos pelo Instituto Ford foram tratados com o mesmo cuidado reservado a segredos de Estado, tamanha a sensibilidade política e estratégica da informação. Embora a confidencialidade seja uma prática ética comum em processos de revisão por pares (Horbach e Halffman, 2020) e se espere que manuscritos em fase de pré-publicação sejam mantidos sob sigilo (ICMJE, 2022), a comunicação das possíveis descobertas sobre a eficácia era atravessada por lógicas morais de privilégio informacional e de gestão do acesso ao saber.

Ter acesso antecipado à informação conferia poder a interlocutores privilegiados ao mesmo tempo em que gerava obrigações e selava pactos de confiança. A confidencialidade funcionava como uma tecnologia política: determinava quem tinha o direito de saber, em que momento e sob quais condições. Além disso, sustentava narrativas que responsabilizavam as autoridades de saúde por supostamente negligenciarem um tratamento potencialmente eficaz.

Esses atores eram acusados tanto pelas cerca de “30 mil mortes” atribuídas à omissão terapêutica, quanto pelos “gastos bilionários com ventiladores mecânicos” considerados evitáveis. Assim, a produção de evidências favoráveis ao tratamento se tornava inseparável de uma economia moral do sofrimento e da responsabilização. A ciência deixava de ser apenas um instrumento de esclarecimento (se é que um dia foi) para se converter em um terreno de acusações, julgamentos e reivindicações de reparação.

A percepção dos riscos associados à falta de terapias eficazes contra a COVID-19 em estágios iniciais transcendia a simples constatação factual. Como alerta Beck (1992), a identificação de um perigo real nunca é neutra: além da dimensão teórica (cálculo de probabilidades e consequências), ela envolve sempre uma dimensão normativa, ou seja, disputas sobre como gerenciar o risco, quem deve fazê-lo e a quem cabe a responsabilidade pelos danos.

Portanto, a ausência de consenso farmacológico configurou simultaneamente uma controvérsia epistemológica (o que conta como evidência válida?) e um conflito político (qual o papel legítimo do Estado e das autoridades sanitárias na crise?). A própria concepção de ameaça,

assim, deslocou-se: deixou de depender exclusivamente de dados empíricos para operar sob uma lógica conectiva. Mesmo diante de mortes geograficamente distantes ou eventos temporais desconexos, construíram-se cadeias causais voltadas à imputação de responsabilidades sociais, políticas e jurídicas que eventualmente transformaram a incerteza científica em combustível para acusações.

O estudo submetido ao *The New England Journal of Medicine* foi eventualmente rejeitado e acabou sendo publicado em outra revista, respeitável, porém de prestígio inferior, quando se consideram as métricas de impacto<sup>61</sup> tão valorizadas no campo da saúde. Essa tentativa frustrada de publicação exemplifica um dos princípios centrais de Bourdieu (1975) sobre o campo científico: os pesquisadores não apenas precisam se diferenciar de predecessores consagrados, mas sobretudo integrar criticamente os trabalhos anteriores, de aliados ou rivais, em uma construção intelectual própria e distintiva que, na medida do possível, os transcenda. Caso contrário, correm o risco de serem superados ou simplesmente ter suas alegações ignoradas.

Ou seja, publicar em um periódico “consagrado”, representava um imperativo de sobrevivência político-científica de uma visão de Estado de como o vírus da COVID-19 deveria ser gerido. Isso exigia inserir os dados nos circuitos de prestígio já estabelecidos. Em última análise,

---

<sup>61</sup> Podemos abordar essa questão a partir de duas perspectivas distintas que podem ser complementar para analisar o referido caso. Sob uma lente latouriana, de viés simétrico, a rejeição do artigo não pode ser interpretada apenas como um filtro técnico ou objetivo, mas como parte de um processo profundamente social. Métricas como fator de impacto e altmetria operam como dispositivos de purificação que simulam objetividade ao quantificar o valor da ciência, enquanto ocultam negociações editoriais, dinâmicas de redes de citação e preferências disciplinares. Assim, uma revista de menor prestígio não necessariamente publica ciência de menor qualidade, mas integra uma rede menos densa de legitimidade, na qual o conteúdo do artigo permanece inalterado, embora sua capacidade de gerar repercussão, circular em redes de influência e adquirir autoridade epistêmica seja diretamente afetada. Já sob uma perspectiva bourdieusiana, de viés assimétrico, essa dinâmica revela as disputas estruturais que organizam o campo científico. Publicar em periódicos de alto prestígio constitui uma estratégia fundamental para acumular capital científico, uma forma específica de poder simbólico que legitima, hierarquia e autoriza determinados conhecimentos. A rejeição do artigo não se restringe, portanto, a um ato editorial; ela representa uma exclusão dos circuitos de consagração científica, com efeitos diretos sobre a trajetória dos agentes e das ideias. O campo científico é estruturado por lutas entre atores desigualmente posicionados, nas quais o reconhecimento depende tanto da qualidade epistemológica do trabalho quanto da posição social e simbólica do autor, das alianças institucionais que sustenta e das estratégias de legitimação que mobiliza. Os circuitos de validação, nesse sentido, operam como mecanismos de reprodução das hierarquias epistêmicas, consolidando o monopólio dos centros de poder e dificultando a emergência de visões dissidentes ou alternativas.

tratava-se de uma disputa pelo acesso a espaços de consagração simbólica já percorridos por outros pesquisadores<sup>62</sup>, mas com a intenção de contestar e reconfigurar o consenso vigente.

Após a rejeição pelo periódico inicialmente almejado, os autores recorreram a outra revista, onde o estudo foi enfim publicado. Essa rejeição, no entanto, não pode ser atribuída apenas a eventuais inconsistências teóricas ou metodológicas, mas também um processo de exclusão<sup>63</sup>, orientado pelas lógicas de consagração que estruturam o próprio campo. Como argumenta Bourdieu (1975), o reconhecimento de um trabalho científico não depende exclusivamente de sua qualidade intrínseca, mas de sua capacidade de mobilizar capital simbólico e de sua conformidade com as expectativas dominantes.

Tal rejeição de um artigo, no entanto, raramente significa sua morte epistêmica ou social. Pelo contrário, pode marcar o início de novos percursos, ativando aquilo que, em diálogo com Appadurai (1986), podemos chamar de sua “biografia cultural”. Nesse trajeto, o manuscrito deixa de ser um objeto fixo e estático para se transformar em uma entidade dinâmica, um artefato semiótico que circula entre diferentes redes. Por meio de traduções, mediações e recontextualizações, ele se torna um objeto nômade, constantemente retrabalhado para se adequar às exigências de *gatekeepers*, editores, pareceristas e outras instâncias de consagração do campo, tanto quanto as próprias expectativas daqueles responsáveis pelo objeto.

Para que essa circulação ocorra, são frequentes as modificações, como reescrituras, reposicionamentos teóricos, ajustes metodológicos e reformulações no enquadramento discursivo.

---

<sup>62</sup> Poucos dias antes da tentativa de publicação mencionada, o próprio *The New England Journal of Medicine* divulgou um estudo observacional com uma ampla amostra de pacientes hospitalizados por COVID-19. A pesquisa concluiu que o risco de intubação ou morte não diferia significativamente entre os pacientes que receberam hidroxicloroquina e aqueles que não receberam. Embora os autores reconhecessem as limitações inerentes a estudos observacionais, especialmente a impossibilidade de excluir totalmente eventuais benefícios ou prejuízos do tratamento, foram categóricos ao afirmar que os resultados não sustentavam o uso da hidroxicloroquina fora do contexto de ensaios clínicos randomizados para avaliação de sua eficácia (Geleris et al., 2020).

<sup>63</sup> A decisão editorial revela a lógica de uma economia do prestígio científico, em que periódicos funcionam como instâncias de consagração que validam não apenas o conteúdo das pesquisas, mas também as posições sociais dos autores no interior do campo. Ao rejeitar trabalhos de pesquisadores periféricos, ainda que metodologicamente sólidos, essas revistas contribuem para a reprodução de hierarquias acadêmicas que favorecem instituições e atores situados em centros hegemônicos de produção do saber. Como observa Bourdieu (1984, p. 133), o campo científico é estruturado por mecanismos de exclusão simbólica, nos quais o reconhecimento depende tanto da qualidade formal do trabalho quanto do capital social e institucional acumulado pelos autores.

Esse processo é uma negociação contínua, na qual o texto se reinventa para atender aos critérios de aceitabilidade de novos públicos e espaços de validação. Como exposto por Latour (2005), um dos grandes desafios da ciência é justamente transportar objetos, dados ou fatos entre contextos distintos, do laboratório para o artigo, da floresta amazônica para a universidade europeia ou de um hospital para uma conferência internacional, sem perder sua integridade, legibilidade ou poder de persuasão. Assim, o artigo rejeitado não desaparece. Ele, na maioria dos casos, é reelaborado para se tornar cada vez mais comunicável, adaptável e reconhecível, que busca continuamente reconquistar legitimidade e espaço dentro dos circuitos de validação científica.

Surge, assim, um contraste significativo entre os dados inicialmente articulados nos e-mails internos e aqueles apresentados no artigo publicado em julho de 2020. Enquanto a correspondência original mencionava 2.662 pacientes, a versão final do estudo, publicada no *International Journal of Infectious Diseases*, analisou apenas 2.541 casos. Embora mecanismos de exclusão tenham sido documentados e justificados pelos autores (Arshad et al., 2020), a discrepância não deve ser interpretada como um mero ajuste técnico. Ao contrário, ela precisa ser compreendida como um “ato inscritivo”, Latour (2015). O manuscrito não representa a realidade empírica, mas constitui o resultado de operações seletivas de registro, exclusão e formatação, que visam tornar visíveis apenas determinados aspectos do fenômeno observado. A inscrição é, nesse sentido, simultaneamente um gesto de simplificação e de autoridade. Como adverte Latour, “não é a inscrição por si que pode carregar o peso de explanar o poder da ciência; é a inscrição como culminação e etapa final de todo um processo de mobilização que modifica a escala da retórica” (Latour, 2015, p. 17). O que confere força ao dado inscrito, portanto, não é sua suposta objetividade ou autonomia, mas sua sustentação por redes heterogêneas de atores, instrumentos e interesses que o estabilizam e o fazem circular com autoridade no campo.

A modificação no número de pacientes pode ser compreendida como parte de um processo mais amplo de curadoria e purificação dos dados, orientado não apenas por exigências metodológicas, mas também por imperativos de legitimar uma determinada versão dos fatos. A inscrição final no periódico constitui a face visível de um encadeamento complexo de práticas, negociações e disputas, no qual a evidência científica se ancora em redes de mobilização capazes de converter uma interpretação, como a eficácia da hidroxicloroquina, em um fato dotado de aparência objetiva e incontestável. O texto publicado apresenta, portanto, uma nova formulação,

mais refinada e ajustada, que reconfigura o que realmente aconteceu no experimento. Ao fazer isso, consagra uma narrativa como legítima, respaldando uma determinada posição terapêutica, institucional e, sobretudo, política.

Nos dias que se seguiram, o estudo de Arshad et al. (2020) reacendeu tensões entre pesquisadores ligados ao Executivo e ao Instituto Ford, consolidando um eixo de polarização. De um lado, formava-se o bloco dos defensores da hidroxicloroquina, fortemente associado ao discurso oficial do governo; do outro, delineava-se o grupo alinhado ao remdesivir, antiviral desenvolvido pela Gilead Sciences e vinculado a Anthony Fauci e às instituições de saúde pública. Essa arena ia além de disputas entre moléculas ou resultados clínicos: tratava-se de uma batalha por autoridade epistêmica e influência nas políticas farmacêuticas.

As estratégias não se limitavam a afirmar a credibilidade científica da hidroxicloroquina; incluíam campanhas sistemáticas para minar a confiança em tratamentos concorrentes. Seguindo um padrão analisado por Oreskes e Conway (2011), a disputa deslocava-se do domínio da evidência empírica para o terreno escorregadio da suspeita. Critérios de avaliação, protocolos metodológicos e processos de validação científica eram questionados de maneira incisiva, corroendo o consenso técnico e transformando o próprio método científico em objeto de controvérsia.

**Message**

**From:** Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu]  
on behalf of Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu> [REDACTED]@gwu.edu]  
**Sent:** 5/19/2020 12:21:34 PM  
**To:** Peter Navarro [REDACTED]@protonmail.com]  
**Subject:** Re: Fw: Re: Fwd: HCQ

Morning Peter

- Hassett is correct in his assessments. Dr O'Neill tried to take account of the younger age of patients in his statistics as well as the racial preponderance of the patients. These were detailed to as much as possible and did not seem to be a major factor in this study.
- The same factors were present in Fauci's study but were never once mentioned by anyone.
- Hydroxychloroquine is safe and cheap and suitable for mass production and dissemination by Doctor's prescription.
- It has a major positive clinical effect if given early and from what can be discerned from South Korea and Detroit data-it is useful for prophylaxis.

I would be interested in Mr Hassett's thoughts on the accidentally released remdesivir trial. Remedesivir shows little effect and Fauci moved the goalpost for his study when he saw that the drug was not working. That is against the rules and it is evidence of outrageous bias, yet no one says anything about this. In addition, some patients had to be taken off the drug because of severe side effects. Fauci has publically counted his trial as successful with a significant finding that it shortens hospital stay by 4 days. The same reduction in hospital stay has been shown with hydroxychloroquine in some studies but this is ignored. Remdesivir **must be given IV and it is not** suitable for general physician use in patients.

Peter  
i've been working tracking down some Israeli data indicating that this Coronavirus thing may have now essentially run its 8 week course in most of the US.  
Genetic bottlenecking of the virus may be underway now.  
Mbx

On Tue, May 19, 2020 at 9:07 AM Peter Navarro [REDACTED]@protonmail.com> wrote:  
HASSETT FEEDBACK. THOUGHTS?

only bone one could pick is that the hcq arm was younger patients, but stats can account for that at the margin. assume stay is longer because the other stays end with death.

only thing the nay sayers can say is that its not a controlled trial. but its very compelling.

Sent with ProtonMail Secure Email.

----- Original Message -----  
On Tuesday, May 19, 2020 7:51 AM, Peter Navarro [REDACTED]@protonmail.com> wrote:

Thoughts?

Correspondência 20. Casa Branca discute a submissão de um Estudo do Instituto Ford ao The New England Journal of Medicine (Parte 2).

Ao longo da crise sanitária, artigos científicos circulavam nos corredores institucionais como peças disputadas em um jogo de legitimidade, atravessados por rituais paralelos de credibilidade e desconfiança. No episódio em questão, enquanto havia uma intensa mobilização para afirmar a validade do estudo de Arshad et al. (2020), os ataques mais duros se voltavam contra uma publicação considerada adversária: o artigo de Wang et al. (2020), divulgado dias antes na revista *The Lancet*. Este trabalho passou a ser acusado de servir como justificativa para o uso do remdesivir, antiviral experimental desenvolvido pela *Gilead Sciences*, que havia recebido autorização emergencial no início de maio (Estados Unidos, FDA, 2020c).

Nesse ambiente carregado, as limitações metodológicas deixaram de ser interpretadas como aspectos contingentes do fazer científico e passaram a ser mobilizadas como indícios de má-fé, viés moral e captura por interesses político-industriais. O estudo foi desqualificado como expressão de uma suposta corrupção epistêmica (Sismondo, 2021), sintoma de um sistema científico percebido como cooptado por forças externas e, portanto, traidor de seus princípios fundacionais de produção de conhecimento público, robusto e desinteressado. A crítica, assim, não se restringia à denúncia de conflitos de interesse individuais, mas apontava para uma fragilidade estrutural mais ampla: a dissolução das fronteiras entre saber, poder e interesse.

Diante da frustração generalizada com a incapacidade atribuída à medicina institucional de oferecer uma solução farmacêutica eficaz para a pandemia, a hidroxicloroquina emergiu como um símbolo contra hegemônico. Tratava-se de um medicamento antigo, barato e amplamente conhecido, que passou a ser investido de um sentido de insubordinação simbólica frente às elites médicas e aos dispositivos regulatórios. Nessa chave, encarnava o “remédio do povo”: uma promessa tangível diante da frieza atribuída às autoridades científicas, frequentemente retratadas como cúmplices de uma ordem liberal distante dos valores e interesses populares (Bharti e Sismondo, 2024).

Esse movimento articulou-se por meio de processos simultâneos de sacralização e profanação. A hidroxicloroquina foi investida de atributos como baixo custo, facilidade de uso e segurança percebida, que lhe conferiam uma aura de legitimidade, acessibilidade e redenção popular. Exaltada como solução prática ao alcance de todos, passou a operar como promessa de autonomia frente ao aparato técnico-científico institucionalizado. Em contrapartida, o Remdesivir foi gradualmente moldado como seu oposto simbólico: um medicamento invasivo, administrado por via intravenosa, marcado pela dor, pela dependência do ambiente hospitalar e, sobretudo, pelo vínculo com o poder das grandes indústrias farmacêuticas e da burocracia sanitária. Seu preço elevado, os efeitos adversos e a fabricação por multinacionais reforçavam uma narrativa de um sistema corrupto. O debate foi gradualmente reconfigurado como um drama moral, estruturado em torno do confronto entre um bem popular, associado à simplicidade, autonomia e acesso, e um mal institucionalizado, vinculado aos protocolos oficiais e a estruturas percebidas como excludentes, distantes e enviesadas.

Em junho, contudo, tudo mudaria: o Instituto Ford celebrou a recepção da carta formal de aceite para a publicação do artigo no novo periódico, um reconhecimento que conferia prestígio acadêmico e consolidava sua autoridade científica. Ao mesmo tempo, porém, o Executivo intensificava suas pressões, exigindo esclarecimentos mais detalhados sobre os dados presentes na versão ainda não publicada. Esses dados, mais do que simples resultados, eram vistos como instrumentos capazes de sustentar uma nova agenda farmacêutica. Havia o claro interesse em mobilizar as conclusões como argumento para pleitear junto às autoridades regulatórias uma nova Autorização de Uso Emergencial, convertendo evidências em moeda política para legitimar decisões sanitárias já delineadas nos bastidores.

**Message**

---

**From:** O'Neill, William [REDACTED]@hfhs.org]  
on behalf of O'Neill, William [REDACTED]@hfhs.org> [REDACTED]@hfhs.org]  
**Sent:** 6/29/2020 11:40:22 AM  
**To:** Steven Hatfill @gwu.edu  
**Subject:** Re: Urgent clarification needed Bill

Steve, the paper has been formally accepted to the International Journal of Infectious disease. Should appear online in 7-10 days.

---

**From:** Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu  
**Sent:** Sunday, June 28, 2020 9:30 PM  
**To:** O'Neill, William  
**Subject:** Urgent clarification needed Bill

**\*\*\* External E-Mail – Use Caution \*\*\***

The only treatment paper I have from you is ;  
**Treatment with Hydroxychloroquine in Patients Hospitalized with COVID-19**  
retrospective, non-randomized, non-blinded design. 2,662 patients  
In this study, univariate analysis of patients treated with hydroxychloroquine alone experienced the lowest mortality at 13.5% compared with 20% for hydroxychloroquine+azithromycin, 21.7% for azithromycin and 23.0% for others.

This Ford study found at a statistically significant level that the hydroxychloroquine alone group was associated with a significantly lower mortality rate compared to patients not receiving hydroxychloroquine. While the mortality rate for the 487 patients in the control group receiving no medicine was 23.0%, it was 13.5% for the 1,234 patients receiving hydroxychloroquine alone.

Peter's master document states; This compared to a rate of 19.9% for the HCQ/Azithromycin group and 21.7% for the azithromycin only group. **This is from an unpublished manuscript Dr. O'Neill** This finding translates into a 40% reduction in the mortality rate for patients receiving early treatment of hydroxychloroquine.

**How do we get a 40% reduction in Mortality from this ??**

Can you explain as soon as you can with an email to this address.  
i am writing a new EUA request and Peter is seeing the VP tomorrow.  
Need this as soon as possible.  
My phone is [REDACTED]  
Steve

Correspondência 21. Casa Branca solicita esclarecimentos<sup>64</sup> ao Instituto Ford sobre estudo de Arshad (et al, 2020)

---

<sup>64</sup> Desde o título até a estética visual, a correspondência transmite uma aura de urgência. A marcação em amarelo sobre a frase “This is from an unpublished manuscript” (isto é, de um manuscrito não publicado) sugere que a Casa Branca teve acesso apenas a dados oriundos de um artigo que foi rejeitado para

A intensidade dessas trocas de mensagens revelava mais do que uma simples colaboração técnica. Indicava uma relação assimétrica, na qual o instituto de pesquisa se via pressionado a fornecer esclarecimentos para atender às expectativas do Poder Executivo. Esses pedidos de informação visavam construir uma base argumentativa para a elaboração de um novo pedido de Autorização de Uso Emergencial junto à FDA, transformando dados científicos em instrumento de política pública. O envolvimento direto de figuras de alto escalão, com a perspectiva de apresentar os desdobramentos diretamente ao Vice-Presidente, reforçam essa tese. Não se tratava apenas de um diálogo entre ciência e governo, mas de uma coreografia para conferir legitimidade técnica a decisões políticas em curso, mobilizando o prestígio científico do instituto como peça-chave de convencimento da sociedade e das instituições de saúde do país.

Tais dilemas refletem como o conhecimento muitas vezes está associada a disputas de poder definições de ciência, ou seja, de delimitar quais problemas, métodos e teorias são reconhecidos como científicos, alinhando-a a interesses dos agentes envolvidos, especialmente daqueles com afinidades de visão<sup>65</sup> ou posicionamento institucional (Bourdieu, 1975).

No entanto, as solicitações da Casa Branca por uma versão atualizada do artigo não surtiram efeito: o texto em questão já havia sido aceito para publicação em outro periódico. A partir desse ponto, a trajetória do manuscrito assumiu novos contornos. Considerando que, do processo de submissão ao desfecho editorial, o percurso de um manuscrito configura um complexo jogo de mediações, em que os autores buscam transformar afirmações em fatos reconhecidos como científicos (Latour, 2005), a publicação representa o ápice desse processo de purificação. Nesse

---

publicação. Isso indica que não houve oportunidade para uma avaliação mais aprofundada ou sistemática do conteúdo por parte do Executivo. Além disso, a marcação em vermelho destacando o principal interlocutor do Instituto Ford atribui a ele uma posição de responsabilidade direta na mediação das informações. O questionamento em negrito “how we get a 40% reduction in mortality from this” (como chegamos a uma redução de 40% na mortalidade com base nisso?) revela uma crítica incisiva, sugerindo ceticismo quanto à consistência dos resultados e pressionando por explicações mais robustas sobre a eficácia alegada.

<sup>65</sup> Bourdieu (1975) sistematiza dois exemplos que ilustram bem essa questão. Um cientista com formação avançada em matemática tenderá a atribuir maior valor a métodos quantitativos, tratando-os como critérios privilegiados de científicidade. Da mesma forma, um pesquisador vinculado a uma instituição prestigiada buscará impor uma concepção em que a autoridade institucional funciona como um selo de legitimidade científica.

estágio, o artigo se torna um artefato capaz de condensar e estabilizar elementos heterogêneos em uma narrativa legitimada.

Sob uma perspectiva Latouriana, essa estabilização é também uma cenografia. O texto final concentra a atenção nas inscrições dramatizadas, como gráficos, tabelas e metodologias padronizadas, enquanto apaga os rastros das controvérsias, negociações e interesses que marcaram sua produção. Uma vez publicado, o artigo se transfigura em três níveis fundamentais: i) Adquire visibilidade na comunidade epistêmica, ultrapassando o círculo original de pesquisadores; ii) Converte-se em recurso mobilizável em arenas regulatórias, disputas por financiamento e debates de política pública, ganhando potência política; iii) Assume novo status social, pois o periódico funciona como um selo de autoridade, transformando a percepção do conteúdo científico perante a sociedade. Em outras palavras, o texto se torna um ator que articula novas redes sociotécnicas e respectivamente mobiliza maior impacto.

Indo além, tão relevante quanto analisar o impacto potencial do artigo é comparar as discussões que ocorreram nas correspondências internas ao longo do tempo com o conteúdo que acabou sendo consolidado na publicação final. Essa disparidade entre o que foi debatido nos bastidores e o que foi apresentado como ciência formal não apenas expõe as disputas por legitimidade, mas também revela um aspecto fundamental do fazer científico: a fabricação dos fatos. Como lembra Knorr-Cetina (2013), a própria etimologia da palavra “fato” remete ao latim *facere*, que significa “fazer”, indicando que os fatos são construídos e não simplesmente descobertos. Ainda assim, na prática, costumamos tratá-los como se fossem realidades naturais, dadas e imunes a qualquer mediação.

No caso analisado, a redução do número de pacientes, de 2.662 para 2.541 após a recusa de um periódico de prestígio, revela uma operação concreta de purificação dos dados, também compreensível como um ato inscritivo (Latour, 1987). Trata-se de um processo de seleção e formatação destinado a conferir aparência de coerência, robustez e autonomia ao resultado. Esse movimento culmina na formação de uma caixa preta, em que controvérsias, incertezas e negociações são apagadas, ou seja, os dados passam a circular como evidência estabilizada. Mesmo que tais procedimentos sejam metodologicamente justificáveis, eles constroem pragmaticamente uma narrativa de eficácia e confiabilidade, tão relevante na legitimação de intervenções farmacêuticas.

Contudo, a estabilização de um artefato científico não implica sua imunidade à contestação. Mesmo após publicado, um artigo pode ser reaberto ao escrutínio, sobretudo quando seus resultados desafiam consensos consolidados ou contrariam evidências robustas oriundas de outras pesquisas. Foi o que ocorreu com o estudo em questão, cuja repercussão foi imediata ao apresentar conclusões que divergiam de grandes coortes conduzidas nos Estados Unidos no período. A magnitude da polêmica levou o próprio periódico a publicar um editorial no qual foram explicitados importantes limitações metodológicas, como o delineamento observacional, os critérios de inclusão e a ausência de randomização (Lee et al., 2020).

Outros pesquisadores, como Varisco et al. (2020), reforçaram essa crítica em uma carta editorial, afirmando: “À luz dessas ameaças significativas à validade, incentivamos os profissionais que tratam pacientes com COVID-19 a interpretar e aplicar com cautela os achados contraditórios deste estudo”. Ou seja, a credibilidade de um artigo não está garantida por sua publicação, mas depende de sua capacidade de resistir à crítica e sustentar-se diante de novas análises, evidências e disputas interpretativas. Como sugerem Latour e Woolgar (2013), o fato científico é continuamente negociado, podendo ser desestabilizado e reconfigurado à medida que novas inscrições, vozes e interesses entram em cena. A publicação, nesse sentido, marca apenas uma etapa no processo de estabilização, e não seu ponto de chegada.

Embora a transparência e a credibilidade sejam princípios fundamentais em qualquer setor, recai sobre pesquisadores e sobre a indústria farmacêutica uma responsabilidade ética e epistemológica particular: preservar a integridade científica e comunicar, de forma clara e honesta, o valor terapêutico e econômico de seus produtos (Petryna e Kleinman, 2006). Essa responsabilidade torna-se ainda mais crítica em disputas em torno da autoridade do saber, nos quais a confiança pública na ciência depende não apenas da robustez das evidências, mas também da visibilidade das condições sob as quais essas evidências foram produzidas, analisadas e difundidas. Isso se acentua quando dados são mobilizados como instrumentos de legitimação política e impactam diretamente a formulação de políticas de saúde.

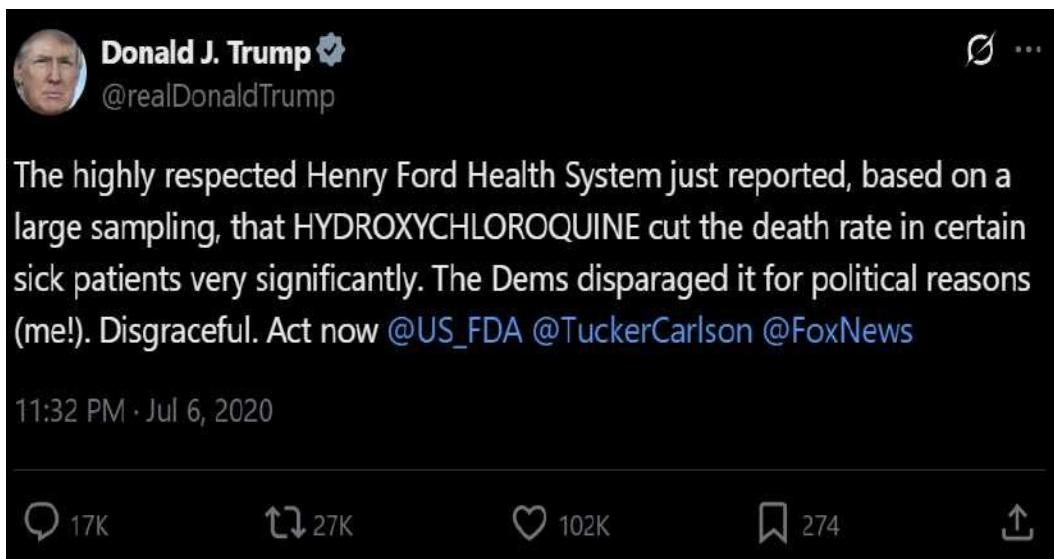


Figura 11. Trump legitima resultados do Instituto Ford e acusa opositores de viés político na rede social X.

Ao acusar seus adversários de viés, o Executivo ocultava sua própria participação e o interesse nos resultados apresentados por Arshad et al. (2020), desde a etapa de confecção do manuscrito. A publicação do Instituto Ford não apenas conferiu legitimidade à resposta farmacêutica defendida pela Casa Branca, como também funcionava como catalisador de uma narrativa segundo a qual o medicamento teria sido rejeitado não por critérios técnicos, mas por motivações políticas atribuídas à oposição democrata.

A ciência produzida pelas instituições de saúde do país era retratada como corrompida por elites partidárias, ao passo que se estabelecia uma versão alternativa dos fatos, concebida como mais autêntica e conectada à vontade popular (Mudde, 2004; Lasco, 2020). Com base nesse enquadramento, justificava-se a pressão sobre a FDA para reconsiderar a revogação da Autorização de Uso Emergencial, assim como a mobilização de segmentos da mídia conservadora, como a Fox News e seus comentaristas, como instrumentos de persuasão. O estudo era transformado em evidência incontestável não apenas da suposta eficácia terapêutica da hidroxicloroquina, mas também de uma alegada sabotagem contra a política de enfrentamento à pandemia adotada pelo governo. A publicação era convertida em arma simbólica, capaz de reorganizar os termos da controvérsia e reposicionar a autoridade científica diante da opinião pública. A Tabela 2, apresentada a seguir, sintetiza os principais processos que marcaram a

construção, circulação e estabilização do estudo de Arshad et al. (2020), condensando disputas por credibilidade, estratégias de validação e tensões entre rigor metodológico e instrumentalização política.

**Tabela 1. Síntese dos Processos de Construção do Estudo sobre Hidroxicloroquina (Arshad et al,2020)**

Categoria de Análise	Registro dos E-mails / Submissão ao NEJM (maio/2020)	Artigo Publicado no IJID (julho/2020)	Implicações Teórico-Epistêmicas (Referências e Nuances)
Seleção de Dados	2.662 pacientes	2.541 pacientes	Ato inscritivo (Latour, 1987). Inerente à ciência, mas a exclusão não aleatória pode introduzir viés. Ajuste experimental fino e contingente “Tinkering” (Knorr Cetina, 1981). O artigo estabiliza um ‘fato’, porém contestável.
Contexto de Validação	Submissão ao NEJM (FI ~176) – periódico generalista de alto impacto	Publicação no IJID (FI ~12) – periódico especializado em infectologia	Possível perda de capital científico (Bourdieu, 1984). Migração pode refletir adequação ao escopo do periódico, mas a recusa inicial pode sugerir controvérsia.
Conflitos de Interesse	Acusação de conflitos de interesses para medicamentos concorrentes	Declarados conflitos somente com a indústria (Bayer, Gilead etc.). Omissão de laços Políticos.	Sismondo (2021): Corrupção epistêmica.
Narrativa e Persuasão	Linguagem otimista: 'tratamento promissor'	Tom cauteloso: 'benefício observado, mas necessária confirmação'	Contraste entre registro empírico e narrativa persuasiva.

Em síntese, a trajetória editorial de Arshad et al. (2020) evidencia a dimensão política presente na produção de “fatos científicos”. Rejeitado inicialmente pelo *New England Journal of Medicine* (NEJM, fator de impacto ~176) e posteriormente aceito pelo *International Journal of Infectious Diseases* (IJID, fator de impacto ~12), o manuscrito não avançou apenas por ajustes metodológicos. A transição exigiu o silenciamento de controvérsias, como o ceticismo expresso em e-mails internos sobre a consistência estatística dos resultados, por exemplo, “how we get a 40% reduction in mortality from this?”. Isso sugere que a rejeição do NEJM se deveu, ao menos em parte, à percepção de fragilidade metodológica diante das alegações de eficácia.

Enquanto comunicações preliminares afirmavam “segurança robusta” e “eficácia significativa”, a versão publicada adota retórica mais cautelosa. Mesmo indicando possível redução da mortalidade, os autores reconhecem limitações do delineamento observacional. Essa ambivalência ilustra o *tinkering* descrito por Knorr-Cetina (2013), isto é, ajustes que tornam os dados mais aceitáveis para a comunidade científica. A diferença entre o entusiasmo inicial e a sobriedade final não configura necessariamente fraude, mas reflete um processo pragmático de estabilização. Para Latour (1987), é nesse momento que se forma a “caixa-preta”, quando controvérsias são apagadas e os resultados circulam como evidências legítimas, com aparência de objetividade. A publicação, portanto, não sela a verdade, mas representa um estágio provisório, sujeito a revisões.

A ocultação dos vínculos com a Casa Branca na versão final revela um paradoxo estrutural comparável às acusações de corrupção epistêmica (Sismondo, 2021). A estratégia permite que o capital político se aproprie de resultados científicos sob um véu de legitimidade, expondo um duplo padrão: conflitos industriais são declarados, enquanto alianças políticas diretas são percebidas como contaminação da autonomia epistêmica. A transparência seletiva — declarar conflitos corporativos e omitir articulações governamentais — não é apenas adaptação pragmática às regras da ciência. Ela demonstra que a autonomia é um ideal normativo que exige encenação pública e, quando necessário, dissimulação. A disjunção entre o declarado e o oculto reflete uma lógica estrutural de sobrevivência num campo marcado por disputas assimétricas por autoridade cognitiva.

Por fim, observa-se uma oscilação calculada entre o registro disciplinado do artigo e o tom mais engajado das comunicações internas. No texto formal, predomina o repertório cauteloso, com expressões como “associated with reduction” e a ressalva de que “prospective trials are needed”.

Nas trocas por e-mail, ganha espaço o entusiasmo terapêutico (“promising treatment”) e o senso de urgência. Essa variação não é inconsistência, mas estratégia de negociação de credibilidade: a publicação requer conformidade com normas epistêmicas dominantes, enquanto as interações político-institucionais demandam ênfase na aplicabilidade prática e no potencial transformador.

O artigo científico é artefato construído e situado tal como os experimentos que o antecedem. Ele emerge de interações entre agentes inseridos em contextos históricos e institucionais marcados por disputas de autoridade, recursos escassos e interesses concorrentes. Longe de ser um relato neutro do “real”, ele constitui uma encenação calibrada, na qual métodos, resultados e conclusões são moldados para obter legitimidade junto a audiências específicas. Essa perspectiva aproxima-se da noção de indexicalidade proposta por Knorr-Cetina (2013), segundo a qual a produção do conhecimento depende de circunstâncias locais e situacionais. Em contraste com o ideal normativo da ciência universal e reproduzível, a etnografia dos laboratórios revela um universo de ajustes, improvisos e decisões pragmáticas. O que se publica, e de que modo, resulta menos da aplicação mecânica de protocolos do que de negociações contínuas sobre o que é aceitável, convincente e relevante.

Esse deslocamento ajuda a compreender como promessas terapêuticas ainda não comprovadas conseguiram mobilizar entusiasmo social e respaldo institucional. Sua força não derivava da robustez das evidências disponíveis, mas do poder performativo das expectativas que carregavam. Como observa Good (2001), o entusiasmo biomédico não se sustenta apenas em substâncias eficazes, mas em narrativas capazes de oferecer horizontes de esperança em cenários de incerteza. Nesse processo, cientistas antecipam objeções, modulam conclusões e ajustam a retórica conforme diferentes públicos, como editores, revisores, financiadores e autoridades sanitárias. Só assim seus projetos podem ganhar legitimidade ou interesse.

Os resultados científicos, assim, raramente se apresentam como descobertas diretas. São forjados em um terreno de contingência, no qual métodos, dados e argumentos são organizados segundo o que pode ser institucionalmente aceito e politicamente mobilizado. A autoridade não reside na evidência em si, mas na capacidade de estabilizá-la e inscrevê-la em circuitos de credibilidade sustentados por redes de confiança, reputação e reconhecimento.

Nesse sentido, a ciência configura-se como um campo atravessado por disputas, alianças e regimes de validação que definem o que pode ser mostrado, silenciado ou esquecido. As terapias

médicas, longe de serem apenas produtos técnicos, assumem a forma de projetos coletivos ancorados em comunidades imaginadas (Anderson, 1983), unidas por afinidades discursivas, compromissos morais e símbolos de autoridade. Mesmo dispersas, essas comunidades se alinham em torno de narrativas compartilhadas que tornam certas terapias legítimas, enquanto outras são relegadas ao estatuto de aposta arriscada ou charlatanismo.

Essa dinâmica torna-se visível na trajetória contrastante da hidroxicloroquina e do remdesivir. A primeira foi investida de significados populares e insurgentes, apresentada como alternativa acessível que devolvia poder ao médico e ao paciente. O segundo passou a simbolizar a aliança entre tecnocracia, racionalidade regulatória e capital farmacêutico. O confronto entre ambos não expressava apenas diferenças técnicas entre moléculas, mas encenava um drama moral mais amplo sobre quem detinha o direito de definir o futuro terapêutico em uma crise global.

#### **4.4 CREDIBILIDADE E DESCONFIANÇA NA CIÊNCIA**

O sociólogo Robert Merton (1938), retomando reflexões weberianas, mostra que a crença na ciência como caminho legítimo para a verdade não é um dado natural, mas uma construção histórica. A autoridade científica depende de valores, normas e instituições que a reconheçam, o que torna sua legitimidade necessariamente precária e condicional. Na ausência desse arcabouço social, a ciência pode ser suplantada por outras formas de autoridade, como a tradição, a fé ou a ideologia. Em diferentes momentos históricos, ela foi e continua sendo percebida como suspeita ou anômala (Merton, 1938; Weber, 2008). Reconhecer esse caráter não implica negar o valor da ciência, mas problematizar os fundamentos simbólicos e institucionais que sustentam sua autoridade.

Para Merton, a credibilidade do campo não nasce de descobertas isoladas, mas de um *ethos* normativo que orienta o comportamento esperado dos cientistas. Ele constrói um tipo ideal weberiano, estruturado em universalismo, desinteresse, comunalismo e ceticismo organizado, que serve como referência para julgar desvios como fraude ou favorecimento indevido. Esse ideal, porém, convive com práticas situadas, marcadas por disputas de poder-saber (Foucault, 2000). A

credibilidade funciona como ideal regulador, enquanto a desconfiança fortalece a ciência ao submetê-la a escrutínio e revisão.

Na prática, a ciência é um empreendimento político e comunicacional, em que a verdade se constrói pela capacidade de resistir a críticas, gerar consensos transitórios e sustentar autoridade diante de públicos diversos. As comunicações entre o Instituto Ford e a Casa Branca ilustram esse jogo performativo: declarações privadas enfatizavam “segurança robusta”, enquanto publicações acadêmicas adotavam registro mais cauteloso, alinhado às normas epistêmicas. A legitimidade, portanto, é contingente, relacional e renovada continuamente. Ou seja, há uma tensão estruturante na maneira pela qual a ciência é realizada (Ver, figura 11, abaixo).

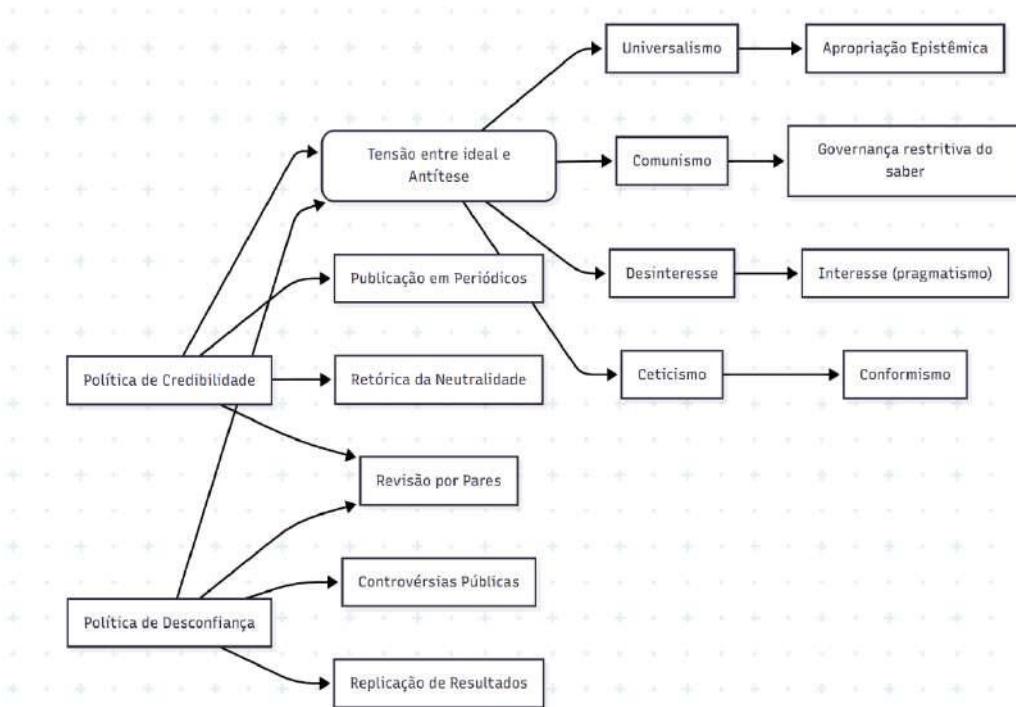


Figura 12. Diagrama de Tensão Credibilidade-Desconfiança no Campo Científico.

A conquista da legitimidade científica configura-se como um jogo de dupla face: o pesquisador deve simultaneamente angariar o reconhecimento de seus pares e cultivar a confiança do público. Essa busca obedece a uma lógica de acumulação de capital científico (Bourdieu, 1975;

2004), materializado em publicações de prestígio, distinções acadêmicas e adesão ritualística a protocolos de transparência. A esse capital soma-se a mobilização do *ethos* mertoniano (Merton, 1942), performatizado em discursos que enfatizam neutralidade e compromisso com a objetividade.

Contudo, essas estratégias de credibilidade operam em um campo intrinsecamente conflituoso, onde vigoram políticas estruturais de desconfiança. A revisão por pares, longe de ser um mero carimbo de validação, é um mecanismo de escrutínio que expõe fragilidades metodológicas. Tentativas de replicação podem minar verdades provisórias, e a divulgação de dados sensíveis pode incendiar controvérsias. A desconfiança também se projeta horizontalmente, permeando projetos concorrentes (como outros medicamentos) e desafiando a autoridade de instituições regulatórias.

Neste jogo de forças, a autoridade científica não é um atributo estável, mas uma construção permanentemente contestada. Ela emerge do entrelaçamento de mecanismos de validação e dispositivos de vigilância, acionados tanto por agentes internos quanto pela opinião pública. A ciência, portanto, não se fortalece apesar da desconfiança, mas por meio do confronto que ela suscita. É esta tensão dialética que alimenta sua vitalidade crítica, permitindo a revisão de pressupostos e o refinamento metodológico.

Essa lógica se evidencia no estudo conduzido pelo Instituto Ford (Arshad et al., 2020) em articulação com membros do Poder Executivo. Protocolos inicialmente apresentados como demonstração de “segurança robusta” sustentavam, nos bastidores políticos, narrativas de eficácia técnica. Ao ingressarem nos circuitos formais de avaliação científica, contudo, foram submetidos a escrutínio rigoroso, que revelou fragilidades metodológicas. A rejeição inicial por um periódico de prestígio indica que tais promessas de validade não resistiram à revisão por pares e ao julgamento editorial, expondo fissuras em uma autoridade até então tratada como autoevidente.

Quando cientistas vinculados ao próprio Executivo formularam objeções aos métodos e aos resultados, evidenciaram que o consenso técnico não é um dado prévio, mas um produto contingente de questionamentos, disputas e ajustes sucessivos. O artigo foi posteriormente reformulado e aceito em outro periódico, acompanhado de notas críticas e cartas de especialistas (Lee et al., 2020; Varisco et al., 2020), que tornaram explícitas limitações substantivas. Esse percurso revela que a autoridade científica não se sustenta apenas em apoio institucional ou

governamental, mas exige legitimação contínua em arenas concorrentes, nas quais imperativos políticos frequentemente colidem com critérios epistêmicos.

Paralelamente, instâncias governamentais, como o Comitê da Câmara, trouxeram à tona indícios de conflitos de interesse, iluminando articulações entre o Executivo e pesquisadores vinculados ao Instituto Ford. A denúncia, portanto, ultrapassava a crítica metodológica estrita e colocava em xeque a própria ideia de ciência como espaço autônomo de produção da verdade. Conflitos de interesse deixam de ser meras irregularidades técnicas para se converterem em instrumentos retóricos centrais, capazes de desestabilizar instituições, questionar a imparcialidade dos agentes e redefinir o debate público sobre quem detém autoridade epistêmica.

A credibilidade, muitas vezes, decorre da habilidade de sustentar coerência institucional e de resistir a críticas. Diante da instabilidade por causa da divulgação pública dessas correspondências, o Instituto Ford respondeu com uma tentativa de reconstrução simbólica da confiança. Instituiu uma comissão de revisão “independente” para reavaliar o estudo e, ao divulgar o parecer, mobilizou um repertório retórico típico das performances de *accountability*, afirmando que: “seguimos os mais rigorosos padrões científicos, respeitamos todos os protocolos de segurança existentes e, como sempre, agimos no melhor interesse dos pacientes que atendemos<sup>66</sup>”.

A declaração buscava reforçar a imagem de transparência institucional e sinalizar disposição para eventuais esclarecimentos, voltado a conter críticas. Para isso, ancorava-se nos ideais normativos descritos por Merton, em especial o desinteresse e o universalismo, como forma de sustentar que, mesmo sob contestação, a ciência produzida pelo Instituto continuava orientada pelo bem comum e pela busca honesta da verdade. A credibilidade aparece enquanto um equilíbrio precário. Ela emerge da tensão entre a encenação ritual da objetividade e a gestão pública das vulnerabilidades inerentes à prática. Seu paradoxo fundamental é depender simultaneamente da capacidade de gerar consensos (para sua eficácia política) e de incorporar o dissenso (para sua legitimidade processual). A ciência, assim, fortalece-se não pela imunidade à crítica, mas

---

<sup>66</sup> Uma reportagem detalhando o caso foi reproduzida no Detroit Free Press em 2023. O Instituto Ford afirmou que sua investigação sobre os achados do relatório do Congresso não encontrou nenhuma irregularidade. Entretanto, se recusou a fornecer aos jornalistas detalhes de sua investigação independente e negou conceder entrevista (ver Shamus, 2023). Disponível em: <https://www.freep.com/story/news/health/2023/09/10/henry-ford-health-william-oneill-hydroxychloroquine-covid-19-trump-navarro/70788112007/>. Acesso em 30 de junho de 2025.

pela conversão produtiva da desconfiança em refinamento metodológico. É preciso revisitar Merton, buscando antíteses para tensionar fielmente a prática científica no cotidiano.

O universalismo, princípio fundamental do *ethos* mertoniano, sustenta que o valor de uma verdade depende apenas de seu mérito epistêmico, devendo ser avaliada por critérios impessoais, alheios à origem de seu proponente. Na prática, porém, o campo científico opera sob relações de poder e interesses institucionais (Bourdieu, 1975), que moldam o acesso a recursos, a visibilidade e a legitimidade. O caso do Instituto Ford ilustra essa tensão: a defesa da hidroxicloroquina extrapolou o debate técnico e serviu aos objetivos políticos da administração Trump, confirmado que o conhecimento pode ser apropriado para fins estratégicos, contradizendo o ideal de universalismo.

Já o comunismo define o conhecimento como bem coletivo, cuja circulação livre é condição para o progresso. No entanto, esse princípio é frequentemente substituído por governança restritiva e instrumentalização política, em que governos e grupos de interesse controlam seletivamente a produção e divulgação de resultados. O uso do estudo do Henry Ford Health System (Arshad et al., 2020) como ativo político exemplifica essa lógica. Em outros casos, patentes, sigilos e controles proprietários funcionam como antíteses diretas do comunalismo, transformando o saber em mercadoria e convertendo o “direito ao saber” em privilégio.

O desinteresse, por sua vez, pressupõe que a conduta científica subordina interesses privados a critérios coletivos de validade, controlados por mecanismos institucionais. Na prática, porém, a competição por financiamento, prestígio e poder cria pressões que levam pesquisadores a alinhar-se a expectativas institucionais e a negociar resultados. Knorr-Cetina (2013) mostra que a prática laboratorial é guiada por uma pragmática da eficácia, em que produzir resultados convincentes é parte da estratégia de sobrevivência no campo científico. No caso do Instituto Ford, a defesa da hidroxicloroquina funcionou como instrumento de acumulação de capital político e institucional, em que visibilidade e recursos foram trocados por produção científica alinhada a interesses externos.

O ceticismo organizado, por outro lado, exige dúvida sistemática e validação rigorosa por pares, funcionando como uma ética de desconfiança epistemológica. Trata-se de um princípio potencialmente subversivo, pois tensiona ordens políticas e culturais que dependem da estabilização de consensos. A pandemia de COVID-19, contudo, expôs seus limites: sob condições

de urgência e pressão político-moral, critérios de validação foram flexibilizados e hipóteses frágeis passaram a sustentar decisões interventivas. A Autorização de Uso Emergencial concedida pela FDA ilustra um verdadeiro estado de exceção regulatório, no qual evidências preliminares adquiriram peso decisório (Lakoff, 2023).

Nesse cenário, o conformismo científico, antítese do ceticismo organizado, não emerge como desvio individual, mas como efeito da própria arquitetura institucional contemporânea, que recompensa a adaptação estratégica e penaliza o dissenso. Como demonstra Hilgartner (2000), a credibilidade científica depende de performances capazes de alinhar rigor metodológico às expectativas externas, frequentemente à custa da abertura à contradição. O “Tratamento Precoce” exemplifica essa mutação adaptativa: diante do acúmulo de evidências contrárias, parte da comunidade científica passou a restringir o uso da hidroxicloroquina, enquanto pesquisadores favoráveis ao tratamento buscaram deslocar a atenção para os estágios iniciais da doença, criando um nicho epistêmico no qual a hipótese podia sobreviver sem confronto direto com os dados adversos. Esse deslocamento evidencia que a adesão a uma tese não se sustenta apenas em critérios epistêmicos, mas também em interesses institucionais, dinâmicas reputacionais e compromissos políticos.

Embora Merton tenha concebido o ethos como ideal regulativo, sua força está em funcionar como horizonte normativo capaz de metabolizar críticas e se reformular no dissenso. A análise dos princípios mertonianos revela que cada um é tensionado por antíteses estruturais: o universalismo confronta interesses institucionais; o communalismo é desafiado por regimes de retenção e apropriação; o desinteresse se choca com pressões financeiras e reputacionais de indivíduos e organizações; e o ceticismo é posto à prova em contextos de urgência ou de busca por esperança. Essa tensão não invalida o ethos, mas evidencia a complexidade da prática científica como campo de disputa por autoridade e legitimidade.

## *CAPÍTULO V*

### **Diplomacia e Mobilização por Tratamentos para COVID-19: Ensaios Clínicos e as Relações entre Brasil e Estados Unidos**

“The American people have launched the greatest mobilization of our society since World War II, deploying every scientific, governmental, medical, and military resource to defeat the virus”. — Donald Trump, 18 de maio de 2020.

“E eu apostei na hidroxicloroquina. Apostei, mas, obviamente, com médicos do meu lado, [...] a preocupação era em salvar vidas. E, logicamente, eu comecei a pregar isso no Brasil.” — Jair Bolsonaro, 25 de agosto de 2020.



Figura 13. Memorial da Guerra do Vietnã, Washington D.C.

## **5.1 INTRODUÇÃO: UMA DIPLOMACIA FARMACÊUTICA**

As ciências sociais têm evidenciado, com crescente nitidez, a profunda assimetria que estrutura a posição dos países no sistema tecnocientífico global, sobretudo no que diz respeito à capacidade de definir agendas de pesquisa, controlar fluxos de inovação e acumular capital simbólico e financeiro associado ao desenvolvimento e ao uso de medicamentos (Rajan, 2006). Essa hierarquia não se restringe à clássica divisão que confina as periferias ao papel de fornecedoras de dados, corpos e contextos experimentais, reservando aos centros globais o desenho dos estudos, a propriedade intelectual e a captura dos lucros (Petryna, 2009). Ela se atualiza, ainda, por meio de um emaranhado de pressões regulatórias, comerciais e diplomáticas (tanto bilaterais quanto multilaterais) que incidem de forma desigual sobre os territórios nacionais, reconfigurando de modo decisivo os limites da soberania.

Quando crises assumem dimensão transnacional, essas assimetrias não desaparecem, mas são tensionadas e rearticuladas. Sob uma perspectiva foucaultiana, governar implica fazer da vida um objeto central do cálculo político. Recursos farmacêuticos passam a integrar diretamente o exercício do poder, funcionando como dispositivos de autoridade, demonstração de capacidade estatal e produção de confiança social. Nessas circunstâncias, o laboratório transborda seus limites e se estende a territórios inteiros. É nesse espaço poroso entre ciência e política que emergem, como descreve Rajan (2006), os chamados “sujeitos experimentais”: vidas e corpos mobilizados por regimes globais de produção de saber que operam simultaneamente como campo de prova e fonte de valor para a tecnociência ocidental.

No centro das políticas de resposta às crises, o que está em disputa, como sugere Petryna (2004), não é apenas o monopólio da verdade científica, mas a própria capacidade de administrar a ignorância. Governar, nesse registro, significa decidir não apenas o que deve ser conhecido, mas também o que pode ou deve permanecer desconhecido. A produção seletiva de evidências, aquilo que se escolhe registrar, omitir ou postergar, converte-se em uma tecnologia. É nesse sentido que Petryna introduz o conceito de *constructed unknowns*, desconhecimentos deliberadamente

produzidos para preservar margens de manobra política, flexibilizar regimes regulatórios e diluir responsabilidades<sup>67</sup>.

Compreender os acontecimentos que envolveram Estados Unidos e Brasil na circulação de saberes técnico-farmacêuticos durante a pandemia exige ir além da comparação entre situações nacionais. Ambos operavam em condições sócio-históricas específicas, atravessadas por disputas internas sobre que tipo de Estado estava sendo ativado, por quais atores e em nome de quais projetos de poder. A questão central não se restringe ao conteúdo das decisões tomadas, mas incide sobre quem decidiu, com que autoridade e sob quais regimes de legitimidade.

O Brasil emerge não apenas como parceiro ou caso empírico, mas como objeto de observação, projeção e preocupação no imaginário de pesquisadores, gestores e formuladores de políticas nos Estados Unidos. Propomos uma narrativa atenta às assimetrias, aos ruídos e às ambivalências que atravessam a política de ambos os países, bem como às formas pelas quais o Brasil foi mobilizado por atores vinculados ao Executivo estadunidense e a redes de pesquisa transnacionais. Não se trata de pressupor coerência nas ações estatais, mas de acompanhar como determinados projetos de Estado foram performados, negociados e, em certos momentos, externalizados durante a pandemia.

Pensar as políticas farmacêuticas implica reconhecer o papel das alianças<sup>68</sup>, conceito fundamental para compreender as constelações de atores que se organizaram em torno de soluções

---

<sup>67</sup> O caso de Chernobyl ilustra de forma paradigmática essa lógica. Ao não registrar com precisão os níveis de exposição à radiação e ao adiar diagnósticos médicos, o Estado soviético, e posteriormente o ucraniano, não apenas falhou tecnicamente, mas operou politicamente na contenção de danos, na minimização de responsabilidades e na preservação da aparência de controle tecnocientífico. Nesse regime de (des)conhecimento, definem-se os próprios limites morais da governança: quem será protegido, quem será exposto e o que poderá, ou não, ser objeto de reparação (Petryna, 2009).

<sup>68</sup> É digno de nota que Casarões e Magalhães (2021) propõem o conceito de *alt-science* para caracterizar a forma como líderes de extrema direita, apoiados por setores conservadores, consolidaram um discurso que desafiava o consenso científico e politizava explicitamente a pandemia. Nesse processo, emergiu um movimento sanitário mais amplo, que não apenas contestava evidências sobre medicamentos, mas reivindicava a autoridade de definir o que deveria ser considerado verdade científica. Em termos analíticos, essa forma de “ciência” funcionou como uma contra-governança: ao desacreditar instituições de pesquisa, autoridades sanitárias e especialistas, deslocou o locus da legitimidade científica do campo institucional para o campo político, convertendo a contestação em uma prática de governo. Por meio de conferências, pronunciamentos e campanhas digitais, esse movimento criou espaços paralelos de validação epistêmica que simulam transparência e debate científico, mas substituem o escrutínio metodológico por uma retórica

emergenciais (Casarões e Magalhães, 2021; Lasco et al., 2024). O endosso a determinados tratamentos contribuiu para a formação de um eixo geopolítico no qual conservadorismo, nacionalismo e desconfiança em relação à ciência institucional passaram a se articular de modo sistemático. Presidentes dos Estados Unidos, do Brasil e de Israel alinharam-se retoricamente a esse campo, mobilizando o discurso terapêutico como recurso político, como já apontado pela literatura (Lasco, 2020).

Conforme a crise se espalhava globalmente, pesquisadores estadunidenses voltaram seu olhar para países como o Brasil, onde emergiam ecos inquietantes de um mesmo enredo. Este capítulo retoma parte dessa história a partir de evidências fragmentadas, mostrando como a circulação de ideias, discursos e práticas entre os dois países contribuiu para consolidar um movimento transnacional de contestação à autoridade científica e de mobilização política em torno de uma suposta cura negligenciada.

A sustentação política de um tratamento em desacordo com o consenso científico exigiu a articulação de uma rede geopolítica de apoio mútuo, capaz de conferir legitimidade a fármacos contestados. Enquanto o mundo assistia à ascensão de um populismo sanitário que rejeitava máscaras, distanciamento social e restrições de mobilidade em nome da liberdade, consolidava-se um eixo internacional dedicado à promoção do Tratamento Precoce, elevado ao status de símbolo de uma batalha moral entre liberdade e controle, entre os interesses do “povo” e a autoridade das instituições, conforme as gramáticas do populismo contemporâneo (Mudde e Kaltwasser, 2017).

A diplomacia farmacêutica era visível desde os primeiros dias da crise. Quando os Estados Unidos oficializaram o endosso à hidroxicloroquina, o Brasil não tardou em responder. Apenas um dia depois, o governo federal anunciou interesse no medicamento, numa sinalização que parecia ir além de uma simples coincidência. Ao longo de 2020, essa sintonia política foi se

---

de autenticidade moral e patriótica. Entretanto, essa forma de enquadrar a relação entre populismo e ciência tem sido crescentemente questionada. Por exemplo, Duarte et al. (2025), situam tais abordagens no campo dos *ignorance studies*. Segundo os autores, ao reificar a ciência e retratar os dissensos apenas como desvios da racionalidade científica, corre-se o risco de desconsiderar as condições históricas, políticas e morais que estruturam tanto a produção de saberes quanto os modos de legitimação da autoridade epistêmica. Essa crítica aponta, portanto, para a necessidade de compreender a ignorância e a controvérsia não como falhas do sistema científico, mas como dimensões constitutivas de suas práticas sociais e de seus processos de poder.

ampliando e, aos poucos, ultrapassou o campo estritamente terapêutico: passou a orientar críticas sistemáticas às políticas de isolamento e a questionar as recomendações da OMS.

O presidente brasileiro chegou a acusar governadores e prefeitos de alimentarem uma “histeria coletiva” ao seguirem diretrizes internacionais, afirmando que tais medidas ameaçavam liberdades fundamentais como a economia e a própria estabilidade social (Mazui, 2020). Em contraponto, propôs o chamado “isolamento vertical”, que buscava preservar a atividade econômica e justificar um Tratamento Precoce com hidroxicloroquina e azitromicina, amparado pela narrativa do fármaco como “cura do povo” e por evidências ainda emergentes (Mazui, 2020; Duarte e Benetti, 2022).

Do outro lado do hemisfério, a resposta estadunidense seguiu uma lógica semelhante. Para Trump, a crise era um contratempo passageiro, e sua máxima repetida, “não podemos permitir que a cura seja pior do que a doença” (Karni e Haberman, 2020), revelava uma prioridade clara: a recuperação econômica acima das restrições sanitárias. Ao recusar publicamente o uso de máscaras e desafiar recomendações de seus próprios especialistas, Trump aproximou-se de movimentos que interpretavam as medidas de contenção como uma afronta à liberdade individual (Lasco, 2020; Harwood, 2020).

Nessa atmosfera, tornou-se comum o recurso a alegações científicas espúrias, frequentemente em desacordo com evidências e orientações de saúde pública (Lasco, 2020). Trump, por exemplo, chegou a afirmar publicamente que “não se morreria por causa desse comprimido” ao defender a hidroxicloroquina (Estados Unidos, Department of State, 2020). Bolsonaro, por sua vez, também banalizou protocolos médicos ao satirizar: “Alguns médicos prescrevem cloroquina; outros, ivermectina; e um terceiro grupo... orienta o infectado a ficar em casa e só procurar o hospital quando sentir falta de ar” (Abech, 2021).

Paralelamente, o ceticismo não se restringiu aos líderes políticos. Segmentos da própria classe médica, em ambos os países, organizaram-se para legitimar a resistência às medidas convencionais de saúde pública. No Brasil, essa tendência ganhou visibilidade por meio de entidades como Médicos Pela Vida e de figuras como Nise Yamaguchi, que se tornaram protagonistas de audiências públicas no Congresso, defendendo a hidroxicloroquina mesmo após a refutação de sua eficácia terapêutica. O movimento recebeu respaldo institucional quando o

Conselho Federal de Medicina emitiu a Resolução nº 2.175/2020, endossando o uso do fármaco e consolidando a narrativa do chamado Tratamento Precoce.

Nos Estados Unidos, fenômeno análogo se expressou em grupos como o *America's Frontline Doctors*, que emergiram no debate público em 2020. Em uma performance e encenada, médicos trajando jalecos brancos posicionaram-se diante da Suprema Corte para afirmar que os impactos psicológicos do confinamento superavam os da própria doença, promover o uso da hidroxicloroquina e repudiar a obrigatoriedade do uso de máscaras (Bergengruen, 2021). Simultaneamente, vozes no interior do Executivo, como a do assessor Scott Atlas, passaram a defender a estratégia da imunidade de rebanho, minimizando medidas de contenção e propondo a exposição generalizada ao vírus como solução para a crise sanitária (Estados Unidos, Select Subcommittee on the Coronavirus Crisis, 2022).

Contudo, o arranjo político-institucional de ambos os países produziu contrastes significativos na forma como a “vida social” da hidroxicloroquina se desenrolou. Nos Estados Unidos, a legitimidade regulatória do medicamento teve duração relativamente breve. Após receber autorização de uso emergencial da FDA em 28 de março de 2020, essa aprovação foi revogada em 15 de junho do mesmo ano, em resposta ao acúmulo crescente de evidências científicas que passaram a questionar sua eficácia e segurança no tratamento da COVID-19. Esse movimento desencadeou disputas internas nos bastidores institucionais do governo e sucessivas tentativas de interferência do Poder Executivo nas políticas de saúde, conforme posteriormente denunciado pelo Comitê da Câmara.

Em contraste, o Brasil apresentou um alinhamento mais estreito entre instituições públicas e o Poder Executivo no que se refere ao uso de substâncias associadas ao Tratamento Precoce. Nesse processo, o Ministério da Saúde e o CFM desempenharam papel central na flexibilização regulatória que sustentou a hidroxicloroquina como tratamento “potencial”, por meio do uso compassivo, mantido por um período prolongado (Castro, 2021). A medida reforçava a autonomia médica e o consentimento do paciente, princípios previstos nas diretrizes do SUS, permitindo decisões compartilhadas entre médicos e pacientes. Essa política tornou-se um dos principais símbolos da resposta sanitária brasileira durante o governo Bolsonaro, sendo interpretada por parte da literatura como a instauração de um “Estado Científico de Exceção” (Cesarino e Silva, 2023).

As trajetórias das instituições de saúde também revelam diferenças quanto à autonomia<sup>69</sup> das autoridades sanitárias nos dois países. Nos Estados Unidos, apesar das pressões políticas, algumas figuras-chave mantiveram seus cargos ao longo de 2020, como Stephen Hahn na FDA e Francis Collins no NIH, o que indica um grau de estabilidade institucional mesmo diante das controvérsias.

No Brasil, a condução da resposta sanitária foi marcada por sucessivas rupturas institucionais. O então ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, entrou em conflito com o presidente Jair Bolsonaro e acabou substituído por Nelson Teich, que passou a sofrer pressões para endossar a hidroxicloroquina e flexibilizar medidas de contenção. Incapaz de sustentar essa conciliação, Teich renunciou poucas semanas depois, abrindo espaço para a nomeação do general Eduardo Pazuello. Sob sua gestão, a orientação do Executivo foi plenamente incorporada, com a ampliação do uso do medicamento e o afrouxamento das restrições sanitárias. Essas escolhas foram interpretadas por amplos setores da comunidade científica e da opinião pública como elementos que contribuíram para o agravamento da crise epidemiológica no país.

Esses acontecimentos dialogam diretamente com a reflexão de Beck (1992), particularmente útil para compreender a política contemporânea. Ao criticar a teoria social moderna, o autor sugere que a ansiedade, tradicionalmente associada à instabilidade e à paralisia, passou a operar como um vetor central de mobilização política. Em cenários de risco global, o medo deixa de ser uma experiência estritamente individual e passa a estruturar formas coletivas de pertencimento e ação. Já não são apenas interesses materiais que orientam a ação social, como

---

<sup>69</sup> Debater medicamentos como políticas de Estado exige reconhecer uma premissa fundamental: o Estado não é um ator coeso ou monolítico, mas um campo de tensões e disputas, como enfatiza Rajan (2017). Ele não se constitui como uma entidade unitária, mas como um conjunto de instituições, interesses e rationalidades frequentemente divergentes. Em exemplo, temos paradoxo econômico central: o Estado, por um lado, opera sob a lógica do capital, orientada pela acumulação e pela busca de lucro, inclusive no âmbito farmacêutico; por outro, carrega o dever normativo de responder às demandas sociais, garantir direitos e assegurar o acesso a bens públicos, como a saúde. Essa tensão não é apenas teórica, mas se manifesta concretamente nas disputas diárias que atravessam as políticas públicas de medicamentos. O Estado, assim, se apresenta fragmentado: ministérios, agências reguladoras, tribunais e diferentes esferas de poder podem agir de forma coordenada em alguns momentos e, em outros, em direções opostas. Um mesmo governo pode, por exemplo, promover políticas de ampliação do acesso a medicamentos ao mesmo tempo em que implementa cortes orçamentários ou medidas de austeridade que tornam essas políticas inviáveis (Rajan, 2017).

no clássico conflito de classes, mas ameaças difusas e invisíveis, como vírus, desastres ambientais e crises sistêmicas.

É nesse horizonte que o conceito de *comunidade de ansiedade* (Beck, 1992) orienta este capítulo. A proposta é compreender como o temor compartilhado diante da pandemia atravessou a esfera pública e moldou práticas científicas e decisões éticas entre atores transnacionais. A busca por evidências clínicas de um tratamento não pode ser entendida apenas como uma questão técnica; trata-se também de uma resposta social e política à incerteza.

Desde os primeiros meses da pandemia, a hidroxicloroquina tornou-se, nos Estados Unidos, um objeto central dessa ansiedade. Para defensores de seu uso como política de Estado, a lentidão dos protocolos tradicionais e os entraves regulatórios transformaram a pesquisa científica em um campo de urgência, no qual a exceção parecia justificar-se. O anseio por uma solução rápida incentivou a proposição de medidas que, em condições ordinárias, seriam consideradas inaceitáveis.

Assim, a primeira parte deste capítulo analisa as políticas de expertise produzidas por pesquisadores estadunidenses e as propostas que emergiram nesse cenário. Entre elas, discutiu-se a realização de ensaios clínicos em presídios, mobilizando a vulnerabilidade de populações encarceradas como vantagem operacional, em razão do maior controle de mobilidade, da previsibilidade ambiental e do monitoramento constante. Cogitou-se, ainda, enquadrar a pandemia como uma questão de segurança nacional, redirecionando recursos e expertise militares para a condução de ensaios clínicos. Essas propostas ilustram uma reconfiguração da ciência em tempos de crise, na qual a urgência política passa a tensionar a ética científica e a deslocar os limites do aceitável.

Contudo, à medida que as agências reguladoras endureceram seus parâmetros, sobretudo após os primeiros sinais de politização do debate, essas iniciativas encontraram barreiras cada vez mais rígidas. Um exemplo ocorreu em Porto Rico, onde a recusa do NIH em registrar um ensaio clínico foi interpretada por um pesquisador como uma tentativa de impedir que o Executivo obtivesse munição política. O episódio evidencia como discussões sobre medidas emergenciais expõem, de forma aguda, os limites institucionais da ciência.

Nesse processo, a ansiedade opera simultaneamente como elo e como tensão: ela impulsiona, conecta e mobiliza, mas também fragmenta, inibe e reordena. A comunidade de ansiedade, segundo Beck (1992), não constitui um bloco coeso, mas um campo instável no qual diferentes atores disputam, em nome do medo, o direito de definir o que conta como verdade científica e quais riscos podem ou devem ser assumidos.

Depois, a segunda parte do capítulo desloca o foco para o Brasil a partir da perspectiva de pesquisadores estadunidenses. A busca por respostas terapêuticas, somada a obstáculos regulatórios nos Estados Unidos, levou a investigação para além das fronteiras nacionais. Esse movimento se intensificou com a renúncia do ministro Nelson Teich, que abriu um vácuo institucional e aprofundou o descompasso entre gestão política e recomendações técnico-científicas. Esse contexto criou um terreno propício à experimentação clínica.

O objetivo era encontrar alternativas terapêuticas em um ambiente regulatório mais permissivo, produzindo contra evidências. O Brasil emergiu, assim, como epicentro de contestação epistêmica, onde a produção de dados podia sustentar narrativas de eficácia e reforçar posições já adotadas por certos grupos nos Estados Unidos. Petryna (2005, 2009) mostra que ensaios clínicos não apenas testam hipóteses, mas também reorganizam estruturas de saúde pública, deslocam recursos, reformulam práticas e tensionam normas éticas ao atravessar regimes regulatórios distintos. Em contextos de fragilidade institucional, como em países em desenvolvimento, esses estudos podem se tornar instrumentos estratégicos para setores científicos e para a indústria farmacêutica, transformando a ética em variável dependente da geopolítica e a ciência em campo de disputa transnacional por legitimidade. A migração dos ensaios para o Brasil não se explica apenas por conveniência. Ela revela a busca por zonas de exceção regulatória, espaços em que a flexibilidade normativa, a fragilidade institucional e a urgência sanitária permitem práticas proibidas em outras jurisdições. Nesses limites, a ciência passa a ser pressionada não apenas por demandas técnicas, mas também por forças políticas, econômicas e morais que definem o que é evidência legítima<sup>70</sup>.

---

<sup>70</sup> Paradoxalmente, embora os ensaios clínicos sejam pilares da MBE e das políticas de saúde, o trabalho necessário para produzir dados confiáveis permanece em grande parte invisível. Esse esforço coletivo, distribuído entre múltiplos atores e atravessado por disputas epistêmicas, raramente é conhecido publicamente. Como argumentam Will e Moreira (2016), essa obscuridade fragiliza o escrutínio e os

Na parte final, retomamos a tensão entre ansiedade e produção de evidências, não apenas como instrumento para salvar vidas, mas também como fundamento para sustentar posições no campo político. Na corrida para acelerar a ciência, seja na geração de dados, seja na flexibilização regulatória, consolidam-se concessões metodológicas justificadas pela urgência. Dissidentes questionam critérios dominantes, denunciam vieses e constroem redes alternativas de validação, muitas vezes operando sob camadas de sigilo e opacidade institucional. A biossegurança legitima formas controversas de produção de evidências, convertendo a emergência sanitária em um laboratório de governabilidade, no qual salvar vidas passa a ser sinônimo de gerir a incerteza a qualquer custo.

## 5.2 UMA MOBILIZAÇÃO POR ENSAIOS CLÍNICOS

Os ensaios clínicos têm sido cada vez mais analisados como um objeto crítico de investigação nas últimas décadas, devido ao crescente interesse na interseção de forças políticas e econômicas que moldam a produção de evidências para o mercado farmacêutico global. Eles são frequentemente analisados pela ótica da *economia política*, um arcabouço teórico que examina as complexas relações entre estruturas econômicas, poder político e políticas sociais (Castro, 2018). Essa perspectiva não apenas revela os imperativos comerciais que impulsionam a busca incessante por novos medicamentos, mas também expõe os (des) compromissos éticos e as desigualdades sociais que podem surgir ao se priorizar a lucratividade do mercado em detrimento da saúde pública (Rajan, 2006).

O debate etnográfico e historiográfico sobre a ciência mostra que os ensaios clínicos não apenas validam novos tratamentos, mas também podem ser instrumentalizados para consolidar a hegemonia de interesses farmacêuticos. A credibilidade da indústria e de seus métodos influencia marcos regulatórios, molda normas médicas globalmente e, por vezes, direciona a produção de

---

padrões éticos da pesquisa biomédica. Ao ocultar os processos que conferem validade às evidências, abre-se espaço para desvios de recursos, objetivos e compromissos éticos.

resultados favoráveis aos seus interesses, gerando vieses que comprometem a integridade das evidências científicas (Petryna, 2009; Sismondo, 2008).

Por isso, torna-se necessário explicitar as condições sociais e políticas que atravessam a produção da evidência farmacêutica. Em crises agudas de saúde, a busca por novos tratamentos frequentemente se articula a agendas políticas, nas quais a implementação acelerada de medidas terapêuticas funciona como mecanismo de afirmação governamental, sinalizando resposta e atenção ao sofrimento social. Como observa Good (2001, p. 397), “o entusiasmo pelas possibilidades da medicina surge não necessariamente de produtos materiais com eficácia comprovada, mas através da produção de ideias com potencial de eficácia, ainda não comprovado”. A sociedade ocidental contemporânea encontra-se imersa nessa imaginação médica, que organiza afetos e expectativas em torno das promessas da biotecnologia.

Como forma de religiosidade secular, a medicina é animada não apenas pela busca de evidência científica robusta, mas por uma economia de afetos que atribui valor quase sagrado às possibilidades de cura (Good, 2001). A promessa terapêutica, mais do que uma proposição clínica, atua como gesto performativo que reorganiza a percepção da doença e suas formas de enfrentamento. Mesmo sob incerteza, essas intervenções operam como estratégias simbólicas de contenção do sofrimento, oferecendo sensação de controle e progresso. Nesses casos, a eficácia terapêutica cede espaço à eficácia narrativa, isto é, à capacidade de produzir sentido, sustentar esperanças e legitimar respostas institucionais. Em suma, a política não apenas instrumentaliza a ciência, mas incorpora sua gramática, convertendo evidências provisórias em recursos de autoridade.

É nesse ponto que a promessa biomédica se traduz em ação governamental, exigindo dispositivos capazes de sustentar respostas rápidas e contínuas. Para compreender os anseios por respostas farmacêuticas, a noção de mobilização assume centralidade na análise da adoção de políticas farmacêuticas emergenciais. Mais do que retórica ou recurso discursivo, mobilizar significa instaurar um estado de exceção contínuo, enraizado em uma ideologia de prontidão que remonta ao pós-Segunda Guerra Mundial. Como mostram Sherry (1977) e Lakoff (2017), a cultura estadunidense passou a operar sob a premissa de que a desmobilização representava um risco maior do que a própria guerra. Estrategistas argumentavam que a nação não poderia retornar à normalidade entre crises: era necessário permanecer pronta para agir diante de qualquer ameaça.

Essa ideologia, inicialmente militar, foi progressivamente transposta para a saúde pública. No final do século XX, a guerra contra patógenos começou a ser concebida nos mesmos termos da guerra contra inimigos estatais: contínua, imprevisível e exigindo antecipação permanente. A mobilização deixou de ser uma resposta a emergências para se tornar uma condição crônica da governança. Em termos sociológicos, trata-se de um fenômeno total, que adquire um significado cultural para o estadunidense, transcendendo as conotações comuns atribuídas ao próprio vocabulário<sup>71</sup>.

Durante a mobilização para promover o uso da hidroxicloroquina, pesquisadores seguiram caminhos controversos, tratando a ciência como uma campanha militar. A busca por evidências ganhou centralidade, por meio da flexibilidade de financiamento e até mesmo de padrões éticos. Três casos distintos, narrados nas próximas páginas, ilustram essa problemática: a população prisional foi percebida como grupo potencial para ensaios clínicos, revelando como vulnerabilidades sociais podem ser mobilizadas em nome do avanço científico; a crise sanitária foi enquadrada como questão de segurança nacional e bioterrorismo, abrindo espaço para captação de recursos sob lógica militarizada; e protocolos de ensaios clínicos foram flexibilizados, incluindo a proposta de “doses agressivas”, justificadas pela urgência de comprovar hipóteses.

Em meados de abril de 2020, pesquisadores do Executivo e do Instituto Ford iniciaram uma corrida para identificar locais adequados à realização de ensaios clínicos. Sugeriu-se focar em áreas sitiadas ou em quarentena, que ofereciam condições controladas: mobilidade restrita, variáveis ambientais limitadas e monitoramento contínuo dos participantes. A concentração de casos positivos permitia acelerar o recrutamento de voluntários e padronizar a exposição ao vírus, favorecendo comparações entre diferentes intervenções. Além disso, a estrutura fechada desses locais garantia controle sobre a administração dos medicamentos e acompanhamento de efeitos

---

<sup>71</sup> De acordo com o Dicionário Michaelis, o verbo "mobilizar" possui diversas acepções, entre as quais se destacam: (1) o ato ou efeito de mobilizar-se; (2) o conjunto de operações destinadas a defender uma nação ou prepará-la para determinada ação militar; (3) a convocação e o estímulo a grupos ou à população para que participem de atividades cívicas ou políticas; e (4) a arregimentação de pessoas, geralmente pertencentes a uma determinada classe social, para envolver-se em atos políticos ou reivindicatórios. Fonte: Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. Disponível em: [https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues\\_brasileiro/mobiliza%C3%A7%C3%A3o#:~:text=Dicion%C3%A1rio%20Brasileiro%20da%20L%C3%A3ngua%20Portuguesa&text=1%20Ato%20ou%20efeito%20de,em%20atividade%20c%C3%ADvica%20ou%20pol%C3%ADtica](https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues_brasileiro/mobiliza%C3%A7%C3%A3o#:~:text=Dicion%C3%A1rio%20Brasileiro%20da%20L%C3%A3ngua%20Portuguesa&text=1%20Ato%20ou%20efeito%20de,em%20atividade%20c%C3%ADvica%20ou%20pol%C3%ADtica). Acesso em 28/02/2025.

adversos, fortalecendo a integridade dos dados. Nessas condições, os ensaios clínicos poderiam avançar rapidamente, conciliando velocidade e rigor diante da emergência sanitária.

**From:** Steven Hatfill <[REDACTED]@gwu.edu>  
**Sent:** Thursday, April 16, 2020 2:04 AM  
**To:** O'Neill, William <[REDACTED]@hfhs.org>  
**Subject:** Fwd:

Bill;

This just crossed my desk. there is a COVID prison outbreak at the Westville Correctional Facility in Indiana. The prison just got N-95 masks yesterday . Don't you think there must be a chain of infection already established there now, just like on the USS Roosevelt (never heard back from the DoD on that one and they have a huge number of infections there now.)

This prison might be a good place for a clinical prophylaxis trial-certainly the test subjects are not going anywhere and it could be made a double blind study.

See below

Steve Hatfill

Correspondência 22. Uma prisão como oportunidade para a realização de ensaios clínicos<sup>72</sup>.

Desde o século XX, a ideia de que prisões poderiam funcionar como vastas fábricas de pesquisa em seres humanos vem se enraizando na história da ciência e da medicina. No próprio país, há um legado marcado pela exploração sistemática de populações carcerárias em pesquisas médicas, onde os sujeitos são vistos sob uma perspectiva utilitarista, frequentemente reduzidos a meros instrumentos para a produção do conhecimento científico. Esse fenômeno ganhou intensidade no período pós-guerra, momento em que emergiu uma disposição para conduzir

<sup>72</sup> A estética deste documento se distingue pelas marcações visuais que remetem à comissão de investigação, conferindo-lhe um caráter de excepcionalidade. O retângulo avermelhado sugere gravidade e prioridade, sinalizando a relevância crítica do conteúdo. As marcações em amarelo, por sua vez, sintetizam os pontos centrais, destacando o risco de que essas populações sejam percebidas como “cobaias convenientes” devido à sua posição social marginalizada. Esse recurso estilístico não apenas organiza a narrativa e facilita a assimilação dos argumentos, mas também enfatiza a dimensão ética envolvida, evidenciando vulnerabilidades sociais que podem ser exploradas em nome da ciência.

experimentos nos segmentos mais vulneráveis da sociedade, ou seja, pessoas com deficiência intelectual, pacientes psiquiátricos, indivíduos hospitalizados e prisioneiros (Hornblum, 2013).

Harriet Washington (2006) argumenta que essas condições não apenas normalizaram a experimentação em grupos marginalizados, mas também reforçaram desigualdades estruturais profundas, ao transformar o sofrimento em um recurso explorável para avanços biomédicos. Em muitos casos, essas pesquisas ocorreram sem consentimento informado ou sem a possibilidade real de recusa, como ocorreu historicamente com populações afrodescendentes. Ou seja, a história da experimentação carcerária revela não apenas práticas antiéticas, mas também uma perpetuação<sup>73</sup> de injustiças sociais, inscritas no próprio corpo dos sujeitos.

No século XXI, já não surpreende que crises sanitárias sejam identificadas por certos pesquisadores como oportunidades para validar hipóteses científicas em populações carcerárias. Longe de constituir um desvio pontual, essa prática inscreve-se em uma tradição problemática na qual a ciência é mobilizada em nome do interesse público enquanto salvaguardas éticas e metodológicas fundamentais são relativizadas. A urgência passa a funcionar como princípio legitimador da suspensão de critérios consagrados de rigor ético, comprometendo a integridade da produção de evidências e expondo grupos socialmente vulnerabilizados a experimentações alinhadas a agendas políticas e interesses econômicos.

No ambiente prisional, os efeitos dessa lógica tornam-se agudos. Pessoas privadas de liberdade estão inseridas em relações de poder profundamente assimétricas, o que compromete a possibilidade de recusa livre e consciente à participação em pesquisas. O consentimento informado tende a assumir um caráter formal e fragilizado, mais próximo de uma exigência administrativa do que de uma escolha autônoma. Agrava esse quadro a precariedade estrutural da assistência à saúde nos sistemas carcerários e a oferta explícita ou implícita de contrapartidas, como redução de pena,

---

<sup>73</sup> A biomedicina nos Estados Unidos, desde o período colonial, alicerçou um sistema de *apartheid* médico que instrumentalizou corpos negros. Esse legado manifestou-se na exploração científica sistemática: durante a escravidão, indivíduos foram submetidos a experimentos agonizantes para validar pseudociências racistas; após a abolição, tornaram-se sujeitos preferenciais em pesquisas abusivas, de dissecações não consentidas a estudos fraudulentos que violavam direitos reprodutivos e buscavam comprovar suposta inferioridade intelectual. Populações vulneráveis (crianças, soldados, encarcerados) foram alvos recorrentes, com conivência de instituições públicas (como os experimentos com radiação do governo federal) e corporações privadas (envolvidas até no desenvolvimento de armas biológicas) (Ver mais em Washington, 2006).

benefícios disciplinares ou acesso diferenciado a serviços, que funcionam como mecanismos indiretos de coerção.

Decisões apresentadas como voluntárias revelam-se, na prática, formas de coerção estrutural, nas quais a possibilidade de escolha é profundamente condicionada pela vulnerabilidade inerente ao sistema prisional. Trata-se de dilemas éticos<sup>74</sup> amplamente reconhecidos e formalizados em documentos normativos como a Declaração de Helsinque<sup>75</sup>, que reafirmam a necessidade de proteção reforçada a populações vulneráveis no contexto da pesquisa científica. Em situações de vulnerabilidade extrema, a imposição de limites rigorosos à experimentação não constitui um entrave ao avanço do conhecimento, mas uma salvaguarda fundamental. Esses limites operam como barreiras contra a reatualização de abusos históricos que, longe de pertencerem apenas ao passado, permanecem como riscos latentes sempre que a urgência científica é mobilizada.

Como consequência, uma "cadeia de infecção" em uma prisão foi imaginada como uma oportunidade político-científica, ou, nas palavras de Petryna (2009), uma zona de ética flexível. Os prisioneiros, privados de liberdade de movimento, foram vistos como sujeitos facilmente mobilizáveis para estudos experimentais controlados, como ensaios duplo-cegos, nos quais nem participantes nem pesquisadores sabiam quem recebia o tratamento experimental ou o placebo. A prisão se apresenta como um espaço privilegiado para o controle biopolítico das populações, onde o ambiente disciplinar e a regulação dos corpos permitem transformar sujeitos em objetos de

---

<sup>74</sup> O paradoxo reside no fato de que o próprio conceito de bioética em pesquisa se torna progressivamente mais complexo e ambíguo à medida que múltiplos interesses passam a influenciar sua definição e seus limites, como argumenta Elliott (2011). O autor chama atenção para a crescente participação da indústria farmacêutica no financiamento de atividades bioéticas, sobretudo a partir do final do século XX, um movimento que tensiona a pretensão de autonomia crítica do campo. Para Elliot, muitos bioeticistas não identificam essa proximidade como problemática. Argumentam que sua relação com a indústria difere substancialmente daquela mantida por médicos que recebem incentivos financeiros para prescrever determinados medicamentos, ou por reguladores encarregados de aprovar fármacos e estabelecer advertências de segurança. Segundo essa perspectiva, bioeticistas não exercem poder direto sobre decisões clínicas ou regulatórias, o que reduziria o potencial de influência indevida. O financiamento, nesses termos, é frequentemente apresentado como análogo ao apoio filantrópico a instituições acadêmicas ou organizações de caridade, e não como um conflito de interesses (Elliot, 2021).

<sup>75</sup> Ver mais em: ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL. Declaração de Helsinque: Princípios éticos para as pesquisas médicas envolvendo seres humanos. 64.<sup>a</sup> Assembleia Geral, Fortaleza, Brasil, outubro de 2013. Disponível em: <https://www.wma.net.pt/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>. Acesso em: 1 mar. 2025.

experimentação, sempre em nome do "bem comum", ou seja, dos interesses gerais da saúde pública (Foucault, 1987).

O "sacrifício" justifica a exploração, tornando aceitável o sofrimento de alguns em benefício de outros, alinhando-se à necropolítica de Mbembe (2016). Ao definir quem pode viver e quem deve morrer, pesquisadores instrumentalizam a vulnerabilidade para seus objetivos. O sujeito, submetido à constante regulação de corpo e vida, torna-se mero objeto de pesquisa, carregando um propósito existencial marcado pelo sacrifício. Em síntese, o poder político exerce controle sobre quem merece viver ou morrer, expondo uma hierarquização brutal da vida humana que reflete uma estrutura social que aceita a exploração de corpos "disponíveis" e "sacrificáveis", agora sob a égide da biossegurança<sup>76</sup>.

Na busca pela viabilização de ensaios clínicos, os pesquisadores enfrentaram obstáculos que iam além da definição de locais adequados para testar suas hipóteses. A captação de recursos e o acesso a financiamento tornaram-se fontes recorrentes de tensão. Essa dificuldade se intensificou à medida que crescia a resistência institucional ao uso da hidroxicloroquina. O acúmulo de evidências contrárias à sua eficácia, somado à pressão de organismos internacionais e de agências regulatórias, contribuiu para a formação de um ambiente progressivamente hostil à continuidade dessas pesquisas (Reuters, 2020).

---

<sup>76</sup> Um cruzamento analítico entre a reflexão agambeniana sobre a biossegurança (2021) e o conceito de necropolítica formulado por Mbembe (2016) oferece uma chave interpretativa para o caso em questão. Para Agamben, a biossegurança opera como um dispositivo biopolítico que, sob o véu de uma "religião da saúde", normaliza a exceção como forma permanente de governo e eleva a ciência à condição de dogma regulador da vida social. Em contextos de crise sanitária, medidas de restrição às liberdades individuais passam a ser amplamente aceitas, por vezes com maior intensidade do que em cenários de guerra ou sob regimes autoritários clássicos, produzindo uma reconfiguração profunda das relações entre poder, corpo e obediência. A contribuição de Mbembe permite avançar essa leitura ao evidenciar como esse paradigma securitário se articula à gestão diferencial da morte. A retórica da proteção do "bem coletivo" tende a obscurecer os mecanismos pelos quais determinados corpos são tornados mais expostos ao risco, à doença e à morte. Trata-se de uma política que produz populações sacrificáveis, majoritariamente situadas em contextos de vulnerabilidade social. Esses sujeitos são alvo de uma dupla violência: de um lado, são governados por dispositivos biopolíticos de controle, vigilância e exclusão; de outro, são incorporados a uma economia moral perversa, na qual seu sofrimento e sua exposição ao risco são resignificados como "necessários" ou "inevitáveis" em nome do progresso científico e da segurança coletiva. Nesse sentido, a biossegurança não se limita a um conjunto de práticas técnicas orientadas à proteção da vida. Ao justificar a suspensão de direitos e a flexibilização de garantias éticas em nome da saúde, ela traça uma fronteira invisível, porém eficaz, entre vidas consideradas dignas de proteção plena e vidas reduzidas à condição de insumos descartáveis para a manutenção da ordem social e tecnocientífica.

Diante dessas adversidades, alguns grupos passaram a recorrer a fontes de financiamento não convencionais, sustentando que a pandemia deveria ser enquadrada como uma questão de segurança nacional. A retórica da urgência e da excepcionalidade permitiu ressignificar os objetivos científicos como parte de uma missão patriótica, na qual a experimentação era justificada não apenas em nome da saúde pública, mas também da proteção do Estado, da economia e da soberania nacional. Esse enquadramento abriu brechas institucionais que possibilitaram a continuidade de determinados projetos, mesmo quando estes já se encontravam em desacordo com o consenso científico.

Message

**From:** Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu]  
on behalf of Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu> [REDACTED]@gwu.edu]  
**Sent:** 5/25/2020 5:19:26 PM  
**To:** O'Neill, William [REDACTED]@hfhs.org]  
**Subject:** Re: FW: Quick question

Hi Bill

I spoke to Peter the next day after I spoke to you about it.  
There are non traditional ways for funding for National Security issues. COVID is certainly a national security issue when you are faced with closing the arms factories.  
I thought I got back to you and sent you a one page proposal outline to get started?  
Anyway, here is our early template in an attachment. This provides the information to get started,  
I believe that Chris has just improved the Template and I've just asked him for that and a completed one as an example.

Anyway, if you can prepare an initial draft template with timing and funding outlined and get it to me, I will give it to Chris to go over and suggest changes, you make some changes, a couple quick times back and forth, and it goes to the boss and if he is happy it goes off to BARDA in Trump Time. I've seen this process take less than a week. I'm working on one with NASA this week.  
The protocols the Indians used for their study should provide a powerful support for your proposal.  
Steve

On Mon, May 25, 2020 at 1:46 PM O'Neill, William [REDACTED]@hfhs.org> wrote:

H Steve,

Please see the request from our PI John Mckinnon. WE are looking for direction as to how to apply for a grant. We need some guidance from you about the mechanics of applying. I spoke with Peter yesterday

And he seemed interested in helping. Thank you for any assistance you can give us. Bill

Correspondência 23. Ensaios clínicos como questão de segurança nacional.

No mundo contemporâneo, a saúde pública tem sido progressivamente atravessada pelo vocabulário e pelas estratégias do campo militar. Tornou-se comum ouvir expressões como "combater" a "invasão" de patógenos, "fortificar" o organismo com suplementos como vitamina C ou "despachar" trabalhadores da saúde para as "linhas de frente" das epidemias. Doenças, assim, deixam de ser apenas condições biológicas para se tornarem inimigos a serem contidos, controlados ou eliminados. A pandemia intensificou essa gramática militarizada, organizando a resposta à crise em torno da ideia de um "ataque inimigo invisível", que exigiria mobilização

nacional, disciplina, vigilância constante e medidas excepcionais de defesa (Lutz e Crawford, 2020; Yates-Doerr, 2020; Yates-Doerr et al., 2023).

Nos Estados Unidos, esse enquadramento foi intensificado pelos impactos econômicos da pandemia, que interromperam cadeias produtivas consideradas estratégicas, incluindo a indústria bélica, historicamente central na construção de uma identidade nacional ancorada na força, na vigilância e na supremacia tecnológica (Lutz, 2002). A crise sanitária, nesse sentido, não ameaçava apenas vidas, mas também a capacidade produtiva, a estabilidade econômica e a projeção geopolítica do país.

Nessa configuração, a biomedicina deixa de ocupar um espaço restrito ao campo técnico-científico e passa a integrar diretamente a arquitetura do poder estatal. O conceito de “normal militar”, proposto por Lutz (2002), é particularmente elucidativo para compreender esse deslocamento: valores, práticas e sensibilidades militares são naturalizados na vida cotidiana e na governança, moldando as noções de segurança, desenvolvimento e bem-estar. A saúde adquire, assim, novos sentidos. Intervenções farmacêuticas não se orientam apenas pela lógica terapêutica ou preventiva, mas passam a operar como instrumentos de proteção das cadeias produtivas, de manutenção da ordem social e de sustentação da economia. Como resultado, os setores biomédico e armamentista tornam-se progressivamente imbricados sob a bandeira da proteção nacional. A retórica da segurança nacional, antes circunscrita a especialistas em violência, defesa e *realpolitik* (Lutz e White, 2002), confere às vozes biomédicas uma autoridade inédita, reconfigurando a governança da saúde pública como um campo indissociável das agendas de soberania.

Foi justamente nesse contexto que certos pesquisadores obtiveram financiamento da Agência de Pesquisa e Desenvolvimento em Biomedicina Avançada (Biomedical Advanced Research and Development Authority, BARDA), vinculada ao HHS. Especializada em emergências sanitárias de alto impacto, ela representa o ponto de convergência entre ciência, segurança e Estado. Além de apoiar iniciativas biomédicas em crises, a agência seleciona tecnologias com potencial estratégico, definindo quais projetos recebem investimento prioritário para fortalecer a resiliência nacional diante de ameaças biológicas, naturais ou artificiais. Nessas condições, foi imaginado um ensaio clínico que combinava hidroxicloroquina e azitromicina.

**From:** MBX WHO SR ADV FOR POL COVID Action <[REDACTED]@who.eop.gov>  
**Sent:** Friday, August 14, 2020 12:27 PM  
**To:** [REDACTED] Professor at University of Florida  
**Subject:** FW: Proposed Clinical Trial Funding

**Subject:** Proposed Clinical Trial Funding

Professor at University of Florida

Good Morning [REDACTED]  
Professor at University  
of Florida

I am the Senior Medical Advisor in the Office of Peter Navarro at the White House.  
We understand that Ocala, Florida is one of the top 5 cities with the fastest COVID infection rate in the U.S. and are interested  
in sponsoring a study in Florida involving the aggressive use of Hydroxychloroquine / Azithromycin in communities for the early ambulatory outpatient treatment of patients not requiring supplemental oxygen, that have been provisionally diagnosed by a doctor, nurse practitioner, or Physician's Assistant with COVID-19, and for early administration to individuals identified by case contact tracing.

The endpoints of this study would be case progression to Hospitalization and the number of days in Hospital. This is in accordance with the National Pandemic Plan for Influenza (Updated 2017) which was supposed to have served as the guide for any severe RNA respiratory virus pandemic.

This proposed study is critical towards achieving COVID pandemic control and drastically reducing the high-risk patient mortality. This has already been demonstrated in numerous countries that have pursued this policy.

Early COVID patients have a different and more simple pathology than late patients presenting with shortness of breath. A recent publication shows the myth of hydroxychloroquine-induced QT prolongation in outpatients given the standard 5-day course of therapy within the first 7-days of symptom onset. This is providing that contraindications to therapy are observed. In addition, numerous other large, early treatment studies (notably the Ford System in Detroit and Mt. Sinai in NY) have shown the extreme cardiac safety of this drug treatment protocol in very early hospitalized COVID patients showing a 51% and 47% reduction in mortality respectively.

We expect to shortly have access to a large quantity of hydroxychloroquine and azithromycin and 5 million dollars in BARDA funding for this purpose.

Would you be interested in using this to design, IRB, and implement such a study? We could probably facilitate Marion County

Public Health cooperation if necessary. I have also briefly touched base with [REDACTED] Professor at University of Florida  
[REDACTED] who is assessing things from his side.

Sincerely,  
Steven Hatfill MD, MSc, MSc, M.Med

Correspondência 24. Proposta de estudos com Hidroxicloroquina e Azitromicina por meio da BARDA.

Conforme os números de infecção crescam de forma acelerada na Flórida, pesquisadores passaram a ler aquele cenário não apenas como uma emergência sanitária localizada, mas como uma abertura para experimentação. Oferecia a possibilidade de reinscrever no debate público e científico a hipótese da eficácia da hidroxicloroquina associada à azitromicina, justamente em um momento em que esse protocolo vinha sendo progressivamente desacreditado por instituições científicas e autoridades regulatórias internacionais, que apontavam a ausência de evidências robustas e os riscos cardíacos associados ao seu uso.

Para tornar essa reintrodução viável, foi necessário deslocar o enquadramento do problema. A inexistência de antivirais eficazes deixou de ser tratada exclusivamente como uma lacuna terapêutica e passou a ser formulada como uma questão de segurança nacional (Correspondência 23). Ao inscrever o debate nas gramáticas da prontidão militar e da biossegurança, os proponentes da pesquisa conseguiram contornar resistências institucionais, flexibilizar exigências regulatórias, acelerar trâmites administrativos e acessar fontes de financiamento emergencial (Correspondência 24).

No centro dessa disputa epistêmica, o estudo financiado pela BARDA propunha mensurar a progressão da doença e o tempo de hospitalização como indicadores capazes de sustentar a eficácia do chamado Tratamento Precoce. A escolha da combinação entre hidroxicloroquina e azitromicina não surgiu do acaso. Ela se ancorava em dois estudos já amplamente mobilizados no debate público: o conduzido por Didier Raoult e sua equipe em Marselha, em março de 2020 (Gautret et al., 2020), e o estudo liderado pelo sistema de saúde Henry Ford, nos Estados Unidos, publicado em julho do mesmo ano (Arshad et al., 2020). Embora ambos tenham sido alvo de críticas severas por possíveis falhas metodológicas e potenciais conflitos de interesse, converteram-se em referências simbólicas e políticas centrais na defesa do Tratamento Precoce, constantemente acionadas por médicos, parlamentares e ativistas. Produzir novas evidências que referendassem esses achados tornava-se, assim, uma estratégia para confrontar os grandes ensaios clínicos multicêntricos e a posição regulatória oficial vigente.

A escolha da Flórida como espaço para essa tentativa de validação científica foi bem pensada. Para além da elevada incidência de casos, ela reunia condições políticas e simbólicas particularmente favoráveis à flexibilização das diretrizes sanitárias. Em 7 de abril de 2020, o governador Ron DeSantis anunciou a compra de um milhão de doses de hidroxicloroquina da farmacêutica Teva. No dia seguinte, realizou uma coletiva de imprensa na qual exaltou os supostos efeitos positivos do medicamento, ancorando sua argumentação no testemunho público de um paciente recuperado (Tampa Bay, 2020; Stofan, 2020; Rivkees, 2024). A cena assumiu contornos performáticos e políticos, transformando o estado em uma vitrine da chamada liberdade terapêutica. Cabe a interpretar, deste modo, que a localidade passou a ocupar, no imaginário de determinados setores científicos e políticos, o lugar de um território de permissão. Um espaço onde a

experimentação médica poderia avançar com menor resistência institucional, menos constrangimentos regulatórios e maior respaldo político.

Posteriormente, com o endurecimento progressivo das restrições regulatórias nos Estados Unidos (Estados Unidos, NIH, 2020; FDA, 2020b), o olhar dos pesquisadores deslocou-se para Porto Rico, cuja condição jurídica singular parecia oferecer um ambiente potencialmente mais permissivo à continuidade das pesquisas. Como “território não incorporado”, Porto Rico ocupa uma posição ambígua no arcabouço político-jurídico estadunidense: não é plenamente um estado da federação, tampouco detém soberania plena, configurando-se como um espaço de governança híbrida.

Essa ambiguidade institucional tem sido historicamente explorada por diferentes interesses, entre eles o capital farmacêutico. Nos anos 1950, por exemplo, mulheres porto-riquenhas<sup>77</sup> foram submetidas a testes com contraceptivos ainda em fases experimentais, em condições nos quais padrões éticos e mecanismos de consentimento eram frágeis ou inexistentes. Isso reitera como ao longo da história, a posição geopolítica da ilha é instrumentalizada para viabilizar práticas científicas que encontrariam maior resistência ética, jurídica e política no território continental dos Estados Unidos. Nesse sentido, ela reaparece ciclicamente como um laboratório conveniente, onde a experimentação biomédica pode avançar sob regimes diferenciados de controle, reiterando continuidades coloniais na produção do conhecimento científico.

---

<sup>77</sup> Para uma discussão histórica nesse sentido, ver Marks (1999), que reconstrói a trajetória dos ensaios clínicos com contraceptivos e evidencia como esses experimentos foram conduzidos majoritariamente sobre corpos socialmente vulnerabilizados. A autora expõe testes realizados com mulheres institucionalizadas nos Estados Unidos e com populações empobrecidas de Porto Rico, Haiti e México, revelando padrões recorrentes de exploração de sujeitos considerados “dóceis”, a naturalização do consentimento precário e a sistemática negligência de sua autonomia. Esses casos mostram como a produção de evidências biomédicas esteve, desde cedo, imbricada em hierarquias sociais, raciais e coloniais, antecipando debates contemporâneos sobre ética em pesquisa e justiça epistêmica.

Message

**From:** Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu]  
**on behalf of** Steven Hatfill <[REDACTED]@gwu.edu> [REDACTED]@gwu.edu]  
**Sent:** 9/15/2020 4:52:46 PM  
**To:** Peter Navarro [REDACTED]@protonmail.com]  
**Subject:** Fwd: Covid19- HCQ-Clinical Trial Protocol Follow-up

Conference with Puerto Rico tomorrow on my home computer starting at 9 AM concerning trial. Looks positive.  
NIH may try to refuse its acceptance to clinical trials registry but that provides more ammunition;  
**I have another plan being organized but I need to discuss this with you in private. Will not take long.**  
Give me a rough time and a date please.

----- Forwarded message -----

**From:** [REDACTED] <[REDACTED]@induniv.org>  
**Date:** Mon, Sep 14, 2020 at 4:45 PM  
**Subject:** Covid19- HCO -Clinical Trial Protocol Follow-up  
**To:** [REDACTED]@upr.edu>, Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu>, [REDACTED]>, [REDACTED]>  
<[REDACTED]@preci.org>, [REDACTED]@preci.org>, [REDACTED]>  
<[REDACTED]@upr.edu>

Message

**From:** Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu]  
**on behalf of** Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu> [REDACTED]@gwu.edu]  
**Sent:** 9/23/2020 5:22:53 PM  
**To:** Peter Navarro [REDACTED]@protonmail.com]  
**Subject:** Fwd: Notification: HCQ Clinical Study Teams Mtg. @ Wed Sep 23, 2020 4pm - 5pm (EDT) [REDACTED]@email.gwu.edu

**PR HCQ PROJECT STATUS**

- Excellent meeting below-almost ready with Full Puerto Rico Protocol.
- Three Clinical Outpatient Centers are dialed in.
- Cadillac-level standards for clinical monitoring with pre-post ECG and Inflammatory markers, pre-post serology, pre- PCR.
- Daily on-site study monitors at the outpatient clinics.
- Trying to tie Doctors Without Borders in for use of their home visitation/pop-up clinic teams.
- Budget being developed now.
- Looking for a second backup Principle Investigator (Co-PI). I am ready to step in but would prefer a Puerto Rico doctor so there is no Conflict of Interest accusation from Fauci.
- Having Harvey Risch do the final statistic workup to ensure complete significance with no later Fauci squabbling.
- Early use treat on suspicion protocol not waiting for return of lab results (currently running about 40% accuracy in provisional diagnosis)
- They have a real time case monitoring capability on the island with a central data point.
- Their Lupus/Rheumatoid patients on HCQ are not getting COVID !
- Projection Hospitalization figures there are grim if HCQ is not implemented -- full cooperation for this study.
- Should have no trouble meeting target patient numbers.
- I need to see Chris tomorrow about what forms they will need to fill in-they want to start on the forms now for the funding and HCQ.

MBX

Correspondência 25. Resistência de instituições de saúde quanto à possibilidade de realizar ensaios clínicos em Porto Rico.

Historicamente, Porto Rico foi classificado pela Suprema Corte dos Estados Unidos como um “território não incorporado”, cujos habitantes seriam “estrangeiros em um sentido doméstico” (Estados Unidos, *Downes v. Bidwell*, 1901). Embora detentores da cidadania estadunidense desde 1917, os porto-riquenhos permanecem submetidos a um regime constitucional assimétrico: apenas os direitos considerados fundamentais aplicam-se automaticamente, enquanto garantias políticas plenas, como o direito ao voto em eleições presidenciais e a representação com poder de voto no Congresso, lhes são negadas. Fundamentada na doutrina dos Casos Insulares, essa arquitetura jurídica consolidou o que tem sido descrito como uma cidadania de segunda classe. A ilha configura, assim, uma soberania ambígua: possui relativa autonomia interna, formalizada com a

constituição de 1952, mas permanece subordinada à autoridade do Congresso dos Estados Unidos (Burnett e Marshall, 2001).

Foi precisamente esse estatuto híbrido que conferiu ao território um atrativo para iniciativas científicas em busca de ambientes regulatórios mais flexíveis. Longe de operar em um campo neutro ou universal, a ciência biomédica mostrou-se profundamente entrelaçada a fronteiras políticas, jurídicas e culturais, ajustando seus desenhos metodológicos às condições locais de governança. Tal plasticidade, embora permita a circulação global da pesquisa clínica, também suscita críticas quanto ao uso de zonas regulatórias frágeis para fins políticos ou econômicos (Petryna, 2005; 2009).

Ainda assim, a condição peculiar do território não o exime da supervisão federal. Agências como o NIH mantêm autoridade para recusar financiamento e registro de ensaios clínicos em plataformas oficiais, como o *ClinicalTrials.gov*, conforme evidenciado na correspondência. Propostas que se afastam dos padrões metodológicos dominantes ou desafiam expectativas normativas do campo biomédico tendem a enfrentar resistência acrescida. Nesse sentido, a negativa de registro foi interpretada não apenas como um entrave técnico, mas como um recurso simbólico mobilizado nas disputas mais amplas sobre os limites da ciência legítima, os critérios de validação do conhecimento e as tensões políticas que atravessaram o campo biomédico durante a pandemia.

Progressivamente, a recusa regulatória deixou de ser compreendida como julgamento técnico-científico e passou a figurar como evidência de silenciamento institucional. Figuras como Anthony Fauci (NIAD), foram repositionadas como emblemas de um sistema fechado e autocomplacente, sobre o qual se projetavam tensões entre autoridade científica e liberdade de investigação. O procedimento técnico-administrativo foi ressignificado como parte de uma engrenagem de censura.

Com esse intuito, a inclusão de um segundo pesquisador principal sediado em Porto Rico operava como mecanismo de contenção simbólica e institucional. Ao deslocar formalmente a liderança científica para fora do território continental dos Estados Unidos, buscava-se neutralizar acusações de conflito de interesses, produzir uma aparência de autonomia local e atenuar a associação direta com a Casa Branca. Essa configuração pretendia legitimar a pesquisa, reduzir

resistências regulatórias e mitigar a percepção de interferência política, fabricando credibilidade em um ambiente atravessado por suspeitas quanto à captura da ciência por agendas governamentais.

Ainda mais revelador, contudo, foi o trecho da correspondência que insinuava a existência de um plano alternativo, cujo detalhamento seria realizado exclusivamente de forma presencial, à margem dos registros digitais e da vigilância institucional. Longe de constituir mera precaução, esse gesto acionava a performatividade do segredo como dispositivo de poder, preservando zonas de indeterminação e controle sobre o que deveria permanecer visível ou opaco no processo científico (Simmel, 1906; Manderson et al., 2015).

Conforme o ambiente político se tornava mais polarizado em meio a um ciclo eleitoral tenso, a ciência associada ao Tratamento Precoce perdia espaço nos Estados Unidos. O endurecimento regulatório, somado ao crescente ceticismo por parte da comunidade científica, tornou imperativa a busca por novos parceiros e arenas de pesquisa. O Brasil surgiu no imaginário de pesquisadores estadunidenses: a elevada incidência de casos, a existência de uma infraestrutura biomédica consolidada e um ambiente político mais receptivo à flexibilização normativa criaram condições favoráveis à continuidade de iniciativas já rechaçadas em outras jurisdições. Resta indagar se, no imaginário de certos atores, o país passou a operar como uma espécie de zona franca científica, onde a experimentação clínica encontrava menor resistência institucional e maior margem de manobra política.

### **5.3 O BRASIL NOS PLANOS FARMACÊUTICOS ESTADUNIDENSES**

Em 19 de março de 2020, durante uma transmissão ao vivo, Jair Bolsonaro mencionou, ainda que de forma indireta, a hidroxicloroquina ao afirmar que “os Estados Unidos liberaram um remédio com o potencial de tratar o coronavírus” (Idoeta, 2021). A referência, cuidadosamente vaga, funcionou como um primeiro gesto de alinhamento simbólico à narrativa então em circulação no cenário político e científico estadunidense. Poucos dias depois, esse sinal discursivo ganhou materialidade institucional. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária editou a Resolução da Diretoria Colegiada nº 354, que flexibilizou o acesso à cloroquina e à

hidroxicloroquina ao retirar a exigência de receita médica especial para pacientes atendidos por programas governamentais.

A partir daí, o movimento regulatório passou a se acelerar. Em abril, o Ministério da Saúde publicou a Nota Informativa 9/2020-SE/GAB/SE/MS, na qual estabelecia diretrizes para o chamado “manuseio medicamentoso precoce” de pacientes com suspeita de COVID-19. Na sequência, a RDC nº 405 da ANVISA ampliou ainda mais esse escopo, autorizando a distribuição de medicamentos como ivermectina, nitazoxanida, cloroquina e hidroxicloroquina para além dos programas oficiais. Em maio, a Nota Informativa 17/2020 consolidou essa trajetória ao recomendar a prescrição de cloroquina e hidroxicloroquina inclusive para gestantes, amparando-se na ideia de uma suposta “larga experiência” do SUS com essas substâncias no tratamento de outras doenças infecciosas.

Esse encadeamento de atos normativos não foi aleatório, mas compôs uma verdadeira engenharia regulatória voltada à sustentação institucional de tratamentos experimentais. O processo foi minuciosamente documentado pelo Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário, que organizou o levantamento intitulado *Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil*. Atualizado a pedido da CPI da Pandemia, o relatório culminou na elaboração da chamada “Linha do Tempo da Estratégia Federal de Disseminação da COVID-19” (Ventura et al., 2021), evidenciando como o Estado brasileiro construiu uma resposta sanitária fortemente alinhada às diretrizes e à retórica promovidas pelo Poder Executivo dos Estados Unidos.

Colaborações internacionais emergiram como essenciais para preservar interesses científicos e políticos e, ao mesmo tempo, conferir legitimidade externa à pesquisa. A partir de maio de 2020, intensificaram-se articulações entre pesquisadores situados no eixo Brasil-Estados Unidos, em um esforço coordenado<sup>78</sup> para reposicionar a hidroxicloroquina no debate

---

<sup>78</sup> Essas relações científicas transnacionais operavam como dispositivos centrais de legitimação epistemológica. A circulação de pesquisadores, dados e protocolos entre diferentes países produzia um efeito de neutralização simbólica, no qual a diversidade geográfica das colaborações era mobilizada como evidência de imparcialidade e rigor. Ao diluir a autoria em redes internacionais, reduziam-se as suspeitas de vieses nacionais, alinhamentos ideológicos ou interferências políticas locais, mesmo quando tais influências permaneciam estruturalmente presentes. Além disso, essas redes ampliam o alcance performativo das evidências. Ao serem apresentadas como fruto de consensos internacionais emergentes, as conclusões ganham maior capacidade de incidência sobre políticas públicas, protocolos clínicos e decisões regulatórias. A ciência passa a falar em nome de um “global”, ainda que esse global seja

internacional, justamente quando o fármaco enfrentava um processo acelerado de descrédito no campo científico global.

**From:** Steven Hatfill <[REDACTED]@gwu.edu>  
**Sent:** Thursday, May 28, 2020 1:19 AM  
**To:** O'Neill, William <[REDACTED]@hfhs.org>  
**Subject:** Re: Hello from Detroit

Steve, I am so sorry. I did not know this applied to people you were talking to. I simply wanted him to have a context for why I reached out to him. We had never met and I was worried he would just ignore my calls. It's a mistake, you have sensitized me and I won't EVER use your name or the WH again in texts or emails.

\*\*\* External E-Mail – Use Caution \*\*\*

OK Bill

It looks like there is a silent coup attempt going on in Brazil at the moment.

For real-I can't make this stuff up. I simply can't

Its unbelievable. The Brazilian President or prime Minister, or whatever it is called there, just found that the leftist ministry of health had stashed 20 million doses of HCQ in a warehouse. Crap has hit the fan. Chinese-backed leftists against a pro-Trump/US Brazilian President.

Although I spoke to him earlier in San Paulo, this may be why you can't get ahold of Dr Zanotto.

PLEASE-NEVER mention the White House together with my name---I specifically asked that of you before---and it is certainly something not to be mentioned to a foreigner. I thought I related to you that I had already spoken with him when I linked you up by email. I am simply trying to help you out with your much needed study. I'm not part of it, the WH is not part of it and this guy does not need to know anything about it other than you want to do a cooperation study on HCQ prophylaxis.

Steve

On Wed, May 27, 2020 at 2:04 PM O'Neill, William <[REDACTED]@hfhs.org> wrote:

Hello Dr Marinho,

I look forward to speaking with you soon, I will enclose a copy of our randomized trial of Hydroxychloroquine as prophylaxis for health care workers in contact with

Covid patients. Our study is a three arm placebo controlled trial called WHIP-Covid 19. We aim to show the either weekly (malaria dose) or daily (Lupus dose) therapy

Prevents clinical infection with Covid. We have manufactured placebo control pills and have packets for each arm of the study. As Covid seems to be burning out in the states,

We are anxious to have sites in Brazil and Argentina where the infection seem on the upswing. My cell is [REDACTED] and office is [REDACTED] I was given your

Contact number by Dr Hatfill in the White House. They seem to have a big interest in our study. I have [REDACTED] and [REDACTED] as numbers to call you.

CONFIDENTIAL

GWU-0008407

I believe one of them is wrong. Can you please let me know a reliable number to call and when you might be available?  
Thank you.

Correspondência 26. “Golpe Silencioso” no Ministério da Saúde do Brasil.

Nos bastidores da cooperação científica internacional, pesquisadores estadunidenses se depararam com um segredo de Estado envolvendo um ensaio clínico cooperativo com a participação de um cientista brasileiro, cujo nome à época circulava apenas nos círculos técnicos.

seletivamente construído, ocultando assimetrias de poder, dependências institucionais e interesses econômicos que atravessam a cooperação científica.

Um ano depois, ele seria publicamente implicado na CPI da Pandemia, acusado de promover tratamentos ineficazes contra a COVID-19 (Brasil, 2021).

Desde o início das tratativas, as trocas entre instituições foram atravessadas por uma tensão latente, reforçada pela necessidade de manter absoluto sigilo sobre qualquer indício de envolvimento da Casa Branca. A ciência revelava-se tudo menos neutra, enredada em dinâmicas geopolíticas que determinavam o que podia ser revelado. Esse silêncio estava sustentado por um marco ético tácito, compartilhado por diferentes instituições e atores: uma moralidade que delimitava o dizível, regulava o fluxo de informações, os pontos de fricção e os consensos possíveis (Manderson et al., 2015).

Isso não impediu que o Instituto Ford recebesse informações privilegiadas sobre o ambiente político brasileiro. A instituição era alertada para entraves internos que bloqueavam o andamento do estudo cooperativo, retratando um conflito dentro do Ministério da Saúde. A comunicação mencionava a existência de um “golpe silencioso”, conforme denunciado pelo ex-presidente brasileiro em diálogo com autoridades dos Estados Unidos. Segundo essa narrativa, cerca de 20 milhões de comprimidos de hidroxicloroquina estavam estocados e sem destinação, supostamente em razão de sabotagem interna à estratégia sanitária bolsonarista.

A denúncia, carregada de tons conspiratórios, trazia um subtexto geopolítico explícito. Sugeria-se que o Ministério da Saúde havia sido cooptado por interesses estrangeiros, sobretudo da China, enquadrando as medidas restritivas contra a hidroxicloroquina como parte de um embate geopolítico. Implicava-se, de forma indireta, a necessidade de ações para contornar a resistência das autoridades sanitárias brasileiras, abrindo espaço para intervenções diretas ou pressões políticas sobre a gestão da pandemia.

A acusação formulada por Bolsonaro encontrou terreno fértil no imaginário de pesquisadores estadunidenses. Ela dialogava diretamente com disposições profundas da cultura política dos Estados Unidos, evocando o “estilo paranoico” da política estadunidense<sup>79</sup> (Hofstadter

---

<sup>79</sup> Ele estabelece uma distinção decisiva entre o indivíduo clinicamente paranoico e o ator político que mobiliza o que denomina “estilo paranoico” de pensamento. Embora ambos compartilhem disposições à suspeita, à hipérbole e à leitura intencional de eventos ambíguos, o paranoico clínico vivencia a conspiração como um ataque direto e personalizado, dirigido contra si. Já o ator político desloca essa lógica para o plano coletivo, enquadrando a conspiração como uma ameaça existencial à comunidade, à ordem social ou, em última instância, à própria nação. No campo político, esse estilo não é um desvio patológico, mas um

1964). Ao longo do século XX, os temores em relação ao comunismo não apenas estimularam a identificação de inimigos internos e a repressão da dissidência, mas também produziram uma ansiedade duradoura diante de ameaças difusas e subversivas. Esse clima justificou medidas excepcionais e consolidou um modo recorrente de interpretar conflitos políticos a partir da suspeita, da traição e da conspiração, um padrão que, longe de desaparecer, segue ressoando no presente.

Nesse enquadramento, o medo mais recente da China passou a oferecer explicações simples para fenômenos complexos. A retórica operava por meio de uma dicotomia rígida entre “nós” e “eles”, intensificando o fervor nacionalista e deslocando disputas técnicas para o campo da segurança e da lealdade política. Ao ser apropriada nesse registro, a crise sanitária brasileira deixava de ser apenas um problema de saúde pública e passava a ser interpretada como evidência de infiltração e sabotagem. Para interlocutores estadunidenses, socializados em uma lógica de segurança nacional moldada por ameaças externas e internas, os gestos de Bolsonaro não soavam estranhos. Ao contrário, pareciam inteligíveis e, em certa medida, justificáveis.

Ao afirmar que milhões de comprimidos de hidroxicloroquina permaneciam estocados e sem uso, Bolsonaro não apenas apresentava um dado administrativo, mas construía uma narrativa politicamente potente. Nela, o governo aparecia como sabotado por seus próprios técnicos, sitiado por inimigos internos e, simultaneamente, alinhado a uma cruzada internacional inspirada na visão trumpista de enfrentamento das doenças infecciosas. Ao circular por canais diplomáticos e científicos, essa denúncia reforçava um enredo que convertia o impasse sanitário em prova de obstrução burocrática e legitimava, em maior ou menor grau, a ideia de intervenção direta no Ministério da Saúde como resposta necessária.

---

recurso retórico altamente eficaz. Ele permite a líderes mobilizar afetos, construir coesão interna, neutralizar dissidências e legitimar medidas excepcionais que, em outros contextos, seriam politicamente inaceitáveis. Ao traduzir conflitos sociais complexos em narrativas totalizantes de uma conspiração abrangente, o estilo paranoico simplifica o mundo político em oposições morais rígidas entre “bem” e “mal”. Essa operação produz um sentimento intenso de urgência e clareza moral, ao custo de eliminar ambiguidades e mediações. O efeito sociopolítico dessa moldura é duplo. Por um lado, ela facilita a ação e a adesão, oferecendo explicações fáceis para crises multifacetadas. Por outro, obscurece as determinações estruturais e históricas dos problemas sociais, deslocando-os para o terreno da intenção maligna e da traição. Nesse regime interpretativo, o conflito deixa de ser legítimo e a divergência passa a ser suspeita. Qualquer tentativa de compromisso, negociação ou nuance corre o risco de ser recodificada como conivência ou traição, aprofundando a polarização e consolidando uma visão de mundo permanentemente combativa.

Isso ajuda a compreender por que mudanças abruptas na condução da política sanitária passaram a ser apresentadas como inevitáveis. Poucas semanas antes, em 15 de maio de 2020, o então ministro da Saúde, Nelson Teich, havia deixado o cargo após menos de um mês, em razão de divergências com Bolsonaro sobre a imposição do uso da hidroxicloroquina como política oficial (Bermúdez, 2020). Sua saída era vista como mais capítulo de uma suposta luta contra forças internas de sabotagem. Para aliados internacionais, especialmente aquelas sensíveis à gramática da conspiração e da segurança nacional, a instabilidade ministerial podia ser lida não como desorganização, e sim como inevitável.

Nos meses seguintes, a tensão atingiu um novo patamar. No final de julho de 2020, o pesquisador posteriormente indiciado no relatório da CPI da Pandemia articulou-se com pesquisadores estadunidenses em torno da tentativa de retratação de um estudo conduzido por cientistas brasileiros em Manaus, que questionava a eficácia da hidroxicloroquina. A estratégia envolvia a busca deliberada por supostas falhas metodológicas, não apenas com o intuito de desqualificar as conclusões do estudo, mas também de reorientar o controle da narrativa científica e política em torno da pandemia.

**Message**  
From: Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu]  
on behalf of Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu> [REDACTED]@gwu.edu]  
Sent: 7/31/2020 5:52:50 AM  
To: JACK MAXEY [REDACTED]  
Subject: Fwd: Retraction of Article doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.8857

----- Forwarded message -----  
From: **Steven Hatfill** <[\[REDACTED\]@gwu.edu](mailto:[REDACTED]@gwu.edu)>  
Date: Fri, Jul 31, 2020 at 5:52 AM  
Subject: Re: Retraction of Article doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.8857  
To: Paolo Marinho de Andrade Zanotto <[\[REDACTED\]@usp.br](mailto:[REDACTED]@usp.br)>

Good Morning Dr. Zanotto  
Steve Hatfill MD here

Jack I think has filled you in where I work and I thank him greatly for the introduction to you.  
I have cc'd him in this email  
I've been following your efforts with HCQ for some time now and Jack has kindly been keeping me informed.

We here, have been fighting for HCQ since February, been working with Dr.O'Neill at the Ford Group, and it was our office that sent the donation of HCQ to Brazil several months ago where you and Jack were so helpful in getting it to the right place. We are also trying to secure funding for Dr O'Neill and his Ford group to do cooperative studies in Brazil concerning early use.  
We have now gone on the offensive and are implementing several strategies to get the EUA reinstated for HCQ here in the US.

After fighting the various rubbish medRxiv preprints for weeks now, the thought has arisen to actually post a good HCQ paper based on the epidemiological data on this website.

1. I would like to ask you to be a co author of this paper. All you would have to do is the section on Para State. I've outlined the paper...and will send it to you this afternoon if you are interested. I will have the graphics done here - you have final say before its submitted. We want to get this done ASAP.

2. Sir, did you get the JAMA paper retracted? If not we will get a lofty petition going here and try to remand this situation. Jack-you might want to coordinate with Dr Gold on this if you wanted to.  
Yours faithfully,  
Steve Hatfill

Correspondência 27. Pressão por retratação de artigo brasileiro publicado no JAMA.

Conforme as relações entre cientistas favoráveis ao Tratamento Precoce se tornavam mais fortes, o estadunidense confidenciou a seu interlocutor brasileiro que, desde fevereiro de 2020, estaria em gestação um plano de Estado voltado à implementação emergencial de um antiviral contra a COVID-19. A iniciativa era apresentada como uma verdadeira “batalha”, supostamente ancorada em evidências científicas, cujo objetivo seria legitimar políticas públicas diante da crise. O recurso insistente a metáforas bélicas não apenas dramatizava a situação, mas produzia um enquadramento moral: a urgência convertia o debate científico em um campo de combate, no qual a hidroxicloroquina emergia como arma a ser utilizada. Nesse registro, barreiras regulatórias e entraves institucionais deixavam de ser interpretados como procedimentos técnicos ordinários e passavam a ser lidos como sinais de fraude, interferência política ou motivações ideológicas ocultas, reforçando uma narrativa binária de bem contra o mal tão característica do enfrentamento a COVID-19 (Castro Seixas, 2021).

Apesar desse clima de suspeição, a formação de alianças científicas transnacionais avançava segundo princípios clássicos de reciprocidade, nos termos propostos por Mauss (1974). A coordenação de financiamentos, o apoio a publicações, bem como gestos de silêncio ou retratação, evidenciava como diversos favores estruturavam redes densas de obrigações mútuas, capazes de orientar comportamentos futuros e redefinir a própria prática científica (Katz e Caplan, 2010). Esse intercâmbio, contudo, estava longe de ser neutro. Ao reorganizar prioridades de pesquisa, ele tendia a reproduzir assimetrias de poder, direcionando esforços investigativos para agendas políticas e financeiras específicas, em detrimento de uma busca desinteressada pelo conhecimento.

O risco central na expansão desses coletivos de pensamento (Fleck, 1979), residia na consolidação de um sistema de trocas marcado pela conformidade. Nessas redes, a reciprocidade operava como um mecanismo implícito de adesão, no qual decisões individuais e coletivas eram condicionadas pela expectativa de benefícios futuros.

Foi então que o pesquisador posteriormente indiciado pela CPI da Pandemia passou a ser orientado a redirecionar seus esforços. Em vez de produzir novas evidências favoráveis ao Tratamento Precoce, concentrou-se na identificação de supostas falhas metodológicas em um estudo brasileiro de ampla repercussão internacional (Silva et al., 2021). O objetivo não era

avançar o debate científico, mas deslegitimar pesquisas consideradas adversas, sob pressões ideológicas. Nesse processo, a liberdade de investigação foi progressivamente constrangida, enquanto os resultados desejados eram antecipadamente definidos para sustentar narrativas já consolidadas. Eventualmente, diante das limitações para conduzir essa campanha de deslegitimização no âmbito nacional, o pesquisador recorreu explicitamente ao apoio de colegas estadunidenses, como pode ser visto abaixo.

Message

---

**From:** Paolo Marinho de Andrade Zanotto [REDACTED]@usp.br]  
on behalf of Paolo Marinho de Andrade Zanotto <[REDACTED]@usp.br> [REDACTED]@usp.br]  
**Sent:** 9/4/2020 10:14:41 AM  
**To:** Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu]  
**Subject:** Re: Retraction of Article doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.8857

Hi Steven,

I hope people help on the Manaus paper retraction. It keeps doing damage to people, besides those that were killed in the trial.

Regarding the Detroit protocol, we were able to open up a funding possibility from the Ministry of Health. The issue now is to motivate the crew from the Barretos Hospital to spearhead the effort.

Best,  
Paolo

---

Prof. Paolo Marinho de Andrade Zanotto, D.Phil.  
Laboratory of Molecular Evolution & Bioinformatics - LEMB  
Department of Microbiology - ICB II  
University of São Paulo - USP

[REDACTED]  
&  
Virology Laboratory  
Scientific Platform Pasteur/USP - SPPU

Correspondência 28. Pesquisador brasileiro solicita apoio para retratação de artigo e cita financiamento do Ministério da Saúde.

Um estudo conduzido em Manaus ganhou ampla circulação internacional ao indicar riscos cardiovasculares associados às dosagens de cloroquina e hidroxicloroquina utilizadas no tratamento da COVID-19. Ao repercutir os resultados, o *New York Times* expôs que, embora o trabalho apresentasse limitações metodológicas, ele oferecia evidências adicionais de danos potenciais ao sistema cardiovascular, incluindo o aumento do risco de arritmias fatais (Thomas e

Sheikh, 2020). A partir desse momento, o estudo deixou de ser um achado científico circunscrito para se converter em um artefato central de um debate global atravessado por disputas políticas e ideológicas.

Essa repercussão operou como gatilho para uma intensa batalha epistêmica no interior da comunidade científica. Redes transnacionais de pesquisadores alinhados ao Tratamento Precoce mobilizaram-se para contestar e deslegitimar os resultados, recorrendo a repertórios já descritos por Oreskes e Conway (2010). Fragilidades metodológicas foram amplificadas de forma seletiva, a confiabilidade dos dados passou a ser publicamente questionada e campanhas por retratação, acompanhadas de petições abertas, buscaram angariar apoio não apenas entre especialistas, mas também junto à opinião pública (Correspondência 27).

As consequências incidiram diretamente sobre os pesquisadores brasileiros envolvidos no estudo publicado na *JAMA*. O ambiente de hostilidade escalou a ponto de quase configurar um linchamento público, marcado por ameaças de morte que levaram à necessidade de escolta policial. O deputado federal Eduardo Bolsonaro divulgou nomes, imagens e endereços dos cientistas em redes sociais, acusando-os de “assassinato científico” e articulando tais ataques a narrativas conspiratórias mais amplas (Fiocruz, 2020).

No entanto, a Correspondência 28 avança ao indicar, ainda que de forma sucinta, que esses movimentos não se restringiam ao plano discursivo, mas se materializavam em arranjos institucionais e operacionais concretos. O Brasil consolidou-se como um dos principais polos do esforço internacional para replicar e legitimar o chamado *Detroit Protocol*, desenvolvido a partir do estudo do Instituto Ford (Arshad et al., 2020). O objetivo não era apenas reproduzir resultados, mas referendar dados previamente produzidos, reiterando a viabilidade do Tratamento Precoce como política de Estado passível de difusão e endosso internacional.

À época, o Brasil reunia condições favoráveis a tal empreendimento. No plano institucional, o Ministério da Saúde, sob a gestão do general Eduardo Pazuello, não apenas recomendou como também institucionalizou o uso da hidroxicloroquina, da azitromicina e de outros antivirais classificados como “promissores” no âmbito do SUS. Essa diretriz oficial, contudo, esbarrava em obstáculos logísticos e administrativos concretos, como a dificuldade de mobilizar equipes de saúde de forma coordenada, conforme registrado, além da fragilidade na gestão de insumos e da adesão heterogênea de gestores locais às orientações federais. Tais entraves evidenciam como

valores institucionais, interesses políticos e pressões simbólicas moldavam ativamente tanto a produção quanto a circulação e a legitimação do conhecimento científico (Suhay e Druckman, 2015).

De todo modo, a produção de dados e evidências passou a operar em um duplo registro. Por um lado, preservava-se como recurso epistemológico central para lidar com a incerteza sanitária; por outro, convertia-se em instrumento simbólico inserido em uma disputa mais ampla pelo controle da narrativa da pandemia. Nesse jogo de legitimidades, a ciência era mobilizada menos como meio de esclarecimento das incertezas do que como capital de persuasão, acionado para sustentar decisões já consolidadas no campo político, como o endosso de um potencial antiviral elevado à condição de política de Estado.

#### **5.4 UMA ANSIEDADE POR EVIDÊNCIAS**

A ansiedade e a insegurança passaram a ocupar um lugar central na experiência coletiva das sociedades contemporâneas. Elas não aparecem apenas como estados emocionais individuais, mas como qualidades estruturantes da vida social, dando forma ao que Ulrich Beck (1992) descreveu como uma communalidade do medo. Se, na sociedade industrial, a escassez material, condensada na afirmação “estou com fome”, orientava a ação política e a mobilização social, na modernidade avançada o impulso coletivo emerge da sensação difusa, porém persistente, de que algo está prestes a dar errado. O “estou com medo” converte-se, assim, na nova gramática da vida pública. Essa mudança desloca o modo como o futuro é imaginado e, ao mesmo tempo, reorganiza os próprios mecanismos de governança, cada vez mais orientados à antecipação, à preparação e à resposta a eventos que ainda não ocorreram, mas que são considerados plausíveis o suficiente para justificar decisões imediatas.

O acompanhamento das comunicações entre pesquisadores permite observar esse deslocamento em plena operação. Os ensaios clínicos passam a ser concebidos segundo uma racionalidade distinta: deixam de atuar exclusivamente como mecanismos de validação empírica de hipóteses biomédicas e passam a ocupar uma posição na configuração de uma biopolítica reflexiva, tal como formulada por Collier e Lakoff (2015). Diante da insuficiência, nos estágios

iniciais da pandemia, dos dispositivos tradicionais de segurança populacional, como a vigilância epidemiológica, as campanhas de vacinação ou o controle territorial das doenças, consolida-se uma lógica de governo orientada não apenas à proteção de vidas individuais, mas à manutenção dos chamados Sistemas Vitais.

É nesse enquadramento que os ensaios clínicos passam a habitar uma zona liminar da biossegurança. Eles são concebidos não apenas como meios de produção de conhecimento, mas como instrumentos capazes de sustentar a atividade econômica, preservar cadeias produtivas e resguardar setores considerados essenciais. Essa reconfiguração tensiona as fronteiras entre investigação científica e dispositivo de prontidão, embaralhando os limites entre a exigência de evidências consistentes e a pressão por decisões céleres em incertezas. Como observa Petryna (2009), em momentos críticos, a prática científica tende a subordinar-se à urgência da ação política. A questão deixa de ser apenas o que é verdadeiro do ponto de vista epistemológico e passa a ser também o que é politicamente operável e, sobretudo, quem assume os custos das decisões.

Quando pesquisadores direcionam seus estudos a populações carcerárias, a jurisdições favoráveis como a Flórida, a territórios ambíguos como Porto Rico ou a países como o Brasil, não estão apenas ampliando o perímetro geográfico de suas investigações. Estão, ao mesmo tempo, transnacionalizando os próprios processos de produção da verdade sobre a eficácia terapêutica. Esse movimento evidencia que a ciência, sobretudo em situações de crise, não atua à margem das estruturas de poder, mas se inscreve nelas de modo ativo, participando da definição do que é apresentado como urgente, necessário e moralmente justificável. Nesse enquadramento, a imaginação científica adquire densidade política. Ela não se limita à formulação de hipóteses ou ao desenho de protocolos experimentais, mas contribui para a reconfiguração de expectativas coletivas ao propor intervenções que tensionam normas vigentes e produzem rearranjos sociais mais amplos (Jasanoff e Kim, 2019).

Torna-se igualmente visível o caráter flexível e adaptativo dos ensaios clínicos, continuamente ajustados à pressão por respostas imediatas. A demanda por resultados rápidos favorece o deslocamento das pesquisas para ambientes regulatórios mais permissivos, nos quais exigências éticas e metodológicas tendem a ser relativizadas. Essa maleabilidade das fronteiras normativas, descrita por Petryna (2009), revela como princípios de proteção e rigor científico

passam a ser modulados por contingências políticas, econômicas e institucionais. As restrições enfrentadas nos Estados Unidos impulsionaram, assim, a transferência de experimentos para territórios onde a emergência sanitária funcionava como justificativa para acelerar procedimentos em nome de um bem concebido como transnacional. Nesse processo, os ensaios clínicos deixaram de operar apenas como dispositivos de produção de conhecimento e passaram a integrar uma engrenagem mais ampla de segurança vital, orientada por uma racionalidade voltada à preservação de sistemas, mesmo na ausência de clareza sobre seus efeitos ou sobre quem arcaria com os custos.

Quando a continuidade da vida coletiva se vê ameaçada, a ciência é convocada como instância de estabilidade, sentido e orientação. Paradoxalmente, é justamente nesses momentos-limite que sua autoridade se torna mais vulnerável. A expectativa de respostas seguras, ancoradas em evidências, quando frustrada ou postergada, abre fissuras que alimentam questionamentos sobre o que se conhece, quem detém o poder de validação e quais interesses atravessam a produção do saber. A ausência de soluções consensuais pode desencadear, nos termos de Kuhn (2000), uma crise paradigmática capaz de desorganizar não apenas modelos teóricos, mas também os imaginários sociais que sustentam a legitimidade da ciência. É por isso que, como observam Cesarino e Silva (2023), a controvérsia ultrapassou o debate sobre a eficácia dos tratamentos e passou a incidir sobre os próprios dispositivos de validação científica, os regimes de autoridade epistêmica e o lugar simbólico das instituições científicas na vida social.

A urgência atua como catalisador de transformações profundas nos modos de produzir, legitimar e aplicar o conhecimento. Paradigmas consolidados, sejam regulatórios, hierárquicos ou epistemológicos, passam a ser tensionados e, em certos casos, abertamente contestados. Esse deslocamento extrapola o campo acadêmico e reverbera na política, na cultura e nos arranjos de poder que sustentam a autoridade científica. Já não está em jogo apenas a adequação de métodos ou protocolos, mas a própria gramática da legitimidade do saber. Como propõem Jasanoff e Kim (2019), as crises operam como momentos reveladores dos imaginários sociotécnicos que estruturam a confiança pública na ciência.

A aposta na eficácia do chamado Tratamento Precoce expressa, nesse sentido, uma ansiedade mais ampla por reinventar trajetórias de pesquisa e contornar bloqueios institucionais, seja por meio da criação de circuitos alternativos de validação, seja pela influência direta sobre a

formulação de políticas públicas. Tais projetos ganham tração porque projetam futuros desejáveis e, ao fazê-lo, redefinem no presente os limites do aceitável em termos de risco, progresso e governança. No campo biomédico, os fármacos circulam não apenas como intervenções terapêuticas, mas como artefatos políticos carregados de visões normativas sobre a vida, a morte e a responsabilidade estatal, evidenciando a imbricação entre governar populações e governar o conhecimento (Rose, 1996; Collier e Lakoff, 2021).

Em um plano ainda mais profundo, instala-se uma disputa em torno da própria noção de evidência. Em contextos de instabilidade, como ilustram as leituras concorrentes do estudo conduzido em Manaus, os dados deixam de funcionar como âncoras de consenso e passam a operar como recursos argumentativos mobilizados por projetos políticos divergentes. Os números permanecem os mesmos; o que se fragmenta é o regime interpretativo que lhes confere sentido. Confrontam-se, assim, dois imaginários sociotécnicos. De um lado, a confiança nas instituições científicas estabelecidas e em seus rituais de validação, concebidos como salvaguardas contra o arbítrio. De outro, narrativas que denunciam esse aparato como lento, elitista e incapaz de responder à urgência, reivindicando uma ciência mais expedita, insurgente e ancorada na experiência imediata da crise.

O desafio que se impõe é, portanto, simultaneamente ético e político. Trata-se de construir uma cultura democrática capaz de conviver com a incerteza, sustentar a dúvida sem paralisia e enfrentar os conflitos inerentes à produção do conhecimento sem recorrer a simplificações. A forma como essa tensão será elaborada definirá os contornos do pacto entre ciência e sociedade no mundo pós-pandêmico, determinando se a evidência científica poderá operar como instrumento de orientação coletiva responsável ou se será reduzida a mero recurso acusatório em disputas políticas polarizadas.

## *CAPÍTULO VI*

### **Controvérsias Terapêuticas e Disputas Políticas: Tratamentos para COVID-19 no Senado**

"To me, it is obvious that we should robustly explore every possible treatment to combat this pandemic at every stage of the disease. Why there has been such resistance to low-cost, off-the-shelf therapies that might stop the progression of COVID-19 and help keep people out of the hospitals and intensive care?" — Senador republicano Ron Johnson, em abertura das audiências, 18 de novembro de 2020.



Figura 14. Congresso dos Estados Unidos.

## **6.1 INTRODUÇÃO: CONTROVÉRSIAS E TRATAMENTOS EXPERIMENTAIS**

Enquanto os Estados Unidos ainda assimilavam os efeitos de uma eleição presidencial atravessada por tensões, o Senado, então sob controle republicano, converteu-se no palco de um embate acirrado em torno de tratamentos experimentais contra a COVID-19. A derrota de Trump, em novembro, não arrefeceu o ímpeto de um grupo heterogêneo de parlamentares, médicos e cientistas que lançou uma ofensiva final para legitimar a hidroxicloroquina e outras alternativas terapêuticas supostamente eficazes. Acusações incisivas permearam o debate, segundo as quais soluções promissoras estariam sendo negligenciadas ou mesmo deliberadamente suprimidas por agências de saúde e segmentos da comunidade científica.

Os medicamentos passaram a operar como mercadorias semióticas<sup>80</sup>, símbolos que circulam em sistemas culturais tanto de forma metafórica quanto metonímica (Van der Geest e Whyte, 1989). A própria percepção social da eficácia terapêutica era moldada por fronteiras instáveis e historicamente contingentes. As crenças sobre segurança, efetividade e sobre o que conta como pesquisa clínica confiável não constituem produtos objetivos ou neutros, mas resultam de consensos socialmente negociados, à semelhança do próprio fazer científico (Latour e Woolgar, 2013; Kuhn, 2000).

Mesmo transcorridos cerca de cinco anos desde os eventos analisados neste capítulo, o debate permanece longe de um desfecho. Longe de se encerrar com o arrefecimento da emergência sanitária, a controvérsia em torno da hidroxicloroquina continuou a produzir reviravoltas significativas. O periódico que havia publicado o estudo amplamente mobilizado em defesa da combinação entre hidroxicloroquina e azitromicina (Gautret et al., 2020) acabou por retratar o artigo ao final de 2024, reabrindo discussões que se supunham superadas. Num momento similar, uma metanálise que atribuía 16.990 mortes, em seis países, ao uso compassivo da

---

<sup>80</sup> Um antibiótico pode ser imaginado como um “guerreiro” que combate a doença; um comprimido, mesmo antes de ser ingerido, pode condensar a própria enfermidade que se pretende curar. A simples presença de um blister sobre a mesa de cabeceira evoca um universo de sentidos: o corpo fragilizado, o desconforto dos sintomas e as emoções que os acompanham, como esperança, ansiedade ou desespero diante de uma cura incerta. Não se trata, portanto, apenas da materialidade bioquímica dos medicamentos, mas de compreender como eles se constituem como artefatos culturais densamente carregados de significados morais, políticos e afetivos.

hidroxicloroquina durante a primeira onda da pandemia acabou sendo retirada de circulação (Pradelle, 2024), reforçando a percepção de instabilidade das conclusões produzidas sob condições excepcionais. Como se não bastasse, um ensaio clínico randomizado de grande escala, duplo-cego e controlado por placebo indicou que, embora a hidroxicloroquina se mostrasse segura e bem tolerada como estratégia de quimioprofilaxia da COVID-19, seus efeitos protetivos permaneceram modestos (Schilling et al., 2024), em contraste com resultados divulgados ainda em 2020 (Boulware et al., 2020; Skipper et al., 2020). A sucessão desses acontecimentos revela menos uma trajetória de acumulação linear de evidências do que um campo marcado por revisões, recuos e reavaliações.

Essas transformações não podem ser compreendidas como simples controvérsias metodológicas ou disputas estatísticas. Elas tornam visível o caráter processual, contingente e conflitivo da produção do conhecimento, no qual a verdade não se apresenta como resultado definitivo, mas como uma estabilização sempre provisória, produzida por meio de disputas interpretativas, mecanismos institucionais de validação e rearranjos contínuos. O que emerge é uma autêntica economia moral das retratações<sup>81</sup>, em que o consenso científico não decorre apenas da força das evidências, mas é mediado por hierarquias de credibilidade, legitimadas institucionalmente e sustentadas pela confiança coletiva (Latour, 1987; Shapin, 1994).

As audiências seriam um microcosmo das controvérsias que acometeriam o país. Era buscado reorientar diretrizes de saúde pública e reafirmar o trumpismo como projeto político, ao sugerir que terapias supostamente eficazes teriam sido deliberadamente suprimidas. A iniciativa suscitou forte reação da mídia, que criticou as sessões por promoverem medicamentos sem comprovação e por difundirem alegações questionáveis (Qiu, 2020; Jha, 2020). Em resposta, defensores do Tratamento Precoce passaram a enquadrar a terapia como uma alternativa acessível

---

<sup>81</sup> O uso de tratamentos experimentais tem sido moldado por uma teia de fatos contraditórios, que produz zonas de incerteza epistemológica. As retratações científicas não se limitam a corrigir erros, mas funcionam como atos políticos que delimitam fronteiras e reafirmam a autoridade sobre o que é reconhecido como “ciência válida”. Podem ser compreendidas como práticas de “higiene científica”, na medida em que buscam expurgar a “má ciência” e preservar a integridade do campo. No entanto, também podem ser interpretadas como formas de censura, quando associadas à suspeita de que determinadas exclusões resultam de pressões políticas, econômicas ou institucionais.

injustamente marginalizada por agências como o NIH e a FDA, acusadas de proteger interesses da chamada “*Big Pharma*” em detrimento da saúde pública.

A controvérsia ultrapassava a aceitação ou rejeição de medidas sanitárias, mobilizando concepções concorrentes acerca do papel do Estado, de suas prerrogativas normativas e de sua legitimidade para arbitrar crises de saúde pública. Tratava-se, em última instância, de uma disputa por soberania interpretativa sobre o que pode ser reconhecido como conhecimento válido, decisão legítima e ação estatal admissível em crises. O resultado aparente foi que, ao longo de duas audiências<sup>82</sup> (uma realizada em 8 de setembro de 2020 e outra em 19 de novembro de 2020), medicamentos não foram apenas apresentados por suas supostas propriedades terapêuticas, mas também inseridos em uma ampla desconfiança em relação à resposta federal à pandemia. As drogas passaram a desempenhar funções específicas em um debate simultaneamente cultural, político e econômico, no qual esses planos se mostravam indissociáveis. Longe de circularem como objetos neutros, foram moldadas por regimes prévios de socialização que lhes atribuíram sentidos e expectativas (Hardon e Sanabria, 2017).

Para os especialistas alinhados ao chamado Tratamento Precoce, o desafio era profundo. Não se tratava apenas de demonstrar a eficácia clínica da hidroxicloroquina ou de outros “potenciais antivirais”, mas de explicar como tais terapêuticas poderiam conservar legitimidade em meio a uma contestação ampla e persistente. A questão era como sustentar um tratamento que colidia frontalmente com aquilo que se apresentava como “verdade autorizada”. Diante desse impasse, parte desses pesquisadores passou a deslocar o eixo do debate, redirecionando suas críticas para os próprios fundamentos da padronização dos protocolos médicos em emergências.

Se, na formulação de Petryna e Kleinman (2006), a padronização opera como salvaguarda contra reivindicações infladas e usos indevidos, para esses atores ela surgiu como entrave. Em uma crise sanitária sem precedentes, marcada pela percepção de insuficiência das abordagens

---

<sup>82</sup> Como recorte analítico deste processo, selecionamos dados públicos provenientes da primeira audiência, destacando-a pelo fato de que os cientistas convocados também figuram em comunicações vinculadas às investigações conduzidas pelo Comitê da Câmara. Esse cruzamento possibilita a construção de uma narrativa singular ao articular as declarações públicas feitas durante a audiência com as interações institucionais registradas nos bastidores, ambas relacionadas ao mesmo episódio. As audiências foram conduzidas pelo Comitê de Segurança Interna do Senado, e seus registros estão integralmente disponíveis para consulta pública no seguinte endereço: <https://www.hsgac.senate.gov/hearings/early-outpatient-treatment-an-essential-part-of-a-covid-19-solution/> (acesso em 30 de março de 2025).

convencionais, os protocolos padronizados eram apresentados menos como garantias de rigor e mais como obstáculos à ação clínica imediata.

Este capítulo analisa as redes sociotécnicas por meio das quais o conhecimento farmacêutico é estabilizado, contestado e reconfigurado, tomando como estudo de caso as audiências do Congresso. Mais do que acompanhar a circulação de narrativas, a análise se detém nos interesses, alianças e constelações de atores implicados em sua produção e difusão. Ao seguir o trânsito das alegações médicas dos bastidores institucionais aos palcos legislativos, demonstramos tais afirmações se transformam ao ingressar no domínio público, ora se consolidando como fatos por meio da aceitação coletiva, ora dando origem a controvérsias que as desestabilizam o que a sociedade encara como ciência.

Os defensores do Tratamento Precoce buscaram elaborar uma narrativa capaz de reabilitar evidências desacreditadas, convertendo-as simultaneamente em horizonte de esperança e em instrumento de mobilização política. Era buscado uma redefinição dos próprios critérios de legitimidade científica, marcado por confrontos epistemológicos e morais.

A incerteza, por sua vez, não se manifestou apenas como dispositivo de governança do futuro, ancorado em idealizações e regimes de antecipação (Samimian-Darash, 2013), mas como uma performance deliberadamente encenada e incorporada às práticas comunicativas. Nesse registro, ela se afirmou como um recurso político capaz de estruturar discursos, legitimar decisões e reordenar hierarquias de autoridade. Basta considerar, por exemplo, o momento em que um cientista defende publicamente a eficácia do Tratamento Precoce enquanto questiona a das vacinas. Tal gesto não expressa apenas uma divergência técnica, mas mobiliza a incerteza de modo a fragilizar a legitimidade de uma intervenção concorrente. Ao operar dessa forma, produz-se a erosão de um dos principais atributos simbólicos do medicamento, sua concretude (Van der Geest e Whyte, 1989), entendida como a capacidade de oferecer estabilidade, previsibilidade e alívio diante do sofrimento e da indeterminação da doença.

Por consequência, o formato das audiências e seus desdobramentos devem ser compreendidos como atos de fala no sentido austiniano (Austin, 1975), isto é, como práticas linguísticas que não se limitam a descrever a realidade, mas intervêm ativamente nela, reconfigurando sentidos, posições e relações de poder. A questão deixava de ser se o Tratamento

Precoce funcionava ou não. Pelo contrário, buscava-se questionar: quem detém a autoridade legítima para decidir sobre seu uso.

Para Austin, a linguagem opera de modo performativo, produzindo efeitos concretos no mundo social. Os enunciados articulam dimensões locucionárias, relativas ao conteúdo expresso; ilocucionárias, associadas ao tipo de ação que o ato realiza, como acusar, advertir ou persuadir; e perlocucionárias, referentes aos efeitos produzidos sobre os interlocutores, como convencer legisladores ou mobilizar a opinião pública contra agências reguladoras e corporações farmacêuticas (Austin, 1975). Nas audiências, essas camadas não incidiram apenas sobre o conteúdo do debate, mas sobre a própria produção de legitimidade, estruturando narrativas que extrapolaram o espaço legislativo, reverberaram no campo político e reordenaram hierarquias de autoridade. Portanto nosso interesse não reside na tipologia dos atos de fala em si, mas na potência performativa desses enunciados e nos rituais políticos que deles emergem, revelando a linguagem como instrumento central de disputa epistemológica e institucional.

Pouco a pouco, o ceticismo ganhou força como valor normativo no campo da saúde pública. Sustentava-se que, embora os medicamentos associados ao Tratamento Precoce fossem experimentais e carecessem de evidências robustas, sua rejeição imediata seria precipitada, já que vacinas e antivirais concorrentes também operavam sob graus significativos de incerteza. O efeito desse enquadramento foi a diluição das fronteiras epistemológicas entre conhecimentos consagrados e marginais, submetendo todas as intervenções a um mesmo regime de dúvida e deslocando o debate da eficácia terapêutica para a contestação da autoridade científica.

A prudência regulatória passou a ser interpretada como obstáculo à inovação e à preservação de vidas. Ressentimentos históricos e desconfianças dirigidas ao Estado e à indústria farmacêutica alimentaram essa construção, transformando as audiências em arenas de disputas mais amplas sobre os limites da autoridade científica, o direito à dissidência e as tensões entre legitimidade institucional e liberdades individuais na gestão da pandemia.

Antes de aprofundarmos na análise da organização, do planejamento e dos desdobramentos da audiência, é imprescindível problematizar o papel da desinformação, tema cada vez mais central nas ciências sociais. A antropologia, por exemplo, dedica-se há décadas ao estudo de discursos ambíguos, entendendo-os não apenas como veículos de comunicação, mas como instrumentos fundamentais para a gestão das relações sociais e a resolução de conflitos de poder (Gluckman,

1963). Sob essa perspectiva, o fenômeno assume uma dimensão distinta em relação às abordagens tradicionais de outras disciplinas. Frequentemente, o debate sobre o tema é reduzido a uma dicotomia simplista entre verdade e falsidade, divisão insuficiente para abranger as múltiplas nuances em jogo. Essa visão reducionista deixa de captar como tal pode operar de maneira plural e adaptativa, moldando-se aos diversos contextos que a acolhem (Polleri, 2022). Ou seja, precisamos ir além da mera categorização binária<sup>83</sup>, reconhecendo suas funções sociais e políticas, bem como seus efeitos na (des)construção de saberes e legitimidades.

O conceito dialoga, ainda que de forma indireta, com preocupações centrais da obra de Latour (1987; 2005). A desinformação pode ser compreendida como um produto cujas trajetórias de produção e circulação, intencionais ou não, tendem a permanecer pouco visíveis, convertendo-se em verdadeiras caixas-pretas. Ao adquirir vida social, ela passa a desempenhar funções específicas e pode alcançar o estatuto de “verdade” quando é promovida de maneira assertiva e encontra baixa resistência. Opera como caixa-preta porque os percursos que conduzem à sua formulação são obscurecidos, levando o público a aceitar os conteúdos disseminados sem interrogar suas condições de produção, mediação ou os interesses que os sustentam.

Essas condições de possibilidade são mantidas por redes heterogêneas de atores humanos e não humanos, entre os quais se incluem políticos, veículos de mídia, instituições, tecnologias digitais, algoritmos e *bots*, que, de modo difuso, contribuem para moldar, amplificar e estabilizar determinadas versões da realidade. Enquanto atores humanos elaboram narrativas, dispositivos

---

<sup>83</sup> As contribuições de Max Gluckman permanecem centrais para a compreensão da comunicação como prática social, isto é, como um instrumento por meio do qual relações de poder são produzidas, negociadas e manipuladas, ao mesmo tempo que formas específicas de sociabilidade são organizadas. A desinformação não se apresenta como uma anomalia própria da vida social contemporânea, mas como um componente historicamente recorrente das interações humanas. O que se transforma ao longo do tempo não é sua existência, mas sua escala, intensidade e velocidade de circulação, particularmente acentuadas no regime da comunicação digital acelerada. Como discutido em outra seção deste trabalho, a análise do problema requer rigor metodológico e a recusa de abordagens normativas ou moralizantes. Conforme assinalam Teixeira (2014) e Barnes (1994), a classificação de uma alegação como verdadeira ou falsa não pode ser dissociada das dimensões sociais de sua produção e recepção. Impõe-se, assim, considerar quem formula a afirmação, a quem ela se dirige, por quais meios circula, quais motivações a sustentam e sob quais condições sociais emerge. A acusação de falsidade, longe de operar apenas como um juízo factual, frequentemente funciona como um mecanismo relacional de deslegitimação do adversário. Investigar os processos pelos quais o verdadeiro e o falso são rotulados permite, portanto, iluminar não apenas os interesses que sustentam tais classificações, mas também as disputas por autoridade, poder e legitimidade que estruturam os conflitos sociais.

participam ativamente de sua circulação e reprodução, interferindo nas percepções sociais dos fatos. Os significados não permanecem estáticos: transformam-se ao longo de seus trajetos e são continuamente reinterpretados à medida que circulam, podendo tanto estabilizar fatos amplamente aceitos quanto desestabilizá-los quando submetidos à contestação. O desafio analítico consiste, assim, em reconstruir as associações que sustentam esses processos. Como observa Latour (2005, p. 32), é mais produtivo acompanhar as controvérsias e rastrear as conexões que as compõem do que assumir, de antemão, quem está certo ou errado.

Pesquisas anteriores têm se concentrado em três dimensões centrais da desinformação: os públicos-alvo, o conteúdo e os mecanismos de disseminação em redes sociotécnicas (Shu et al., 2020; Polleri, 2022). Neste trabalho, adota-se uma abordagem distinta, focalizando em sua intencionalidade, examinada a partir de condições de produção das alegações e de sua posterior circulação na esfera pública. Examinamos correspondências entre pesquisadores e políticos para compreender as motivações que sustentam sua formulação e, em seguida, investigamos como essas informações são reproduzidas com foco em suas declarações<sup>84</sup>.

Em suma, a desinformação pode ser compreendida como uma forma de engajamento público por meio da qual determinados grupos buscam promover representações favoráveis em torno de temas controversos (Graan et al., 2020). No caso analisado, o objetivo não era defender de modo frontal a legitimidade do Tratamento Precoce, mas reposicioná-lo no mesmo horizonte experimental de terapias concorrentes. Para tanto, o debate foi reformulado por meio de operações conceituais e midiáticas que moldaram a percepção pública sobre os medicamentos, recorrendo ao que Huchet (2023) denomina enquadramento.

Esse conceito ultrapassa a simples escolha de imagens, termos ou manchetes, envolvendo a construção de narrativas capazes de organizar informações, atribuir significados e orientar interpretações (Butler, 201). Para tanto, mecanismos complexos foram elaborados para reconfigurar as fronteiras entre o medicamento experimental e o legítimo. Qualquer análise crítica do tema, portanto, requer atenção não apenas ao conteúdo das informações, mas às formas de sua

---

<sup>84</sup> Foram incluídos na análise apenas os pesquisadores e políticos favoráveis ao Tratamento Precoce que participaram da primeira audiência, excluindo-se aqueles contrários. Essa escolha decorreu do acesso disponível aos e-mails dos primeiros, permitindo uma visão privilegiada sobre os bastidores da articulação e das motivações que orientaram suas ações.

apresentação, aos vieses que as atravessam e aos processos sociais que sustentam sua produção e circulação.

Na primeira parte do capítulo, reconstruímos os bastidores das audiências a partir da análise de correspondências trocadas entre políticos e cientistas. O ponto de partida é o período iniciado no final de agosto de 2020, quando instituições de saúde passaram a rejeitar oficialmente o Tratamento Precoce. As comunicações entre aliados da administração Trump revelam esforços coordenados para reinscrever tal tratamento no centro do debate público e institucional. Examinamos os recursos mobilizados por um cientista, em articulação com o senador responsável pela audiência, para desqualificar terapias concorrentes. Esse processo envolveu a mobilização de veículos midiáticos favoráveis à causa, a convocação de médicos e pesquisadores ideologicamente alinhados e a leitura orientada de evidências. A incerteza foi projetada sobre medicamentos concorrentes, convertendo a instabilidade epistêmica em recurso capaz de fragilizar consensos científicos e tentar influenciar decisões institucionais.

Na segunda parte, examinamos a estrutura da audiência a partir da articulação entre políticos, médicos e cientistas, cujas atuações se complementaram na produção de percepções favoráveis ao Tratamento Precoce. O senador Ron Johnson, responsável pela convocação, não se apoiou em evidências robustas, optando por explorar o ceticismo em relação a terapias concorrentes e à autoridade das instituições médicas tradicionais, retratadas como um “establishment” avesso à inovação.

Peter McCullough mobilizou um forte apelo afetivo ancorado na lógica do uso compassivo. Posicionado como referência ética, apresentou-se como o médico moralmente autorizado a intervir diante da urgência sanitária, mesmo na ausência de consenso científico. Harvey Risch concentrou-se na crítica à MBE, questionando os RCTs e buscando fragilizar os fundamentos metodológicos das diretrizes regulatórias. George Fareed, por sua vez, valorizou a prática clínica e a experiência direta como fontes alternativas de validação, sustentando que, em determinadas circunstâncias, o saber prático poderia compensar a ausência de evidências formais.

Na parte final, discutimos a ciência como espaço de performance pública. As práticas de *lobby* podem ser interpretadas como atos performativos, nos quais não se transmite apenas informação, mas se encenam credibilidade, competência e autoridade. Essa metáfora permite compreender como a autoridade científica é publicamente construída e sustentada, exigindo dos

pesquisadores não apenas *expertise* técnica, mas sua incorporação em rituais visíveis de legitimidade (Goffman, 1959; Hilgartner, 2000).

Configurou um embate entre a ética médica e o rigor metodológico, do qual emergiu o que denominamos Ética Terapêutica Emergencial. Ela é ética porque se ancora em imperativos morais diante da ausência de terapias comprovadas; terapêutica porque projeta a promessa de eficácia potencial; e emergencial porque subordina critérios tradicionais de validação à urgência da crise, elevando a experiência clínica à condição de alternativa legítima à autoridade institucional.

## **6.2 OS BASTIDORES DO TRATAMENTO PRECOCE NO SENADO**

Com o avanço do consenso entre especialistas quanto à ausência de evidências de que o Tratamento Precoce fosse capaz de salvar vidas ou produzir benefícios clínicos relevantes, o conflito entre o Poder Executivo e as autoridades sanitárias passou por uma redefinição. Isso foi possibilitado pelos efeitos politicamente sensíveis da objetividade atribuída aos RCTs que, articulados às avaliações das principais instituições de saúde, passaram a indicar de forma cada vez mais consistente a ineeficácia do tratamento (Porter, 1995).

Ganharam força discursos de culpabilização voltados à deslegitimização das diretrizes sanitárias vigentes. Instituições de saúde passaram a ser acusadas de comprometer o bem-estar coletivo ao restringir o acesso a alternativas apresentadas como de baixo custo e ao supostamente desprezar evidências descritas como promissoras. Paralelamente, narrativas de responsabilização externa foram incorporadas ao debate público, como evidenciam as recorrentes referências ao coronavírus como “vírus chinês” (Lasco, 2020). Formou-se a ideia de que uma suposta “verdadeira ciência” teria sido silenciada por interesses institucionais e burocráticos, enquanto profissionais da linha de frente e especialistas situados à margem das grandes organizações científicas passaram a ser representados como detentores de um conhecimento mais autêntico, moralmente comprometido e enraizado na prática médica cotidiana (Lasco, 2025).

Progressivamente, tais discursos passaram a influenciar a forma como as evidências eram interpretadas e comunicadas, promovendo simplificações e distorções de achados complexos.

Embora eficazes do ponto de vista comunicacional, elas comprometeram a precisão das informações ao privilegiar mensagens unívocas e reducionistas, em detrimento da complexidade inerente à avaliação de tratamentos experimentais e de evidências em disputa (Katz, 2013; Dahlstrom, 2021; Cacciatore, 2021).

Entre os principais “contadores de histórias” que moldaram a percepção pública sobre o enfrentamento farmacêutico da pandemia nos Estados Unidos, foi o senador Ron Johnson (Partido Republicano, Wisconsin). Eleito em 2010, presidiu o Comitê de Segurança Interna e Assuntos Governamentais do Senado entre 2015 e 2021, sendo reeleito para um terceiro mandato em 2022. Seu engajamento enfático na defesa do Tratamento Precoce foi amplamente noticiado pela imprensa, como sublinhado em uma reportagem do *Washington Post*, publicada em 11 de junho de 2021, que expôs sua influência na configuração do debate público sobre as políticas adotadas por instituições de saúde:

Whether it's hydroxychloroquine, whether it's ivermectin, whether it's multi-drug treatments for the early treatment of COVID, I think that is one of the real blunders of the previous administration and the current administration and our health agencies in completely ignoring — actually, not only ignoring, **but working against robust research, robustly exploring the use of cheap, generic drugs that can be repurposed for the early treatment of COVID.** Trecho de uma declaração feita pelo Senador Ron Johnson (apud Sonmez e Wang, 2021)

O discurso adotava um questionamento sistemático, dirigido não apenas às razões pelas quais possíveis antivirais e terapias alternativas teriam sido preteridos, mas também à própria autoridade dos sistemas especializados. Essa retórica buscava mobilizar um eleitorado conservador já cético em relação às medidas de saúde pública recomendadas pelas instituições oficiais. Dessa forma, consolidou-se uma narrativa de oposição entre “o povo” e uma “elite”, o que contribuiu para corroer a legitimidade das instituições encarregadas da produção de conhecimento científico e da definição de políticas sanitárias. Essa desconfiança era alimentada pela percepção de uma “ciência oficial” capturada por agendas políticas e interesses econômicos, dinâmica cada vez mais observada por cientistas sociais na análise de disputas em saúde e do próprio populismo (Mudde e Kaltwasser, 2017; Lasco e Curato, 2019; Mede e Schäfer, 2020; Duarte e Benetti, 2022).

Esse discurso ganhou densidade ao circular simultaneamente pelos bastidores institucionais e pelo espaço público. O confronto com as autoridades sanitárias passou a questionar

não apenas decisões, mas a própria legitimidade das agências reguladoras e das grandes publicações científicas. Essas instâncias foram progressivamente retratadas como parte de um sistema corrompido, distante do sofrimento social e subordinado a interesses corporativos, sendo frequentemente acusadas de censura e captura institucional.

Esse imaginário encontrou ressonância diante da crescente pressão política enfrentada pela administração Trump, agravada pela expansão da pandemia e pela proximidade do ciclo eleitoral. A politização da crise sanitária pode ser observada em registros documentais, como a comunicação de 27 de agosto de 2020, que evidencia diálogos entre um senador e o chefe de gabinete da Casa Branca sobre a possibilidade de obtenção de uma nova Autorização de Uso Emergencial mediante pressão direta sobre as agências reguladoras. Nessa articulação, a defesa do Tratamento Precoce extrapolava o campo das políticas de saúde e assumia contornos de dever patriótico, de modo que sua recusa passava a ser interpretada como ameaça à sobrevivência da nação e à continuidade da própria administração. A eventual negativa institucional em autorizar certos tratamentos foi então ressignificada como indício de má-fé ou motivação ideológica, legitimando intervenções do Executivo e de seus aliados no Congresso.

**From:** Johnson, Ron {Ron Johnson} <[REDACTED]>  
**Sent:** Thursday, August 27, 2020 1:29 PM  
**To:** Dr. Harvey Risch <[REDACTED]@yale.edu>  
**Cc:** O'Neill, William <[REDACTED]@hfhs.org>; Peter A. McCullough <[REDACTED]>; Navarro, Peter K. EOP/WHO <[REDACTED]@who.eop.gov>; MBX WHO SR ADV FOR POL COVID Action <[REDACTED]@who.eop.gov>  
**Subject:** Re: EUA for hyperimmune serum

Meeting with Meadows went well. Confirmed what I knew. Other than the President, Meadows, and Navarro, EVERYONE ELSE is Administration doesn't want to touch HCQ with a 100' pole. I described the moral aspect - the lives lost - and the political danger - loss of support of doctors like you. Meadows said he would ask Sec Azar to issue whatever approval HHS can issue. I asked him if I can relay that information to doctors like you, and he said it could. I'm still not holding my breath, but it's better than I expected.

Sent from my iPad

Correspondência 29. Senador menciona uma nova Autorização de Uso Emergencial da hidroxicloroquina<sup>85</sup>.

<sup>85</sup> A Comissão de Investigação conferiu a este documento uma estética de singularidade, destacando visualmente sua relevância e urgência. As marcações em vermelho ressaltavam a gravidade das articulações contidas no texto, enquanto os trechos sublinhados em amarelo evidenciavam a questão central: o abandono

A linha de assunto do e-mail antecipava o teor polêmico de seu conteúdo: propunha-se a busca por uma nova Autorização de Uso Emergencial para um “soro hiperimune contra a COVID-19”. A escolha das palavras não era acidental. Ao recorrer a uma terminologia grandiosa, de tonalidade quase messiânica, o texto procurava reconfigurar o chamado Tratamento Precoce como algo mais do que uma resposta terapêutica, apresentando-o também como promessa de proteção profilática, um escudo potencial contra a doença. Essa aposta ancorava-se no apelo à urgência e à excepcionalidade, cultivando a ideia de que, diante de uma ameaça existencial, todas as alternativas disponíveis deveriam ser consideradas, inclusive aquelas que implicassem o enfraquecimento de normas clínicas consolidadas ou o afrouxamento de dispositivos regulatórios. Tal formulação remetia a dilemas mais amplos da securitização, nos quais medidas extraordinárias, inclusive a suspensão de procedimentos democráticos ordinários, são justificadas como respostas necessárias a perigos concebidos como extremos (Wæver e De Wilde, 1998; Nunes, 2020).

A iniciativa ia além do esforço declarado de salvar vidas. Tratava-se, também, de preservar o apoio de médicos e cientistas conservadores que defendiam a substância, um grupo que frequentemente legitimava a resposta de Donald Trump à pandemia (Lasco et al., 2024). Surgia, então, um ímpeto de ultrapassar limites institucionais e políticos, transformando os marcos regulatórios de medicamentos em verdadeiras zonas de conflito, onde instituições concorrentes e grupos de interesse disputavam o controle sobre os rumos da crise sanitária. Essa tensão tornava-se particularmente visível na pressão exercida sobre um ex-secretário do HHS, instado a garantir qualquer forma de aprovação ao medicamento que pudesse ser feita.

Por outro lado, era evidenciado uma mudança no apoio político à hidroxicloroquina dentro dos círculos republicanos e da própria administração, algo que repercutiu diretamente nas audiências realizadas no Senado. Embora alguns parlamentares mantivessem entusiasmo, uma parcela crescente dentro do partido começou a se afastar de seu endosso. Isso era impulsionado por preocupações quanto às consequências políticas<sup>86</sup> de defender um tratamento cada vez mais

---

do torno da hidroxicloroquina dentro da própria arena republicana, ao mesmo tempo em que o tema persistia no imaginário do então presidente dos Estados Unidos e de aliados próximos.

<sup>86</sup> Como afirmou o The New York Times em 2020 (Qiu, 2020), as evidências científicas indicavam que a hidroxicloroquina era majoritariamente ineficaz, inadequada para uso amplo e, em certos contextos, potencialmente prejudicial. Isso levou parlamentares republicanos a reavaliarem suas posições, com alguns optando por se ausentar das audiências para não comprometer sua credibilidade. Para esses congressistas,

considerado ineficaz, justamente num momento em que o debate público sobre a condução da pandemia ganhava intensidade. A crescente pressão exercida por setores da comunidade científica e por órgãos regulatórios contribuía ainda mais para a corrosão do apoio ao medicamento, tornando sua defesa cada vez mais difícil dentro de um espectro político que buscava, também, preservar suas aparências de credibilidade.

Isso não impediu que setores leais à administração se mobilizassem para contestar a narrativa predominante. Com o objetivo de ampliar sua influência sobre as políticas regulatórias, atores do Executivo e do Congresso passaram a articular a ideia de um suposto viés das instituições de saúde. Nesse movimento, ganhou força o endosso à realização de audiências públicas, concebidas como mecanismos para gerar demanda social por esclarecimentos sobre tais decisões. A Casa Branca orientou o questionamento de terapias concorrentes por meio de acusações de conflito de interesse e de insinuações sobre a influência de grandes conglomerados farmacêuticos nas agências reguladoras. Como observam Rhodes et al. (2020) e Lasco et al. (2024), momentos de crise frequentemente desencadeiam uma reavaliação dos critérios que definem “evidência” e “ciência”, ressignificando esses conceitos à luz de disputas políticas e sociais.

---

defender a substância significava contrariar o consenso científico e se expor a críticas da imprensa e da opinião pública.

**Message**

**From:** Ron Johnson  
**on behalf of** Ron Johnson  
**Sent:** 11/15/2020 9:54:50 AM  
**To:** Steven Hatfill @gwu.edu  
**Subject:** Re: COVID Hearing Opening Stmt.docx

Dr. Hatfill, Thanks for sending this. It is becoming increasingly clear that this will be a series of hearings. The next hearing should be scheduled for the week we return after Thanksgiving. To avoid getting dismissed / trashed by the press, I think the information has to be introduced step by step. Thursday's hearing needs to present irrefutable facts that hopefully leave the listeners with a strong desire to get to the bottom of why we have ignored early treatment. We can provide the answers in the next hearing, but can also enter information into the record of this hearing to be used by friendly news outlets. Might need to soften (without diluting the impact) a few of the statements you make in these attachments to reduce the chances they will be discredited. Also, are you familiar with Judy Mikovits and Frank Russetti? I would be interested in your thoughts regarding them. Ron

Sent from my iPad

On Nov 15, 2020, at 3:48 AM, Steven Hatfill <[REDACTED]@gwu.edu> wrote:

Dear Senator

Modified opening statement and supporting documentation  
Please advise if you want changes.  
Steve Hatfill  
<Mod. opening statement Hatfill.docx>  
<Rendesivir Conflicts of Interest.docx>  
<the case of Gilead Sciences.pdf>  
<potential vaccine ineffectiveness with time.docx>

### Correspondência 30. Estratégia para apresentação em audiências no Senado<sup>87</sup> (Parte 1).

A iniciativa visava construir uma nova narrativa sobre a governança da COVID-19, justificando mudanças nas políticas e intervenções sanitárias. Orquestrada com meticulosa precisão, assemelhava-se a uma encenação cuidadosamente coreografada, na qual todos os participantes seguiam rigorosamente seus papéis e a sequência esperada dos acontecimentos (Goffman, 2012). Esse método ia além da simples seleção de argumentos, englobando sua apresentação, tom e elementos dramáticos para construir um arcabouço persuasivo que legitimasse a reintrodução emergencial de determinados tratamentos experimentais.

A fabricação da controvérsia (Oreskes e Conway, 2011) operou no sentido de desacreditar produtos farmacêuticos concorrentes e de transferir o foco do debate da eficácia da hidroxicloroquina para acusações de viés institucional. Ao fazê-lo, desorganizou a comunicação em saúde pública, substituindo a estabilização do consenso científico por uma polarização

<sup>87</sup> O Comitê optou por não disponibilizar os anexos para leitura integral, resultando em uma considerável perda de contexto. No entanto, os títulos desses anexos fornecem uma síntese reveladora dos principais eixos que seriam mobilizados durante as audiências. Entre eles, temos as acusações de conflito de interesses direcionadas a empresas farmacêuticas envolvidas na produção de antivirais aprovados para a COVID-19, bem como ataques às vacinas. Essas críticas ora retratavam como ineficazes, ora lançavam dúvidas sobre sua real efetividade, alimentando um ceticismo que buscava minar a confiança na resposta oficial à pandemia.

ideológica estruturada no confronto com elites biomédicas percebidas como distantes ou interessadas.

Tal configuração exemplifica um uso da biocomunicabilidade (Briggs e Hallin, 2010) no qual o conhecimento médico deixa de operar como dispositivo de produção de confiança e passa a funcionar como recurso de mobilização política. Sua circulação não apenas informa, mas produz subjetividades públicas e orienta condutas coletivas (Hedges e Lasco, 2020). Nessa chave, constituem-se sujeitos como “cidadãos engajados” em oposição a “especialistas corruptos”, reordenando hierarquias morais do saber biomédico. A valorização da experiência clínica individual, em detrimento da credibilidade institucional, contribuiu para representar agências reguladoras, como a FDA, como politicamente enviesadas.

O efeito desse processo foi a consolidação de uma engenharia da desconfiança, capaz de moldar a opinião pública ao relativizar protocolos sanitários oficialmente reconhecidos. O debate passou a girar em torno de alegados conflitos de interesse, deslocando o critério de avaliação das decisões da eficácia das intervenções para sua leitura como expressões de disputa política, equiparando diferentes medicamentos como igualmente experimentais. Longe de espontânea, essa campanha foi articulada nos bastidores para garantir ampla difusão, recorrendo a meios de comunicação ideologicamente alinhados como canais privilegiados de circulação.

Nos passos seguintes foram intensificados a coordenação entre a Casa Branca e o senador responsável pela audiência, com o envio de novas orientações. Elas incluíam indicações sobre a seleção de participantes para as sessões no Congresso, posteriormente acatadas, além de referências a um suposto segredo de Estado envolvendo uma oposição dirigida a Anthony Fauci.

**Message**

**From:** Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu]  
on behalf of Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu> [REDACTED]@gwu.edu]  
**Sent:** 11/16/2020 9:55:23 AM  
**To:** Ron Johnson [REDACTED]  
**Subject:** Re: COVID Hearing Opening Stmt.docx

Good Morning Senator.

1. Judy Mikovits claims to have been at Ft Detrick during the time I was there - do not recall her. She is a bit "out there" and has no credibility whatsoever. Personally, I would not be associated with anything that she takes a part in. A very strange lady in my opinion.

2. Frank Ruscetti - I have not read or studied anything about him so I cannot comment. If he is associated with Mikovits I would be extremely careful.

Scientists usually run in a group following the "birds of a feather-flock together" doctrine and they communicate fairly often and seek out each other's opinion. I've been communicating with Harvey, Dr.Bill O'Neill, and Pete McCullough for a number of months now and they are doing a great job. I am more than happy to be associated with them.

3. With reference to "*Might need to soften (without diluting the impact) a few of the statements you make in these attachments to reduce the chances they will be discredited.*"

Two brains working on something are always better than one brain and I am more than happy to moderate any statement I have made which you feel is too hard for a general audience.

I have attached the letter asking for its inclusion into the hearing record. I have sent it in Microsoft Word. Senator, If you have a chance if you could use a red font to outline what you feel needs softening and send it back - I would be happy to oblige.

4. Also I hope the small additions to your opening statement were acceptable,,,again if there is anything that needs moderated -please send it back with a red font and I will deal with it this morning.

5. With respect to Dr Fauci. The man bare-faced lied on a conference call to the point where I lost my temper at the rubbish he was spouting. I have a small 3-person team working on him....he is not a straight shooter. One of my associates in Government has been onto him for some time.

I did not know you were interested in him at this time. I have enclosed a draft for your general background knowledge only, titled "*An Open Letter to the American People*".

Sincerely,  
Steve Hatfill

Correspondência 31. Estratégia para apresentação em audiências no Senado (Parte 2).

Pesquisadores que poderiam ser convocados foram intensamente analisados, tanto por congressistas quanto por cientistas vinculados ao Executivo, que sistematicamente questionavam sua credibilidade. Em seguida, foi orquestrado um recrutamento seletivo de especialistas que, ao longo de 2020, haviam aderido à causa. Tal seleção tornou-se evidente na própria composição das audiências, organizadas de modo a garantir uma maioria favorável ao tratamento. O resultado foi a produção de um ambiente controlado, no qual o debate servia para ratificar uma conclusão previamente estabelecida.

Essa convocação evidenciou a atuação de um coletivo de pensamento (Fleck, 1979). Coeso por quadros cognitivos compartilhados e por interesses convergentes, esse grupo ultrapassava a produção de conhecimento e passava a intervir diretamente nos mecanismos de sua validação e disseminação, afastando-se da pretensão de neutralidade. Em outros termos, a defesa do

Tratamento Precoce não resultava de uma conclusão técnica inevitável, mas expressava o engajamento de pesquisadores vinculados a um compromisso ideológico explícito com uma causa.

A tensão atingiu seu ponto máximo quando se discutiu abertamente a necessidade de identificar e neutralizar opositores considerados centrais, cuja influência poderia comprometer a credibilidade das narrativas sustentadas nas audiências. Anthony Fauci emergiu como alvo prioritário. O objetivo excedia o simples questionamento público de sua credibilidade e assumia a forma de uma ofensiva coordenada<sup>88</sup> nos bastidores, voltada a corroer sua autoridade junto a formuladores de políticas e à opinião pública. Para isso, a administração da época mobilizou recursos estatais na elaboração de um dossiê que reunia declarações e recomendações anteriores do diretor do NIAID, buscando apontar supostas inconsistências com o propósito de apresentar sua expertise como falha e sistematicamente pouco confiável (Lederman e O'Donnell, 2020). A iniciativa visava não apenas deslegitimar o indivíduo, mas fragilizar a própria autoridade científica institucional que ele simbolizava.

Por fim, o processo de legitimação dessa terapêutica, articulado por uma coalizão entre parlamentares e cientistas, seguiu um roteiro estruturado. A seleção de especialistas alinhados à causa produziu a aparência de um respaldo científico amplo, enquanto declarações sincronizadas eram amplificadas por veículos de comunicação favoráveis, conferindo visibilidade e legitimidade a uma política farmacêutica emergencial apresentada como mais sensível às demandas populares. Esse processo de encenação atingiu seu ápice após a derrota eleitoral de Trump. Nesse estágio, o tratamento foi convertido em emblema de resistência política e em marcador identitário da oposição ao governo democrata recém-empossado.

---

<sup>88</sup> Esta passagem evidencia as limitações no acesso às informações disponíveis no registro documental. Sabe-se que um grupo restrito de três pessoas foi designado para examinar a atuação de Anthony Fauci, mas elementos decisivos (como a natureza exata da iniciativa, os métodos empregados e o grau de articulação institucional envolvido) permanecem indeterminados. Tampouco é possível estabelecer com clareza quais órgãos participaram da ação ou em que medida houve coordenação em âmbito governamental. Apesar dessas lacunas, o perdão presidencial concedido por Joe Biden ao final de seu mandato, durante a transição para o governo Trump em 2025, revela a profundidade política do embate. Trata-se de um gesto excepcional que não apenas reconhece as pressões enfrentadas por atores centrais da saúde pública, mas também sinaliza uma tentativa de conter a judicialização de conflitos institucionais travados nos bastidores do Estado. Nesse sentido, o perdão opera menos como um ato individual de clemência e mais como um indicador das disputas internas que atravessaram a gestão da pandemia.

### **6.3 A DISPUTA PÚBLICA PELA EFICÁCIA**

Mais do que uma controvérsia sobre eficácia farmacológica, o embate encenado nas audiências expressava uma disputa pela autoridade epistêmica, isto é, pela legitimidade de conduzir a resposta à crise sanitária. De um lado estavam instituições científicas e agências reguladoras, ancoradas em protocolos e evidências consolidadas; de outro, atores que denunciavam um suposto monopólio do saber e se apresentavam como resistência a uma tecnocracia percebida como excludente. A dramatização do conflito, marcada por testemunhos emotivos e declarações alarmistas, reforçava a narrativa de uma luta assimétrica contra forças institucionais que, segundo essa leitura, suprimiriam alternativas de baixo custo em favor de soluções igualmente experimentais, porém mais onerosas.

Intitulada “*Tratamento Ambulatorial Precoce: Uma Parte Essencial da Solução para a COVID-19*”, a audiência foi presidida pelo próprio senador republicano Ron Johnson, que adotou um tom abertamente confrontacional em relação às recomendações oficiais e à resposta federal. Para sustentar sua posição, convocou os médicos e especialistas como Harvey Risch, Peter McCullough e George Fareed, todos críticos das diretrizes sanitárias vigentes e defensores do uso emergencial de potenciais antivirais sem comprovação. Em conjunto, construíram uma narrativa alternativa, deslegitimando as soluções institucionais, inclusive as vacinas (Qiu, 2020).

As declarações iniciais de Johnson concentraram-se na politização inevitável da pandemia. Sua crítica dirigiu-se à suposta má gestão da crise por parte do governo, evitando, contudo, ataques diretos a autoridades ou agências. Em vez disso, exaltou médicos que, em nome do juramento hipocrático, teriam superado barreiras burocráticas<sup>89</sup> por meio da prescrição *off-label*. O ponto não apenas se restringia à defesa da autonomia médica para prescrever medicamentos, mas dizia

---

<sup>89</sup> Esses argumentos encontraram forte ressonância ao redor do mundo, como no Brasil, onde uma retórica semelhante impulsionou regulatórias relacionadas ao uso de tratamentos experimentais contra a COVID-19. Tais alterações ampliaram a autonomia dos médicos para prescrever substâncias na ausência de opções comprovadamente eficazes, o que favoreceu a adoção generalizada de medicamentos como hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina, que passaram a ser investidos de uma legitimidade moral que, em outras circunstâncias, dificilmente teriam alcançado (Castro, 2021).

respeito à especulação sobre possíveis interesses ocultos que teriam moldado políticas farmacêuticas.

As preocupações refletiam uma percepção de que a desinformação não se resume à imprecisão factual, mas representa uma crise mais profunda de confiança social como em relação à mídia, às autoridades sanitárias e às instituições públicas. Cada vez mais, esse fenômeno tem sido compreendido não como um simples embate sobre a veracidade dos fatos, mas como a manifestação de crenças ideológicas profundamente arraigadas, padrão que se tornou particularmente visível nos últimos anos (Graan et al., 2020; Polleri, 2022).

[...] As we all are aware, the Coronavirus is not going away [...] we still need to develop effective therapies, particularly in the very early stages of the disease. It is on this point that I have been, and will continue to be, highly critical of our collective dereliction in not robustly exploring therapies designed to stop viral replication and halt the progress of the disease. We are all aware that tamiflu is only effective when prescribed early enough to stop the virus flu from replicating and before the patient becomes too sick. **Why haven't federal agencies and the medical community applied the same logic and approach to the coronavirus? This question has baffled me since March, and there probably is no single explanation.**

[...] We do know coronavirus was politicized and used as an effective weapon in the presidential election. We also know some of the suggested therapies included off the shelf supplements and “off label” uses of widely prescribed drugs. The cost of these therapies is well under 50 dollars versus a brand-new drug, Remdesivir, that costs over 3000 dollars and can only be used in-hospital, and therefore does not prevent hospitalization in the first place. **Could big PHARMA have played a role in discouraging less costly alternatives?** The answer seems obvious, even though their methods will no doubt remain obscured. (Discurso do senador Johnson na audiência pública, com ênfase adicionada, em 19 de novembro de 2020).

Para engajar o público, mobilizou-se uma retórica centrada na urgência de intervenções terapêuticas precoces. Um de seus principais recursos foi a analogia entre a suposta eficácia da hidroxicloroquina e o uso do Tamiflu no tratamento da gripe. A comparação, contudo, foi amplamente criticada por desconsiderar diferenças fundamentais entre os mecanismos de ação dos dois medicamentos. Declarações desse tipo circularam rapidamente, gerando forte reação da imprensa internacional (Iati, 2020).

O senador centrou-se em uma ofensiva retórica, na qual acusava autoridades públicas e o complexo farmacêutico-industrial de restringir deliberadamente tratamentos alternativos. Mais do

que apresentar provas de um complô (das quais carecia), seu discurso buscava construir uma narrativa moralmente palatável, que traduzia e dava um sentido claro ao sofrimento difuso da população.

Enfim, buscava mobilizar afetos como frustração, luto e raiva direcionados a estruturas institucionais percebidas como distantes e impessoais. A crítica à ciência institucionalizada era convertida em crítica à ordem vigente, funcionando como recurso de capitalização política. Mesmo sem respaldo empírico, tal retórica refletia uma inflexão mais ampla no imaginário público: o enfraquecimento da autoridade do saber especializado diante da ascensão de narrativas emocionalmente persuasivas, ainda que epistemologicamente frágeis (DiFonzo, 2018; Douglas et al., 2019; Rao e Greve, 2024).

Eventualmente, esse processo conferiu legitimidade à atuação de médicos e cientistas que, investidos da autoridade simbólica de suas profissões, passaram a se posicionar como dissidentes do consenso vigente. Reiterava-se a acusação de que instituições de saúde e a indústria farmacêutica suprimiam deliberadamente fármacos acessíveis e de baixo custo. Esses atores apresentavam-se como portadores de um conhecimento marginalizado, promovendo soluções alternativas com pretensões redentoras para a crise sanitária (Lasco e Wu, 2022).

Cada cientista ou médico convocado reforçava os argumentos do senador a partir de três eixos principais: (1) a defesa do uso compassivo como dever ético diante da ausência de terapias eficazes, ressignificando a prescrição *off-label* como gesto moral; (2) a crítica à rigidez metodológica dos RCTs, considerados lentos e inadequados frente à urgência sanitária; e (3) o apelo ao prestígio acadêmico e à experiência clínica como formas legítimas de autoridade, em oposição ao monopólio científico atribuído aos sistemas de peritos.

#### **6.4 USO COMPASSIVO COMO IMPERATIVO MORAL EM EMERGÊNCIAS**

Pouco após o discurso inflamado do senador, Peter McCullough, cardiologista e pesquisador, foi chamado como a primeira testemunha. Uma de suas afirmações mais marcantes ao longo de sua trajetória foi a alegação de que o tratamento com hidroxicloroquina "[...] foi

ignorado, proibido e até mesmo deturpado pela medicina acadêmica<sup>90</sup>." Sua crítica se concentrou sobretudo nas instituições, acusadas de ineficiências regulatórias e falhas sistêmicas. Ele sustentava que as diretrizes oficiais haviam sido deliberadamente restritivas, dificultando o acesso a medicamentos que poderiam, em sua visão, ter reduzido drasticamente a mortalidade e a sobrecarga hospitalar.

Durante seu testemunho, delineou uma resposta abrangente e idealizada sobre como a crise sanitária deveria ter sido conduzida. Ela seria estruturada em quatro pilares: controle do contágio, Tratamento precoce domiciliar, tratamento hospitalar em estágios avançados e vacinação. Em sua visão, o segundo pilar foi negligenciado de forma alarmante. Essa omissão, segundo ele, comprometeu gravemente a eficácia da resposta à pandemia, prolongando a crise de saúde pública e impondo um sofrimento desnecessário à população. Ainda assim, buscou se diferenciar dos demais participantes da audiência por ter sido responsável por uma publicação:

[...] Doctors and researchers around the world have learned much about the virus from more than 75,000 scientific reports and 54 million cases [...] They have innovated with the use of established medications in various combinations to lessen the intensity and duration of symptoms, reduce hospitalizations, and prevent death. **I led a team of US and Italian physicians to synthesize what had been learned from this progress and published the first sequenced multidrug protocol for early COVID-19 at home in the August 7 issue of the American Journal of Medicine.** (Discurso do Pesquisador McCullough na audiência pública, com ênfase adicionada, em 19 de novembro de 2020).

Subacente à defesa do tratamento, agora concebido como um regime sequenciado de medicamentos ajustado aos diferentes estágios da doença, havia um argumento político central. O artigo sustentava que, diante da emergência sanitária, seria imperativo flexibilizar o rigor habitualmente exigido para a validação de evidências científicas sobre fármacos. Essa justificativa se apoiava na premissa de que a urgência da crise demandava uma adaptação nos critérios regulatórios, permitindo a adoção de terapias experimentais mesmo diante da ausência de comprovação de sua eficácia:

As in all areas of medicine, the large randomized, placebo-controlled, parallel group clinical trial in appropriate patients at risk with meaningful outcomes is the

---

<sup>90</sup> Ver mais na reportagem: ESTADÃO VERIFICA. Médico apresenta evidências enganosas ao sugerir conspiração da ciência contra cloroquina. *O Estado de S. Paulo*, 28 ago. 2020. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/estadao-verifica/medico-apresenta-evidencias-enganosas-ao-sugerir-conspiracao-da-ciencia-contra-cloroquina/>. Acesso em: 3 abr. 2025.

theoretical gold standard for recommending therapy. **These standards are not sufficiently rapid or responsive to the COVID-19 pandemic.** [...] Future randomized trials will undoubtedly refine and clarify ambulatory treatment; however, we emphasize the immediate need for management guidance in the current crisis of widespread hospital resource consumption, morbidity, and mortality (McCullough et al: 17, 2020)

Os fundamentos morais do *lobby* eram accordados na proposta de “democratizar a ciência”. Nessa chave, críticos da MBE questionavam a centralidade dos RCTs como padrão-ouro, valorizando o conhecimento clínico cotidiano e o apoio popular como formas legítimas de validação científica (Berlivet e Löwy, 2021). Essa crítica colocava em xeque um paradigma de saúde, que, nas últimas décadas, substituiu progressivamente a experiência clínica tradicional e redefiniu os fundamentos das práticas médicas e das políticas de saúde (Lambert, 2006; 2009). Em particular, os critérios dos RCTs — concebidos para assegurar objetividade mecânica e minimizar vieses (Porter, 1995) — passaram a ser descritos como excessivamente rígidos e inadequados. Para esses atores, tais limitações comprometiam a capacidade de resposta rápida frente à disseminação acelerada da doença. Era sustentado que médicos deveriam dispor de maior autonomia para prescrever tratamentos considerados promissores, reiterando críticas ao sistema regulatório e às instituições científicas, percebidos como excessivamente formalistas e incapazes de viabilizar ações imediatas voltadas à preservação da vida.

De modo significativo, o afastamento em relação às práticas científicas convencionais foi sendo construído a partir de uma retórica da compaixão. A prescrição de medicamentos cuja eficácia permanecia incerta passou a ser apresentada como um gesto orientado pela tentativa de aliviar o sofrimento imediato, sugerindo que agir (ainda que sem garantias) seria moralmente preferível à inação diante do destino dos pacientes.

Médicos que recorriam ao uso off-label passaram a ser celebrados como figuras “corajosas”, dispostas a enfrentar o chamado “establishment” em nome de seus doentes. Essas condutas eram valorizadas como demonstrações de compromisso moral diante da urgência por intervenções eficazes. Deste modo, a flexibilização dos protocolos deixou de ser percebida como uma exceção tolerável e passou a ser formulada como uma exigência ética proporcional à gravidade da crise.

[...]What inspired me and my physician colleagues was the need for an immediate compassionate response. Patients wait in fear at home after

**testing positive, logically thinking they would face a terrifying hospitalization, isolation, and at worse--death.** Innovative and courageous physicians knew they had to rapidly use clinical judgment and learn from all sources of evidence to come up with a treatment plan for at-home patients. [...] Unfortunately, the government has not always been very supportive of practicing physicians. Regulatory barriers have blocked access to generic drugs in at-home treatment.

[...] Astonishingly, **The National Institutes of Health, in its October 9, 2020, COVID-19 Treatment Guidelines directs doctors to let even high-risk COVID-19 patients, sicken at home for two weeks. or more, and when finally gasping and choking for air, place them in hospital isolation** [...] While the NIH, agency representatives, and academicians stand behind **this document as "best science"** many practicing physicians, patients, and community leaders view this as medically irresponsible and humanely unconscionable. [...] I have managed COVID-19 over the spectrum of illness, and I can tell you that I would never allow a high-risk COVID-19 patient to go without treatment, become progressively panicked and unable to breathe, and force them to the hospital, possibly never to see their loved ones again. (Discurso do Pesquisador McCullough na audiência pública, com ênfase adicionada, em 19 de novembro de 2020).

O julgamento clínico, aliado à urgência de oferecer uma resposta moral à crise, foi um verdadeiro dispositivo de governança. Nos estágios iniciais da pandemia, indivíduos diagnosticados com COVID-19 eram confrontados com sentimentos intensos de isolamento, medo e desamparo, agravados pela absoluta escassez de opções terapêuticas validadas. Nesse vácuo, o chamado "Tratamento Precoce" foi projetado como uma promessa de ação e alívio simbólico para angústias coletivas, mesmo carecendo de comprovação científica robusta quanto à sua eficácia.

Como discutido anteriormente nesta tese, o fenômeno dialoga diretamente com debates clássicos da antropologia médica sobre as interações clínicas em cenários de incerteza. Desde os trabalhos seminais de Sachs (1989), argumenta-se que os medicamentos possuem uma materialidade simbólica capaz de transformar a experiência subjetiva do adoecimento em uma sensação de controle. Quando tanto as causas de uma enfermidade quanto os caminhos para sua cura permanecem obscuros, o ato de prescrever opera como uma resposta prática à dúvida, comunicando que algo está sendo feito e reafirmando a figura do profissional como agente atento ao sofrimento alheio (Sachs, 1989; Van der Geest e Hardon, 2006; Whyte et al., 2002).

A pandemia possibilitou que essa dimensão simbólica do medicamento ganhasse proporções globais. A pressão social por respostas imediatas favoreceu a adoção de protocolos não comprovados sob a lógica de que a ação — qualquer ação — seria moralmente preferível à espera

passiva. Dilemas que antes apareciam de forma circunscrita em estudos sobre práticas médicas em condições de escassez, reapareceram com força no debate sobre ética clínica e os limites da intervenção terapêutica. Confrontada com uma ameaça difusa e imprevisível, a sociedade testemunhou o medicamento reassumir uma de suas funções sociais mais negligenciadas: prover contenção simbólica para a ansiedade coletiva, sinalizar cuidado e solidariedade, ainda que sua eficácia biológica permanecesse, até então, hipotética ou discutível.

Esta reconfiguração do fármaco como um emblema de ação e esperança frequentemente ocorreu à custa da subestimação de seus riscos. Os médicos que defenderam publicamente tais prescrições priorizaram o vínculo afetivo com os pacientes e uma noção de prontidão moral perante o sofrimento imediato. A prescrição transcendeu o âmbito estritamente clínico para adquirir um caráter profundamente performativo e político: ao reivindicar a primazia da relação médico-paciente, esses profissionais se colocaram deliberadamente em rota de colisão com a autoridade regulatória das agências sanitárias. Entretanto, eram enaltecidos como defensores de uma ética de intervenção direta, que se opunha aos limites e protocolos estabelecidos pelas instituições.

A “coragem” desses profissionais, amplamente celebrada em certos círculos, era fundamentada menos na eficácia terapêutica demonstrada e mais na disposição de confrontar o que enxergavam como uma tecnocracia distante e insensível às urgências da prática clínica cotidiana. A prescrição transformou-se, portanto, em um ato simbólico de insubordinação, ou seja, um protesto concreto contra uma rigidez institucional percebida, que, em sua visão, tolhia o exercício pleno do julgamento e do cuidado médico. Tal contestação direta à autoridade normativa refletia e, simultaneamente, alimentava uma desconfiança mais ampla nas instituições de saúde, aprofundando a fratura entre o saber especializado centralizado e a experiência prática valorizada pelos profissionais na linha de frente.

## 6.5 DESCONSTRUINDO A AUTORIDADE DOS ENSAIOS CLÍNICOS

Outro convocado a depor foi Harvey Risch, professor da Universidade de Yale. Diferentemente dos demais, seu testemunho concentrou-se em uma crítica epistemológica à confiabilidade incondicional dos RCTs, argumentando que sua validade está sempre subordinada

a uma complexa rede de fatores metodológicos e contextuais. Ele sustentou que qualquer afirmação sobre a capacidade de um tratamento de alterar o curso natural de uma doença deve ser submetida a escrutínio rigoroso. Paralelamente, a ausência de evidências conclusivas também exige análise crítica, pois a falta de comprovação definitiva não equivale, *ipso facto*, à ineficácia terapêutica (Cochrane, 1972; Wahlberg e McGoe, 2007). Seu objetivo era conferir legitimidade a um pleito por reformas nas políticas de medicamentos para a COVID-19. Do ponto de vista epistêmico, essa estratégia consistia em identificar fragilidades nas evidências que contestavam o Tratamento Precoce e, concomitantemente, elaborar argumentos em seu favor.

Ele criticou o que chamou de modelo "hegemônico" de validação na ciência farmacêutica. Tal como outros interlocutores engajados na controvérsia, ele enxergava nos RCTs um paradoxo fundamental: o mesmo rigor metodológico que garante sua autoridade em momentos de estabilidade se transforma em um obstáculo diante de emergências, onde a urgência por respostas clínicas imediatas colide com os longos prazos exigidos pela comprovação estatística robusta. Sua posição não apenas resgatava reivindicações históricas por uma flexibilização regulatória em situações excepcionais, mas também expunha a dimensão política do embate, caracterizada pelo conflito entre a autoridade epistêmica dos protocolos formais e a autonomia decisória reivindicada pelos clínicos.

Ao questionar a centralidade incontestável desse paradigma, sua argumentação buscava legitimar intervenções terapêuticas ainda não validadas, amparando-se na premissa de que a inação poderia ser mais danosa que a ação baseada em indicativos preliminares. Essa defesa era ainda apoiada em precedentes históricos nos quais a adoção de certos tratamentos ocorreu à margem das validações tradicionais. Nesse movimento discursivo, a defesa de uma medicina mais ágil e responsiva funcionava como uma dupla afirmação: de soberania clínica frente ao sofrimento individual e de crítica a uma rigidez institucional percebida, em momentos de crise, como burocrática e desumanizante.

What I have observed is that while there have been positive reports about a number of drugs, every study of outpatient use of one drug, hydroxychloroquine, with or without accompanying agents, has shown substantial benefit in reducing risks of hospitalization and mortality. These studies break down into two major types. The first is double-blinded, randomized controlled trials, and the second is non-randomized but still controlled trials. **You have heard from various government and scientific personalities that randomized controlled trials provide the strongest form of evidence. Many of these people have also**

**claimed that randomized trials provide the only trustworthy form of evidence. There is some truth in these assertions, but there is also lots of falsehood. We know for example that the great majority of drugs used to treat heart diseases were established with non-randomized trials. Cholesterol-lowering drugs were in widespread use before randomized trials were ever done.** Azithromycin, the most commonly used antibiotic in children, was not established by randomized trials [...] (Discurso do Pesquisador Harvey Risch na audiência pública, com ênfase adicionada, em 19 de novembro de 2020).

Críticos da resposta à pandemia argumentaram de forma recorrente que os recursos destinados à pesquisa foram direcionados de maneira desproporcional a soluções patenteáveis, como as vacinas, enquanto tratamentos ambulatoriais permaneceram marginalizados. Apontavam a existência de um viés estrutural nas políticas de saúde, responsável por privilegiar inovações farmacêuticas de alto retorno econômico em detrimento de alternativas de baixo custo e amplo acesso. Nesse quadro, sustentavam ainda que a aplicação rigorosa dos RCTs como padrão-ouro para validação terapêutica erguia barreiras à adoção tempestiva de intervenções potencialmente eficazes. Tais argumentos ecoaram os depoimentos de pesquisadores ouvidos em investigações parlamentares no Brasil. Aqueles rotulados como “negacionistas” não se apresentavam como adversários da ciência, mas como críticos empenhados em revelar distorções ideológicas disfarçadas de objetividade técnica. A ciência era convocada não para reproduzir os impasses da política, mas para corrigi-los (Duarte et al., 2025).

A partir desse raciocínio, era argumentado que o reconhecimento científico de diversos medicamentos ao longo da história não teria ocorrido exclusivamente por meio dos RCTs, mas também pelo acúmulo de evidências observacionais e pela consolidação de consensos clínicos. Como exemplo, evocava-se a trajetória dos fármacos redutores de colesterol, cuja adoção inicial teria precedido a consagração desse método como padrão de validação terapêutica. Essa leitura, contudo, minimizava os riscos associados à introdução de medicamentos sem avaliação rigorosa. O caso do triparanol (MER/29), lançado em 1959 como agente redutor do colesterol, permanece como um alerta. Sustentado por observações clínicas promissoras, o fármaco foi rapidamente promovido como inovação terapêutica, mas logo revelou efeitos tóxicos graves, entre eles catarata irreversível, alopecia e danos hepáticos. Embora sua aplicação visasse reduzir a mortalidade por doenças cardiovasculares, o medicamento foi retirado do mercado no início dos anos 1960, em uma decisão emergencial que se consolidou como marco na história da farmacovigilância (Endo, 2010).

Em outros termos, ao reivindicar um retorno a formas mais flexíveis de validação terapêutica, Risch mobilizava uma memória seletiva da história da medicina, desconsiderando que a institucionalização dos RCTs emergiu, em parte, como resposta a tragédias decorrentes de fármacos introduzidos com base em evidências insuficientes. Entretanto, sua crítica alçava disputas éticas e políticas mais amplas, relativas aos limites da experimentação clínica e aos critérios de segurança, legitimidade e aceitabilidade social quando vidas estão em jogo.

The real evidence comes from a meta-analysis of meta-analyses done by the Cochrane Library Consortium, a British international organization formed to organize medical research findings to facilitate evidence-based choices about health interventions. The Cochrane investigators examined what involve tens of thousands of comparisons between randomized trials and their non-randomized counterparts and found that the two types of studies arrived at virtually identical conclusions. **This is the real evidence about why good non-randomized trials comprise evidence every bit as important as randomized trials. Large amounts of consistent empirical data are the evidence, not plausible but simplistic assumptions, no matter who says them.** So what did I find about hydroxychloroquine in early use among high-risk outpatients? The first thing is that hydroxychloroquine is exceedingly safe. Common sense tells us this, that a medication safely used for 65 years by hundreds of millions of people in tens of billions of doses worldwide, prescribed without routine screening EKGs, given to adults, children, pregnant women and nursing mothers, must be safe when used in the initial viral-replication phase of an illness that is similar at that point to colds or flu. (Discurso do Pesquisador McCullough na audiência pública, com ênfase adicionada, em 19 de novembro de 2020).

O discurso proferido ultrapassou a simples apresentação de dados favoráveis às próprias proposições. Tratou-se de uma performance de delimitação de fronteiras (Gieryn, 1983), voltada a reconfigurar os critérios que definem o que conta como ciência. O objetivo não era apenas contestar a hierarquia da MBE, mas redefinir o próprio estatuto das evidências, promovendo estudos observacionais ao patamar de “ciência verdadeira”, equiparável ou mesmo superior, em contextos de crise, aos RCTs. Para tanto, o pesquisador mobilizou uma série de argumentos que operavam, ainda que de modo indireto, como marcadores formais de expertise (Duarte et al., 2025), conferindo autoridade à operação e organizando a persuasão do público.

Em primeiro, houve o apelo quantitativo e autoridade de escala. A repetição de fórmulas como "dezenas de milhares de comparações" ou "centenas de milhões de pessoas" não era ingênua. Era apontado uma base empírica de escala monumental, cuja grandiosidade numérica, por si só, buscava conferir uma aura de irrefutabilidade. A mensagem subliminar era clara: a quantidade

maciça de dados e a vastidão da experiência prática suplantariam, por seu peso bruto, as nuances metodológicas de estudos menores, porém mais controlados.

Em segundo lugar, observava-se um apelo temporal ancorado no argumento da tradição, mobilizado a partir da longa história de uso de medicamentos considerados comuns e amplamente conhecidos. A evocação de “65 anos de uso seguro” operava uma transposição de condições terapêuticas distintas. Ao converter a trajetória clínica da hidroxicloroquina no tratamento do lúpus e da malária em um selo generalizado de segurança e eficácia para a COVID-19, esse argumento buscava substituir a exigência de evidências específicas para uma nova patologia pela autoridade simbólica da experiência acumulada. A premissa implícita era a de que a duração do uso clínico conferiria um valor probatório superior aos protocolos de validação farmacológica mais recentes.

Em terceiro lugar, o argumento traduziu as evidências para uma linguagem de senso comum, apresentando esse gesto como forma de democratização do conhecimento. Ao reduzir o debate técnico à fórmula acessível “o bom senso nos diz isso”, os espectadores das audiências converteram uma controvérsia complexa da farmacologia e da epidemiologia em uma verdade aparentemente autoevidente, imediatamente inteligível a qualquer cidadão. Esse recurso dessacralizou a *expertise* e deslocou a autoridade científica para o terreno da evidência intuitiva.

O resultado foi a inversão sistemática do ônus da prova<sup>91</sup>. A responsabilidade de provar a ineeficácia da hidroxicloroquina passou dos proponentes para os críticos e para as agências reguladoras. Em vez de apresentar evidências robustas, o grupo exigia que o “establishment” científico justificasse por que estudos observacionais, considerados suficientes por eles, não serviam de base decisória. A ausência de consenso favorável era reinterpretada não como fragilidade empírica, mas como resistência institucional, viés político ou má-fé das autoridades sanitárias, ignorando que os RCTs surgiram precisamente para superar limitações e vieses dos relatos observacionais iniciais.

---

<sup>91</sup> Essa crítica não se apoia em um questionamento metodológico consistente aos RCTs. Como destacam Bondemark e Ruf (2015), a força desses ensaios reside no desenho experimental, que isola a variável terapêutica por meio de randomização e controles rigorosos, reduzindo vieses inerentes a estudos observacionais. Ensaios de grande escala e elevado rigor, como Boulware et al. (2020) e o estudo RECOVERY (2020), que evidenciaram a ausência de eficácia da hidroxicloroquina e embasaram decisões regulatórias, como a da FDA (2020b), não foram contestados por análises de robustez comparável. Em vez disso, foram alvos de uma estratégia sistemática de deslegitimação, que produziu uma falsa equivalência entre evidências assimétricas, exemplificando o que Oreskes e Conway (2010) chamam de “controvérsia manufaturada”: a criação deliberada de dúvida em cenários de consenso científico consolidado, com o objetivo de dificultar a ação regulatória e confundir a compreensão pública.

Ao gerar desconfiança difusa em relação às agências de saúde, seus protocolos e critérios de validação científica, o discurso não buscava apenas reconhecimento técnico; corroía a autoridade epistêmica que sustenta a medicina e a saúde pública, promovendo polarização e descrédito potencialmente mais duradouros que o próprio tratamento em disputa.

We have spent the last six months with formal government policies and warnings against early outpatient treatment, **with large government investments in vaccines and expensive new treatments yet to be proven** and almost no support of inexpensive but useful medications, **and a quarter of a million Americans have died from this mismanaged approach. Even with newly promising vaccines, we have almost no information about how they will perform** in older and high-risk patients, in whom respiratory virus vaccines are known to have weak efficacy; **it will be a number of months before they become widely available; and we don't know how long vaccine immunity will last, or even if the vaccines will work** for the newly increasing mutant strains of the virus.

As I have said on many occasions, the evidence for benefit of hydroxychloroquine used early in high-risk outpatients is extremely strong, and the evidence against harm is also equally strong. This body of evidence dramatically outweighs the risk/benefit evidence for remdesivir, monoclonal antibodies or the difficult to use bamlanivimab that the FDA has approved for emergency use authorizations while denying the emergency use authorization for hydroxychloroquine. **This egregious double standard for hydroxychloroquine needs to be overturned immediately and its emergency use authorization application approved.** This is how we will get on the road to early outpatient treatment and the major curtailment of mortality. Thank you. (Discurso do Pesquisador McCullough na audiência pública, com ênfase adicionada, em 19 de novembro de 2020).

O pesquisador concluiu sua fala sustentando que a incerteza não era um mero atributo do conhecimento científico em construção, mas um fundamento ontológico da própria pandemia. Ao expor lacunas nas evidências disponíveis (como a eficácia vacinal em idosos, a duração da imunidade e o risco de surgimento de variantes), ele nutriu um ceticismo generalizado em relação às vacinas e terapias emergentes. Em sua lógica, todas as intervenções seriam igualmente "experimentais"; uma postura que equiparava retoricamente formas de conhecimento radicalmente distintas, relativizando assim os critérios consagrados de evidência, autoridade e *expertise*.

Esta aparente equiparação, no entanto, ocultava assimetrias valorativas profundamente arraigadas. A hidroxicloroquina era apresentada como um fármaco acessível, eficaz e vítima de marginalização injusta, enquanto vacinas e terapias como os anticorpos monoclonais eram

descritas como soluções elitizadas, onerosas e subordinadas a interesses mercadológicos. Essa oposição binária reforçava uma clivagem moral entre, de um lado, tratamentos associados ao saber prático e à autonomia dos médicos na linha de frente e, de outro, aqueles vinculados a circuitos tecnocráticos e industriais distantes. Em suma, era reiterado um ponto de vista que apareceu de modo sistemático durante as audiências: a defesa da ação imediata como imperativo ético diante da urgência e que o governo, em maior ou menor grau, estava promovendo uma “censura” de uma terapia supostamente eficaz.

## 6.6 PRESTÍGIO UNIVERSITÁRIO E A PRÁTICA CLÍNICA

O último depoimento analisado foi o do médico George Fareed. Diferentemente de seus pares, sua intervenção não se limitou à evocação de experiências clínicas pontuais nem à crítica direta às autoridades regulatórias. Sua fala foi estruturada para afirmar, simultaneamente, autoridade profissional e reputação institucional, ancoradas em uma trajetória construída em ambientes acadêmicos e centros de pesquisa de prestígio.

A legitimidade reivindicada apoiava-se na articulação entre saber técnico e experiência acumulada, aproximando-se do que Schön (2017) denomina *knowing-in-action*: uma forma de conhecimento prático que emerge do engajamento reflexivo em condições marcadas pela complexidade e imprevisibilidade. Nesse registro, a *expertise* clínica não deriva exclusivamente de protocolos ou manuais, mas do entrelaçamento contínuo entre teoria, julgamento profissional e sensibilidade contextual, podendo, em situações excepcionais, tensionar os critérios da validação científica formal.

Sua abordagem em relação ao Tratamento Precoce refletia uma modalidade de objetividade disciplinar (Porter, 1995), baseada no julgamento qualificado por comunidades profissionais específicas. Ao se apresentar como representante de uma medicina “experiente”, Fareed sustentava que sua longa trajetória e a observação empírica direta de pacientes formavam uma base legítima de evidência. Essa postura reconfigurava a autoridade médica, posicionando-a não como mera executora da ciência regulada, mas como contrapeso à rigidez metodológica das normas institucionais. A experiência clínica aparecia como um saber situado e racional, uma ciência vivida

que, em situações de emergência, reivindica o direito de agir quando a ciência institucional ainda hesita.

I have a background in virology from a research standpoint from work at the NIAID (NIH) and as a professor performing research at Harvard Medical School (after I graduated from Harvard Medical School in 1970, I became a professor there) and at UCLA School of Medicine. I have had 30 Years of Clinical experience, treating HIV and other infectious diseases as well as practicing primary care medicine. I have experience treating COVID patients both in the flu stage as outpatients, but also as hospitalized inpatients, even in the ICU. **Like everything else in medicine, the goal is to treat early-- COVID patients are difficult to treat when they get very sick.** (Discurso do Médico Fareed na audiência pública, com ênfase adicionada, em 19 de novembro de 2020).

A aparição da última testemunha evocou o clímax de uma encenação cuidadosamente conduzida, em que o peso simbólico do discurso final recai sobre um personagem dotado de autoridade moral e legitimidade técnica. O médico experiente que adentrou a cena não se limitava a apresentar argumentos clínicos; encarnava a figura do herói trágico, portador de uma verdade silenciada. Seu depoimento, marcado por forte carga emocional, não apenas reivindicava uma terapêutica, mas instituía um imperativo ético: tratar seria um dever, mesmo sem o respaldo integral da ciência.

A argumentação apoiava-se em dois pilares centrais: a solidez de sua formação acadêmica e a autoridade construída na prática cotidiana do cuidado. Apresentava-se como alguém cuja legitimidade derivava do contato direto com o sofrimento humano, em contraste com uma ciência que qualificava de fria, burocratizada e distante da realidade concreta dos pacientes. Para ele, o tempo era o fator decisivo; a medicina exige intervenção precoce, e pacientes graves de COVID-19 eram, segundo sua experiência, difíceis de recuperar.

O médico provocava uma inversão dos polos de autoridade: a clínica se sobreponha à ciência regulatória, e o saber encarnado no corpo do profissional da linha de frente confrontava os protocolos institucionais. Ao perguntar por que soluções supostamente acessíveis foram sistematicamente ignoradas, lançava uma crítica às estruturas decisórias e, de modo implícito, à própria hierarquia epistêmica da medicina contemporânea. Seu testemunho, assim, operava simultaneamente como denúncia e apelo, buscando reconfigurar o lugar do médico.

[...]Since early March both in my Brawley clinic and Dr. Brian Tyson's The All-Valley Urgent Care Clinic in El Centro (where I also work), over 25,000 fearful

people were screened, over two thousand four hundred were COVID-19 positive and we successfully treated many hundreds of the high risk and symptomatic ones. **We have always used a triple HCQ cocktail: HCQ (3200 mg over 5 days), azithromycin or doxycycline and especially zinc, which is often left out in the studies.** Used this regimen to successfully treat 31 elderly nursing home residents in an outbreak in June and 29 recovered fully. **The drug works mechanistically through multiple actions: the ionophore HCQ (the "gun") and zinc ("the bullet"), HCQ blocks the sigma 1 receptor and has several other direct antiviral effects---the antibiotic also has antiviral effect and potentiates the action of the HCQ and zinc.** (Discurso do Médico Fareed na audiência pública, com ênfase adicionada, em 19 de novembro de 2020).

Respalgado por números considerados expressivos, ele descreveu minuciosamente o modo como conduzia o tratamento dos pacientes que buscavam seu atendimento, sublinhando a importância de iniciar o protocolo terapêutico no momento certo, ou seja, de forma precoce, com o intuito de conter a replicação viral nas vias aéreas superiores. Sua autoridade era construída da experiência direta com o sofrimento e a recuperação dos pacientes. Afirmava ter observado melhorias significativas, sobretudo entre os grupos considerados de maior risco, sugerindo que a combinação entre hidroxicloroquina, zinco e outros teria contribuído para a redução das internações.

Seu discurso era atravessado por valores morais associados ao ideário republicano, ressoando de forma eficaz junto ao eleitorado conservador que deu sustentação a Donald Trump. A defesa da liberdade individual, tanto no plano da escolha terapêutica quanto na autonomia médica, emergia como um princípio inegociável, tratado como extensão dos direitos constitucionais. Ainda que de modo implícito, Fareed mobilizava um *ethos* libertário profundamente enraizado na cultura política estadunidense, evocando inclusive a lógica da Segunda Emenda da Constituição, que assegura o direito ao porte de armas.

Isso ficou evidente quando Fareed descreveu os mecanismos farmacológicos recorrendo a metáforas militares. Mais do que um recurso didático, essa linguagem inscrevia o tratamento em uma gramática de urgência, combate e autossuficiência, apresentando o protocolo como um arsenal disponível para a população. Como observa Castro Seixas (2021), discursos desse tipo não se limitam a justificar medidas extraordinárias ou sacrifícios individuais: eles evocam virtudes políticas como resiliência, estimulam sentimentos nacionalistas e constroem inimigos difusos, deslocando a responsabilidade de atores institucionais. Ao recorrer a essa retórica, Fareed não

apenas reivindicava a eficácia de um protocolo alternativo, mas também posicionava sua prática médica no centro de uma batalha moral, na qual tratar equivalia a resistir.

As additional anti-covid agents become available they can be added to this regimen to enhance its efficacy. I am routinely now combining Ivermectin in a quadruple HCQ/IVM cocktail with excellent results since Ivermectin is safe and has a different anticovid action. **I have not seen a single negative cardiac event and few other side effects, despite what we hear in the media.** My experience is in-line with all the studies regarding early use of the HCQ cocktail.

LET ME BE CLEAR: THIS IS ONLY ABOUT THE SCIENCE----THE SCIENCE OF VIRAL REPLICATION, THE SCIENCE OF THE STAGES OF COVID, AND THE SCIENCE WHY EARLY TREATMENT WORK. AND THE SCIENCE TELLS US THAT EARLY treatment would be an effective strategy to use on a national level, **which motivated me and a few of my colleagues to write a letter to the President, a letter to my congressman, a letter to California health department, an Open Letter to Dr. Fauci, and a National Plan for COVID-19.**

[...]As we describe in the National Plan, this approach would be the solution to the pandemic, protect the vulnerable, If early treatment was available, people would be much more confident going back to work and sending their kids back to school. (Discurso do Médico Fareed na audiência pública, com ênfase adicionada, em 19 de novembro de 2020).

Por fim, as palavras de encerramento evidenciaram a transformação da saúde pública em um campo de disputa atravessado por uma crise mais ampla de legitimidade da autoridade técnica. À medida que os desacordos entre especialistas se intensificavam, o público se tornava progressivamente confuso, e a adesão às reivindicações científicas passou a ser mediada não apenas por evidências, mas por identidades, valores morais e alinhamentos ideológicos.

O tom acusatório era reforçado por uma inflação semântica, expressa em termos como “coquetel quádruplo”, que conferiam à simples polifarmácia uma aparência de sofisticação. Tal recurso discursivo se apresentava como resposta salvadora à crise, sendo articulado a uma estratégia político-econômica mais ampla de reabertura, em consonância com interesses corporativos e setores políticos que viam o distanciamento social como obstáculo à manutenção do mercado e da produtividade.

A resposta proposta assumia caráter marcadamente farmacocêntrico. Protocolos “antivirais” combinados, descritos como acessíveis e facilmente implementáveis, eram contrapostos a alternativas mais onerosas e institucionalmente validadas, como vacinas e

medicamentos patenteados de alto custo, a exemplo do Remdesivir. Paralelamente, a autoridade da experiência clínica direta era reiteradamente invocada como contraponto às estruturas tecnocráticas de regulação.

Enfim, tratava-se de uma transformação na prática médica, na qual a autoridade científica se entrelaçava com imperativos éticos e políticos, configurando uma medicina politicamente engajada. Essa reconfiguração apoiava-se em uma ética do testemunho, na qual relatos individuais ganhavam valor probatório: declarações como “não observei eventos cardíacos adversos” eram investidas de autoridade moral, legitimando decisões na prática clínica. O médico deixava de ser apenas um profissional de saúde para se tornar também um cidadão politicamente ativo, subscrevendo e promovendo cartas abertas dirigidas ao Presidente, ao Congresso e a autoridades sanitárias, justificando suas ações pelo imperativo moral de salvar vidas diante do que percebia como omissão institucional.

## 6.7 O TEATRO DA CIÊNCIA

Com o aumento das infecções e mortes, a eficácia da ciência biomédica passou a ser questionada. Sua capacidade de responder às expectativas sociais foi colocada em dúvida, ao mesmo tempo em que diferentes atores passaram a mobilizar sua autoridade para legitimar decisões políticas, apresentando-as como orientadas por evidências e não por ideologia. Pesquisadores, portanto, foram projetados ao centro da comunicação da crise (Briggs e Hallin, 2016; Schultz e Ward, 2021). Coloca-se, então, uma questão central: como sustentar a defesa de um tratamento explicitamente rejeitado pelo consenso científico dominante, expresso por instituições de saúde, RCTs e pelo sistema ampliado de peritos?

Para abordar esse problema, é útil conceituar a hidroxicloroquina, ou o Tratamento Precoce, como um *boundary object* ou objeto de fronteira, nos termos de Star e Griesemer (1989). Objetos desse tipo são suficientemente plásticos para serem apropriados por diferentes grupos — cientistas, clínicos, formuladores de políticas e ativistas — e, ao mesmo tempo, estáveis o bastante para preservar uma identidade compartilhada, mesmo quando assumem significados conflitantes. Essa ambiguidade permite que atravessem divisões disciplinares, institucionais e epistêmicas, servindo de suporte para múltiplos usos, narrativas e projetos políticos. Dessa forma, os debates sobre sua

eficácia não se restringem ao plano científico, devendo ser analisados também em termos de sua vida social (Van der Geest, 1996).

A circulação desses objetos farmacológicos por diferentes arenas sociais reconfigurou continuamente seu significado e sua legitimidade. Eles não eram apenas contestados, mas também eram glorificados como artefatos simbólicos em narrativas populistas, frequentemente apresentados como uma possível “cura do povo” (Lasco e Curato, 2019). Essa mobilização, contudo, não implicou uma rejeição total da ciência. Ao contrário do que sugerem leituras simplificadoras, atores da extrema-direita mantiveram uma relação ambivalente com o conhecimento científico, evidenciada nas próprias audiências nos Estados Unidos (Duarte et al., 2025).

Uma chave analítica complementar consiste em compreender a mobilização pública da *expertise* médica (e, mais amplamente, da divulgação científica) como formas de performance pública. Em vez de transmitir fatos neutros, cientistas passaram a representar interesses, negociar credibilidade e se submeter a análise da opinião pública (Goffman, 1959; Hilgartner, 2000). Em crises, o sucesso desse “drama científico” depende da capacidade de construir narrativas persuasivas capazes de sustentar a legitimidade das decisões e intervenções propostas.

O que se seguiu foi a articulação de uma série estratégias conceituais, comunicacionais e midiáticas voltadas à reabilitação da imagem pública do Tratamento. Seus defensores exploraram a noção de corrupção epistêmica, argumentando que sistemas de produção de conhecimento se tornavam pouco confiáveis em ambientes politicamente polarizados (Bharti e Sismondo, 2024). Ao mesmo tempo, enquadram seus posicionamentos por meio de apelos seletivos às evidências, enfatizando credenciais acadêmicas, títulos institucionais e outros marcadores formais de *expertise* (Duarte et al., 2025). A esse repertório somaram-se apelos afetivos e morais, evocando valores como cuidado, urgência e o imperativo ético de agir diante do sofrimento, conferindo densidade emocional às reivindicações científicas (Fonseca et al., 2022).

Esse processo foi sustentado por um planejamento que envolveu o recrutamento de atores alinhados desde os primeiros momentos da pandemia. Tratava-se de indivíduos que compartilhavam a convicção de que, diante de uma crise em curso, seria legítimo redefinir os

próprios critérios do que conta como “evidência” e “ciência” (Rhodes et al., 2020; Lasco et al., 2024). Sob uma perspectiva performativa, grande parte dessa operação ocorreu nos bastidores, exigindo controle minucioso sobre como os problemas seriam destinados à arena pública. O objetivo era orientar as audiências por trajetórias específicas de interpretação, ao mesmo tempo em que se antecipavam e neutralizavam leituras concorrentes.

Nesse sentido, o poder persuasivo da ciência não reside apenas na força intrínseca dos dados, mas nas redes de aliados que conseguem ser mobilizadas em seu entorno. Pesquisadores e porta-vozes extraem legitimidade da articulação entre esferas técnicas, institucionais e sociais, reforçando suas posições por meio de cadeias de referência, credibilidade e associação. Ao recrutar, alinhar e disciplinar esses aliados, as reivindicações científicas ganham estabilidade e alcance público (Latour; 1987; Hilgartner, 2000).

As performances políticas e científicas assumiram uma lógica teatral, marcada pela separação entre bastidores e palco público. Nos bastidores, participantes articulavam discursos e alinhavam mensagens; no palco, a encenação projetava coerência, autoridade e legitimidade. O controle do que se mostrava e do que permanecia oculto revelou-se central para a eficácia dessa representação (Goffman, 1959; Hilgartner, 2000).

Quando a apresentação pública teve início, os participantes selecionados construíram uma narrativa coordenada. O eixo do argumento do senador Ron Johnson não buscava demonstrar a eficácia terapêutica da hidroxicloroquina, mas suscitar suspeição em relação à ciência institucional. Acusações repetidas geraram ceticismo generalizado diante das autoridades sanitárias e dos sistemas regulatórios, ilustrando o conceito de controvérsia manufaturada descrito por Oreskes e Conway (2010). As instituições passaram a ser retratadas como resistentes à inovação e permeadas por interesses ocultos, mesmo quando não existiam evidências robustas que sustentassem tais alegações. Isso ilustra como a desinformação<sup>92</sup> pode ser empregada para avançar agendas de grupos de interesse (Graan et al., 2020).

---

<sup>92</sup> Embora boatos e narrativas fabricadas acompanhem historicamente a comunicação humana, as plataformas digitais provocaram uma inflexão qualitativa e quantitativa sem precedentes na escala e no impacto desse fenômeno (Toma e Scripcariu, 2020). Mais do que simples canais de circulação, as mídias digitais funcionam como infraestruturas de amplificação e viralização de conteúdos, favorecendo

Nos momentos seguintes, três especialistas convocados assumiram a tarefa de sustentar e legitimar as proposições do senador, organizando suas intervenções em torno de três eixos argumentativos complementares. Primeiro, enquadraram o uso compassivo de terapias não comprovadas como um imperativo ético diante da elevada mortalidade e da escassez de alternativas clínicas. A prescrição off-label foi apresentada como expressão de responsabilidade moral, retratando os médicos que adotavam tais práticas como profissionais dispostos a desafiar a ortodoxia institucional em nome da preservação da vida.

Em seguida, questionaram a adequação metodológica dos RCTs, caracterizando-os como procedimentos excessivamente rígidos e incompatíveis com a urgência de uma crise sanitária em rápida evolução. Nessa perspectiva, esperar por resultados conclusivos equivalia a aceitar a inação diante de mortes potencialmente evitáveis.

Por fim, mobilizaram títulos acadêmicos, trajetórias profissionais e experiência clínica acumulada como fontes alternativas de legitimidade epistêmica, desafiando a autoridade das agências reguladoras e dos especialistas institucionais. Ao valorizar décadas de prática direta, posicionaram-se como intérpretes privilegiados da crise, enquanto a ciência oficial era descrita como distante, politizada ou subordinada a interesses externos.

Esse conjunto de argumentos morais e epistemológicos pode ser entendido como uma Ética Terapêutica de Emergência, ou seja, um regime de justificação que surge em crises agudas de saúde, legitimando intervenções experimentais a partir de três princípios articulados. O primeiro é a urgência temporal, que impõe ação imediata e naturaliza o uso de qualquer recurso farmacológico disponível. O segundo é a autoridade clínica situada, que privilegia a experiência de profissionais da linha de frente em detrimento de evidências formalizadas e validadas por pares. O terceiro é a responsabilidade moral ativa, que transforma a cautela terapêutica ou a espera por evidências robustas em sinal de omissão eticamente reprovável. Esse paradigma redefine os critérios

---

mensagens emocionalmente mobilizadoras em detrimento de sua consistência factual. Como destacam Introne et al. (2018), essa lógica algorítmica, combinada a uma cultura de imediatismo e consumo fragmentado, enfraquece progressivamente as fronteiras entre verdadeiro e falso. Diante disso, a autoridade epistêmica torna-se objeto de disputa constante, e a credibilidade depende cada vez mais de ressonância afetiva, identificação moral e alinhamento identitário, em lugar de critérios técnicos ou metodológicos.

tradicionalis de decisão médica, estabelecendo uma hierarquia alternativa de validade em que a imediaticidade da ação se sobrepõe ao rigor metodológico.

Como efeito, essa reconfiguração gera tensões profundas em três dimensões centrais da governança. No plano epistemológico, disputa-se quem detém a autoridade para determinar o que constitui conhecimento legítimo. No plano temporal, questiona-se quem pode definir quando os limiares de evidência são suficientes para a ação. No plano moral, debate-se a atribuição de responsabilidade pelas consequências de intervenções realizadas sob incerteza radical. A crise não transforma apenas práticas médicas, mas também hierarquias de autoridade, critérios de validação científica e normas éticas, abrindo um espaço intenso de negociação entre ciência, moralidade e política.

Essa dinâmica médica ocorre em um contexto mais amplo, no qual a definição de autoridade, verdade e legitimidade enfrenta profundas tensões políticas. No ambiente estadunidense contemporâneo, narrativas deliberadamente distorcidas atravessam o espaço público, moldando percepções e construindo consensos paralelos sobre o que é aceitável, verdadeiro ou moralmente justificável. Essa interseção entre crises sanitárias e disputas epistemológicas amplia os efeitos das tensões médicas, mostrando que decisões clínicas e científicas ultrapassam o plano técnico, articulando-se a disputas sociais, políticas e simbólicas sobre a realidade compartilhada.

Ao longo da última década, a circulação de conteúdos falsos ou distorcidos consolidou-se como um estilo recorrente de ação política. As mídias digitais funcionam como infraestruturas de aceleração, amplificação e viralização de conteúdos, privilegiando mensagens emocionalmente mobilizadoras em detrimento da consistência factual (Toma e Scripcariu, 2020; Introne et al., 2018). McGranahan (2017) propõe, assim, uma reorientação analítica voltada à Era Trump. Em vez de concentrar esforços na simples correção de falsidades factuais, a autora sugere investigar como as mentiras se enraízam socialmente, tornando-se constitutivas de mundos nos quais a distinção entre fato e crença permanece em negociação permanente.

O caso do Tratamento Precoce ilustra esse processo: mesmo diante de evidências robustas sobre sua ineeficácia naquele momento, seus defensores legitimavam-no por meio de apelos à liberdade individual, à autonomia médica e à resistência aos interesses das grandes empresas farmacêuticas. O debate científico perdia prioridade, pois a disputa ocorria no terreno simbólico e

afetivo, onde crença, identidade coletiva e moralidade política sobreponham-se aos dados. Sua eficácia não depende da veracidade, mas da repetição, que consolida pertencimentos coletivos e fidelidades ideológicas. As narrativas modernas, muitas vezes, não apenas ocultam fatos inconvenientes, mas reconfiguram a própria percepção da realidade compartilhada. Ao instituir novos referenciais de verdade, produzem efeitos duradouros sobre confiança pública, autoridade epistêmica e a própria possibilidade de um mundo comum (Arendt, 1972; McGranahan, 2017).

É nesse ponto que a analogia com o teatro se mostra elucidativa. Cientistas, médicos e parlamentares não apenas argumentam seus posicionamentos, mas encenam papéis e definidos em um roteiro previamente articulado. Não se tratava de erro, improviso ou desvio ocasional, mas de uma fabricação deliberada da realidade voltada a engajar a sociedade em torno de uma solução politicamente inviável nos marcos institucionais vigentes naquele momento. Mentir, nesse caso, não significava apenas negar fatos, mas redefinir os limites do aceitável no campo das políticas públicas de medicamentos. Em termos pragmáticos, para esses atores, tornava-se uma condição necessária para tentar salvar vidas, permitindo sustentar um projeto político que enfrentava resistência institucional e cultural significativa. Para tanto, tornou-se indispensável desacreditar tratamentos concorrentes, bem como minar a autoridade das agências reguladoras, dos especialistas e das instituições acadêmicas que se recusavam a legitimá-lo.

Em última instância, essas performances revelam um duplo movimento. Por um lado, os pesquisadores se apresentavam como críticos do sistema, denunciando vieses e interesses supostamente ocultos sob o manto da ciência institucional. Por outro, reivindicavam para si o estatuto de ciência redentora, capaz de corrigir tanto as falhas da política quanto os limites da própria biomedicina (Duarte et al., 2025). A lição central é clara: em situações de crise, a política da visibilidade torna-se tão decisiva quanto a política da ciência.

Nos capítulos seguintes, a análise se concentrará em três frentes. Primeiro, examinaremos como o populismo se apropriou da hidroxicloroquina, articulando-a a tradições autoritárias de governo em emergências sanitárias. Em seguida, exploraremos o pano de fundo social de uma coletividade que busca coesão por meio da identificação de inimigos comuns. Por fim, apresentaremos uma análise comparativa, confrontando a resposta dos Estados Unidos com diferentes regimes e formas de governar a vida, retomando a hipótese central que orienta este estudo.

## EIXO III

*Biopolítica Reflexiva e os Limites do Governável:  
Autoritarismo, Crises e Exceção*

## CAPÍTULO VII

### Populismo e a Classe Médica: o Caso da Hidroxicloroquina antes das Eleições Presidenciais de 2020<sup>93</sup>

"I'm sitting on 63 million doses of hydroxychloroquine at the FEMA stockpile and that would save [...] that's enough for 4 million Americans" Peter Navarro — 18 de julho de 2020.



Figura 15. Protesto Antiguerra em frente à Casa Branca.

<sup>93</sup> Este capítulo é uma versão expandida de um artigo, de autoria própria originalmente publicado na revista *Social Science & Medicine*, sob o título *Populism and Medical Advocacy: The Case of Hydroxychloroquine Prior to the 2020 U.S Presidential Election*, pela editora Elsevier.

## **7.1. INTRODUÇÃO: MEDICINA E AUTORITARISMO**

A classe médica passou a ocupar um lugar de centralidade, à medida que sociedades inteiras depositavam na biomedicina suas maiores expectativas de contenção de uma crise sem precedentes. A esperança era inequívoca: especialistas, munidos de conhecimento técnico e investidos de elevada autoridade simbólica, deveriam oferecer respostas rápidas e eficazes capazes de evitar o colapso dos sistemas de saúde e mitigar o sofrimento coletivo. A perspectiva de mortes em larga escala e o temor de um crescimento exponencial de casos estruturaram um debate público marcado pela urgência e pela ansiedade, no qual medidas rigorosas eram frequentemente apresentadas como imperativos morais e políticos em nome da preservação da vida.

O campo científico, frequentemente idealizado como um farol de clareza em meio ao nevoeiro da crise, passou a expor suas próprias fissuras internas. Divergências metodológicas, disputas por legitimidade e conflitos de interesse emergiram de forma pública, corroendo a imagem de coesão e autoridade incontestável que tradicionalmente lhe é atribuída. O que se anunciava como um território de consenso e rigor converteu-se em um espaço de controvérsias abertas, no qual vozes dissonantes competiam por influência e visibilidade, contribuindo para a intensificação da polarização social. O prestígio da ciência e da medicina, pilares centrais do projeto moderno, foi assim submetido a uma prova em tempo real.

Os primeiros relatos acerca da suposta eficácia de diferentes compostos farmacológicos rapidamente circularam nos meios de comunicação, alimentando debates intensos no interior da comunidade médica e colocando em xeque protocolos que, por décadas, orientaram a pesquisa clínica (Berlivet e Löwy, 2020). No cerne dessas disputas encontrava-se uma tensão fundamental: a demanda por respostas terapêuticas imediatas diante de uma emergência global contrastava frontalmente com os padrões rigorosos exigidos para assegurar segurança, eficácia e validade científica.

A escala planetária da crise impunha um ritmo acelerado às decisões, levando governos e instituições de saúde a considerar alternativas experimentais. Ainda assim, numerosos pesquisadores advertiam para os riscos inerentes à flexibilização de princípios metodológicos consolidados, enfatizando a necessidade de tempo, cautela e evidências consistentes. O debate em

torno do uso de potenciais antivirais ilustrou de maneira exemplar esse paradoxo (Ver figura 16, abaixo).

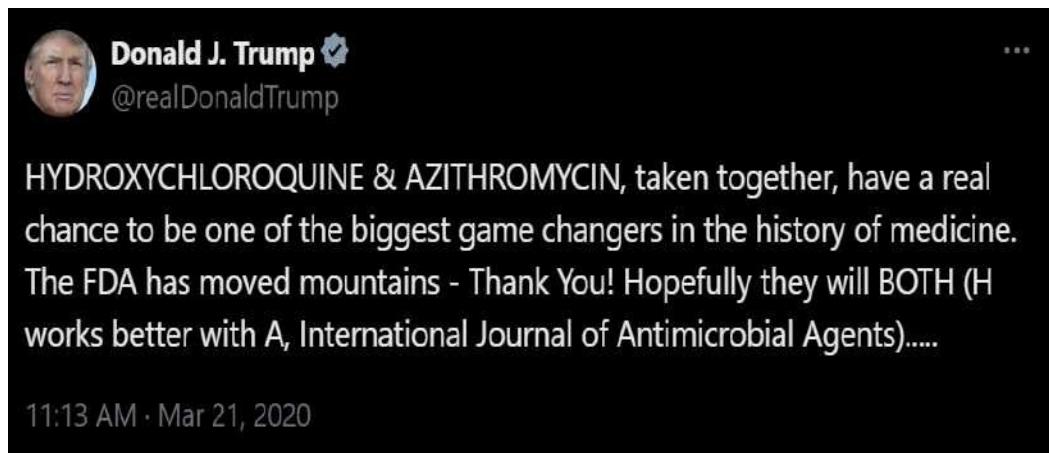


Figura 16. Trump endossa o uso de Hidroxicloroquina com azitromicina na rede Social X.<sup>94</sup>

A eficácia terapêutica passou a ser apresentada como a principal — quando não a única — via possível para a contenção de uma crise em curso. Estudos de caráter controverso começaram a ganhar visibilidade e centralidade no debate público (Gautret et al., 2020). Mesmo diante de críticas metodológicas reiteradas, formuladas por diferentes segmentos da comunidade científica, tais objeções foram sistematicamente relativizadas ou ignoradas (Lalumera, 2024). Cada vez fez mais sentido a suposição de que a ameaça poderia ser enfrentada por meio de medicamentos já disponíveis, integrados às infraestruturas globais de emergência, independentemente das incertezas substantivas quanto à sua eficácia clínica real. Tornavam-se visíveis tensões estruturais entre a urgência política por respostas imediatas e os critérios epistemológicos que deveriam orientar a formulação responsável de políticas públicas de saúde (Bharti e Sismondo, 2022; Lasco e Yu, 2022).

O apoio de setores da classe médica alinhados a posições conservadoras teve papel central nesse processo, embora pouco explorado pela literatura especializada. A legitimação de determinados tratamentos não se deu apenas por vias políticas, regulatórias ou midiáticas;

<sup>94</sup> Disponível em: <https://x.com/realDonaldTrump/status/1241367239900778501?mx=2>. Acesso em 10 de janeiro de 2025.

profissionais que mobilizaram sua autoridade reforçaram a aceitação social de práticas terapêuticas entre públicos já predispostos ao ceticismo em relação às diretrizes das grandes instituições de saúde.

Vale lembrar que, à medida que a sensação de urgência se intensificava e a opinião pública manifestava entusiasmo crescente por medicamentos experimentais, o FDA concedeu, em 28 de março, a Autorização de Uso Emergencial<sup>95</sup> para a cloroquina e sua análoga, a hidroxicloroquina. A decisão ocorreu apenas nove dias após uma coletiva de imprensa na qual o então presidente Trump, ao lado do comissário da FDA, Stephen Hahn, expressou apoio aos tratamentos, ressaltando a necessidade de eliminar entraves burocráticos para garantir seu rápido acesso. O gesto político conferiu um tom dramático ao momento, evidenciando o imperativo de respostas imediatas diante das projeções alarmantes de aumento exponencial de casos (Estados Unidos. Department of State, 2020).

Como discutido anteriormente, a medida escancarou paradoxos do regime regulatório. Ao flexibilizar procedimentos para acelerar a disponibilização de medicamentos em cenário de emergência, também revelou vulnerabilidades estruturais, tornando decisões suscetíveis a pressões políticas e sociais. A ausência de evidências conclusivas sobre eficácia acendeu alertas quanto à autonomia das agências reguladoras frente a agendas políticas e interesses corporativos.

Nos meses seguintes, entretanto, as expectativas medicinais foram postas a prova conforme várias agências regulatórias e instituições científicas de referência rejeitaram o tratamento (Reuters, 2020; Estados Unidos, FDA, 2020b; Estados Unidos, NIH 2020). Esse reposicionamento apoiou-se em estudos de alto impacto<sup>96</sup> que contradisseram sistematicamente as promessas iniciais de eficácia atribuídas à hidroxicloroquina. Essa mudança reiterou ao mundo que a comunidade

---

<sup>95</sup> Embora provisória, a autorização concedida contribuiu para aprofundar a desconfiança nas instituições. Duas semanas antes, uma das principais autoridades do país havia declarado publicamente que a hidroxicloroquina não apresentava eficácia comprovada e que relatos sobre seus supostos benefícios deveriam ser tratados como anedóticos. Esse contraste não apenas enfraqueceu a credibilidade das instituições médicas e regulatórias, como também intensificou a polarização.

<sup>96</sup> O RECOVERY Trial (Horby et al., 2020) demonstrou que a hidroxicloroquina não trouxe benefícios clínicos significativos para pacientes hospitalizados com COVID-19, tampouco reduziu a mortalidade. Resultados consistentes foram relatados por Geleris et al. (2020), que não registraram diminuição do risco de intubação ou óbito entre os pacientes tratados, e por Boulware et al. (2020), que não encontraram diferenças estatisticamente relevantes na incidência da doença entre os grupos que receberam hidroxicloroquina ou placebo.

científica dispõe de mecanismos de *accountability*<sup>97</sup>, seja por meio de agências regulatórias, instituições de saúde ou do processo de revisão por pares em periódicos.

Embora esse processo evidencie empiricamente tensões preexistentes entre o Poder Executivo e as autoridades sanitárias, seu impacto político foi igualmente significativo: conferiu visibilidade e legitimização pública a especialistas que se posicionaram em dissidência ao consenso científico dominante. Este capítulo propõe uma análise do endosso a “potenciais” antivirais no enfrentamento da COVID-19 sob a perspectiva da sociologia da ciência e do medicamento. Sustenta-se que arranjos sociais e configurações políticas particulares viabilizaram a articulação dessa aposta terapêutica a uma tradição autoritária de governança de emergências nos Estados Unidos. A investigação evidencia como rationalidades técnico-científicas e imperativos políticos se entrelaçaram, ressaltando o papel de grupos de interesse na consolidação da legitimização pública desses tratamentos perante a opinião pública e as instituições.

Um aspecto importante reside no fato de que o entusiasmo por intervenções antivirais não emergiu exclusivamente como resposta reativa à pandemia. Em certos círculos políticos e científicos, já se delineava, antes mesmo da crise, um interesse por soluções bioquímicas de implementação imediata, capazes de preencher o hiato deixado pelo desenvolvimento mais lento de vacinas. Esse quadro foi influenciado pela ascensão, no início de 2020, de um cientista de trajetória controversa a um posto-chave no Executivo, cuja visão imprimiu ao planejamento governamental um tom de urgência quase apocalíptico. Seu imaginário político-científico era ancorado em percepções de colapso iminente, nos quais a liberação emergencial de fármacos insuficientemente testados surgia como resposta extrema e necessária para salvar vidas.

Essa perspectiva ganhou impulso quando o estudo francês controverso (Gautret et al., 2020) passou a conferir uma aparência de validação científica às expectativas de controle rápido da pandemia, sendo rapidamente instrumentalizado para legitimar decisões de política pública que comprimiam etapas tradicionais de avaliação de eficácia e segurança.

---

<sup>97</sup> Ao utilizar essa expressão, queremos lembrar aos processos de responsabilidade dos cientistas, instituições de pesquisa e formuladores de políticas científicas de prestar contas sobre seus métodos, descobertas e decisões. Envolve tanto a transparência nos processos científicos quanto a capacidade de responder por erros, limitações e impactos das pesquisas na sociedade.

Mais ainda, evidenciaremos como a resposta farmacêutica emergencial funcionou como recurso político em um ano eleitoral decisivo. À medida que instituições de saúde se posicionavam de forma contrária, novas tensões emergiam no campo das políticas públicas, articuladas a apelos crescentes pela centralização do poder executivo como mecanismo de governança da crise sanitária. Persistiram, simultaneamente, esforços deliberados para promover a hidroxicloroquina como tratamento viável ao longo do ciclo eleitoral de 2020, mesmo diante da consolidação de um consenso científico que indicava sua ineficácia.

Simultaneamente, os apelos e esforços para reconfigurar a estrutura tradicional de resposta à COVID-19 ganharam força, impulsionados pela percepção de que autoridades sanitárias convencionais poderiam ser substituídas por médicos especializados em medicina operacional (uma espécie de “medicina de guerra”) com o objetivo explícito de alinhar as estratégias pandêmicas às prioridades políticas do Executivo. Essa inflexão baseava-se na premissa de que a gestão da saúde pública deveria subordinar-se a uma lógica de segurança nacional, evidenciando uma forma de governança emergencial que tensionava de maneira profunda a legitimidade das instituições científicas estabelecidas.

Em emergências sanitárias, a responsabilidade do Estado pelo bem-estar coletivo se intensifica, e a gestão da crise adquire elevada densidade política. Nessa chave, a resposta farmacológica se tornou instrumento privilegiado para imaginar soluções capazes de ampliar o controle sobre a pandemia e, simultaneamente, fortalecer bases eleitorais. Tudo isso implicava que falar sobre medidas emergenciais envolveu tanto as dimensões materiais do Estado — suas instituições e práticas — quanto sua dimensão simbólica, enquanto instância protetora da sociedade (Abrams, 1998).

Isso explica, em parte, como determinados medicamentos transcendem sua função estritamente clínica e atuam como artefatos políticos, oferecendo soluções tangíveis a uma sociedade imersa em incerteza. A medicina funciona como moeda política, evocando uma questão clássica da antropologia médica: por que os fármacos conquistam rapidamente status de respostas privilegiadas em situações de crise? Quais atributos conferem a eles tamanho poder de legitimação? (Van der Geest et al., 1996). Parte da resposta reside em sua materialidade concreta: eles proporcionam uma intervenção sensível e manipulável, transformando a angústia difusa diante da

doença em um problema aparentemente administrável. Essa tangibilidade permite encenar ações governamentais visíveis, mesmo quando sua eficácia permanece discutível.

O caráter problemático emerge da centralidade crescente de médicos e especialistas em apelos autoritários para a gestão de crises, buscando deslocar o eixo da resposta pandêmica do campo da saúde pública para a lógica da segurança nacional. Embora essas propostas de militarização e centralização do poder não tenham se consolidado totalmente, funcionaram como um teatro de poder e reorganização, imaginado em um ano eleitoral crítico, no qual a visibilidade de respostas rápidas se tornaria um elemento a ser perseguido.

## **7.2 UMA TRADIÇÃO AUTORITÁRIA NA GOVERNANÇA DE EMERGÊNCIAS**

Nos estágios preliminares da crise, modelos matemáticos e tecnologias de simulação, ancorados em experiências anteriores com doenças infecciosas como a gripe, projetaram cenários de colapso: curvas de crescimento exponencial, hospitais saturados e sistemas de saúde próximos do esgotamento em diversas partes do mundo. Sob esse horizonte de instabilidade, diferentes setores da medicina passaram a oferecer respostas divergentes e, por vezes, mutuamente excludentes sobre as formas adequadas de enfrentamento do novo vírus. Com o aprofundamento dessas fraturas, o populismo encontrou terreno fértil para avançar, estabelecendo alianças com segmentos da comunidade médica e promovendo soluções aparentemente simples para problemas de elevada complexidade.

Diante disso, emergem questões problemáticas: o que levou parcelas expressivas da sociedade (incluindo segmentos do próprio aparato governamental) a investir expectativas em antivirais sem eficácia comprovada? De que modo o populismo reconheceu nesses fármacos uma promessa de redenção política, capaz de condensar ação, esperança e autoridade? E, em um plano mais profundo, como os saberes científicos passaram a operar como recursos disputados, reorganizados e reconfigurados pela política, transformando não apenas os rumos da resposta à pandemia, mas também os sentidos públicos atribuídos à saúde, à autoridade especializada e às formas de governar?

A compreensão desse processo não se esgota nos pronunciamentos presidenciais nem nas estatísticas oficiais, mas exige atenção aos cientistas que ocuparam posições privilegiadas no

interior do Poder Executivo. No epicentro da crise, esses atores passaram a exercer um protagonismo inédito, ampliando sua influência sobre decisões políticas e, com isso, redefinindo as fronteiras entre conhecimento científico e poder de Estado.

Em fevereiro de 2020, Steven Hatfill, foi nomeado assessor médico e científico no Gabinete Executivo da Presidência, com atribuições ligadas à resposta à COVID-19. Sua incorporação ao núcleo decisório ocorreu sob a chancela de Peter Navarro, então chefe do Escritório de Política de Comércio e Manufatura. A partir desse momento, ele passou a intervir nas deliberações internas da Casa Branca, especialmente nas pautas relativas ao uso de medicamentos e à orientação geral da política sanitária.

Nos meses subsequentes, a atuação desse escritório passou a ser objeto de investigação pública. As críticas convergiam na acusação de que considerações políticas e eleitorais teriam se sobreposto às diretrizes técnicas da saúde pública. Reportagens investigativas trouxeram à tona, por exemplo, trocas de e-mails que apontavam para uma reorientação expressiva de prioridades nas semanas finais de 2020. Em um momento em que a pandemia alcançava patamares críticos, com mais de 250 mil novos casos diários, integrantes da equipe teriam deslocado esforços para a sustentação de alegações de fraude eleitoral, em detrimento do enfrentamento sanitário propriamente dito (Teh, 2021; Manno, 2022).

Hatfill, por sua vez, tentou refutar essas acusações. Em entrevistas e manifestações posteriores, defendeu sua atuação durante a crise, afirmando ter buscado alternativas terapêuticas diante do que avaliava como a lentidão decisória e o conservadorismo excessivo tanto das agências reguladoras quanto de segmentos influentes da comunidade científica.

"From my perspective as a Doctor, I was, and continue to be, frustrated with public health being treated as a political football. Moreover, I was disgusted with the destruction of the **National Pandemic Plan** at the hands of conflicted petty bureaucrats; **a plan that focused on early treatment and community outreach, rather than experimental vaccines and panic**" (Hatfill, apud Teh, 2021, nossos Grifos).

Ele interpretou o NIPP como um arcabouço normativo apto a legitimar um raciocínio orientado pela lógica da emergência. Nesse enquadramento, os potenciais antivirais apareciam não apenas como instrumentos biomédicos, mas como dispositivos de gestão da incerteza produzida pela ausência de vacinas.

Essa perspectiva dialogava com um imaginário apocalíptico que, há décadas, atravessava segmentos específicos das comunidades científica, militar e de biossegurança no país. Após os ataques bioterroristas do início dos anos 2000, um regime discursivo passou a tratar epidemias não apenas como problemas sanitários, mas como ameaças existenciais à própria nação. Nessa moldura, a ciência assumia uma função civilizacional defensiva, enquanto os cientistas eram investidos do papel de agentes responsáveis por conter um colapso permanentemente anunciado. O documento, em síntese, ultrapassava o estatuto de instrumento técnico de planejamento e expressava a cristalização de uma mentalidade de prontidão que naturalizava a exceção como princípio de governo, fundindo segurança nacional, biomedicina e política em um mesmo horizonte de ação.



Figura 17. Steven Hatfill<sup>98</sup> utilizando traje de proteção biológica de nível máximo.

Influenciado por uma tradição cultural de valorização da prontidão permanente (Lakoff, 2017), o pensamento do cientista organizava o raciocínio em torno da antecipação contínua de cenários de pior caso, mesmo quando essa orientação implicava relativizar os cânones do rigor

<sup>98</sup> Foto do início dos anos 2000. Fonte: HATFILL, Steven. *About Dr. Steven Hatfill*. Disponível em: <https://drstevenhatfill.com/about-dsh>. Acesso em: 17 jul. 2025.

científico convencional. O temor da catástrofe, concebida como possibilidade sempre iminente, fosse decorrente de um surto viral, de um ataque bioterrorista ou do colapso do sistema global de saúde, produzia um regime de urgência capaz de legitimar medidas excepcionais. Nesse horizonte normativo, era afirmado a ideia de que a intervenção decisiva, ainda que desprovida de respaldo empírico robusto, ocupava posição moralmente superior à inércia associada à espera por evidências estabilizadas. Essa racionalidade reaparecia em uma publicação independente, anterior à própria pandemia, na qual a prontidão figurava como princípio orientador da ação científica diante de ameaças existenciais.

Em uma obra publicada poucos meses antes do surto — e que o próprio autor descreveu retrospectivamente como “profeticamente lançada dois meses antes da chegada da COVID-19 aos Estados Unidos” — Hatfill, em coautoria com outros especialistas, publicou *Three Seconds to Midnight: A Physician’s Journey Through the World of Chemical, Biological, and Radiological Terrorism* (2019). O livro examinava a preparação governamental diante de ameaças biológicas e radiológicas, projetando vulnerabilidade extrema que antecipava, em tom e conteúdo, a retórica de prontidão e excepcionalismo mobilizada na resposta oficial à pandemia.

O prefácio da obra retomava a trajetória do *Bulletin of the Atomic Scientists* e de seu símbolo mais conhecido, o Relógio do Juízo Final. Criado em 1947 por cientistas diretamente envolvidos no Projeto Manhattan, o *Bulletin* assumiu, desde sua origem, a missão de alertar a sociedade para ameaças existenciais à humanidade, entre elas a própria bomba atômica. Estampado na capa da primeira edição, o Relógio figurava como metáfora visual da proximidade de uma catástrofe global, inicialmente associada ao risco de uma guerra nuclear, em um contexto ainda profundamente marcado pela devastação de Hiroshima e Nagasaki, ocorrida apenas dois anos antes.

Hatfill e seus coautores (2019) sustentavam que, caso aqueles cientistas dispusessem de maior compreensão sobre doenças infecciosas, o Relógio teria sido ajustado para posições ainda mais próximas da meia-noite em diversos momentos históricos. Sob essa interpretação, a humanidade teria enfrentado perigos mais agudos provenientes de vírus desconhecidos do que das próprias armas de destruição em massa, deslocando o eixo do risco existencial do campo nuclear para o domínio biológico.

A partir dessa concepção ampliada de ameaça, tomou forma uma abordagem específica para o manejo de doenças infecciosas baseada no uso emergencial de fármacos. Os autores defendiam que o NIPP deveria ir além da vigilância e da detecção precoce de pandemias, como a gripe, passando a viabilizar a distribuição acelerada de antivirais a populações consideradas vulneráveis. A atenção recaía tanto sobre medicamentos já estabilizados no arsenal terapêutico quanto sobre arranjos emergentes de estoque, circulação e uso combinado dessas substâncias. O acúmulo de antivirais e sua aplicação em terapias combinadas passaram a figurar como um recurso destinado a compensar lacunas vacinais, oferecendo sustentação material à resposta federal diante de emergências sanitárias. O NIPP, sobretudo em sua versão de 2017, foi reiterado pelos autores como um marco desse movimento, apresentado como resultado de investimentos contínuos que incorporaram substâncias consideradas promissoras à infraestrutura nacional de prontidão (Hatfill et al., 201a).

Em síntese, era delineado uma resposta às epidemias orientada pela priorização de antivirais cientificamente desenvolvidos, economicamente viáveis, pelo uso deliberado de terapias combinadas, por sua aplicação em cenários de indisponibilidade vacinal e pela distribuição acelerada por meio de sistemas de emergência. Essa formulação dialoga diretamente com o conceito de “imaginários sociotécnicos”, tal como proposto por Jasanoff e Kim (2009, p. 120), entendido como formas coletivamente imaginadas de organização social e de ordem política incorporadas a projetos científicos e tecnológicos específicos de cada nação.

Intervenções farmacêuticas surgiam não apenas como soluções técnicas, mas como projeções normativas de futuros desejáveis, nas quais se inscreviam concepções implícitas de virtude política, eficiência estatal e modelos legítimos de governança. Ao mesmo tempo expressavam um pragmatismo orientado pela percepção de ameaças recorrentes, reconhecendo somente na medicina e na ciência um idealismo político de capacidade de resposta. A promessa de que tratamentos emergenciais poderiam suprir lacunas na proteção da população projetava, assim, um futuro no qual a vulnerabilidade social diante de pandemias seria mitigada por decisões rápidas, centralizadas e de caráter tecnocrático.

Essa perspectiva ultrapassava a compreensão tradicional das antivirais como mera tecnologia de mitigação de riscos (Samimian-Darash, 2013). Ao examinar as estratégias de preparação adotadas em Israel no final dos anos 2000, a autora demonstra como esses fármacos

passaram a ocupar uma posição central nas políticas de enfrentamento de uma eventual pandemia de gripe, sobretudo por meio de sua aquisição antecipada e de regimes de armazenamento. Tal formulação repousava sobre a premissa de que antivirais eficazes contra cepas conhecidas poderiam, com probabilidade considerada aceitável, apresentar algum grau de eficácia frente a patógenos futuros, desde que preservassem continuidades estruturais ou funcionais relevantes.

Essa racionalidade de preparação apresentava uma forma de confiança retrospectiva, segundo a qual o conhecimento acumulado em epidemias passadas ofereceria um fundamento suficientemente robusto para orientar respostas a ameaças ainda indeterminadas. Medicamentos seriam condensados não apenas a antecipação pragmática de uma resposta sanitária, mas também a convicção de que a experiência epidemiológica pregressa poderia funcionar como guia legítimo para a ação política e técnica diante de um futuro marcado pela incerteza permanente.

There are two main types of antiviral drugs: first-generation drugs, or ion channel inhibitors (amantadine and remantadine), and second-generation drugs, namely, neuraminidase inhibitors, the most common of which is oseltamivir, better known by its commercial name, Tamiflu. The preparedness reports give several reasons for considering second-generation drugs, and especially Tamiflu, to be more effective than first-generation drugs. The main difference between the two is that fatal influenza strains have yet to develop immunity against most second-generation drugs, which cannot be said about first generation drugs. In addition, their effectiveness has been tested in relation to prior influenza viruses (Samimian-Darash, 2013, p.13)

Durante o surto do vírus H1N1, o governo israelense operou a partir da premissa de que determinados antivirais poderiam oferecer uma resposta eficaz diante de uma ampla gama de eventos pandêmicos. Essa aposta estava ancorada em uma lógica de antecipação e controle, sustentada pela confiança de que medicamentos bem-sucedidos em surtos anteriores manteriam sua eficácia frente a ameaças futuras. Nessa forma de preparação, os antivirais eram concebidos como tecnologias de risco, isto é, instrumentos destinados a lidar com incertezas potenciais por meio da projeção de experiências passadas sobre cenários ainda por vir. A imprevisibilidade era administrada pela suposição de continuidade histórica, segundo a qual o futuro poderia ser tornado calculável e os riscos, eventualmente manejáveis (Samimian-Darash, 2013).

Essa racionalidade, contudo, revela seus limites quando confrontada com a emergência de um vírus inteiramente novo. A irrupção de um patógeno inédito, dotado de propriedades biológicas e padrões de disseminação desconhecidos, desestabiliza a expectativa de que o passado possa

orientar o presente. No caso da COVID-19, essa fragilidade se tornou visível. Evidenciou fissuras nos modelos tradicionais de preparação: o acúmulo de conhecimento epidemiológico não era suficiente.

Nesse ponto, impõe-se retomar a atualização do NIPP de 2017. Conforme descrito de modo indireto por Hatfill, o documento reafirmou a centralidade da exceção como princípio ordenador da governança das ameaças sanitárias. Ao fixar como meta a disponibilização de vacinas em até três meses após a identificação de uma nova cepa, o plano instituiu uma racionalidade orientada pela urgência, na qual a aceleração do desenvolvimento de imunizantes, diagnósticos e antivirais assumia caráter prioritário. Essa diretriz antecipatória articulava dois vetores complementares: a ativação intensiva de capacidades técnico-científicas para encurtar o intervalo entre a emergência da ameaça e a resposta estatal e o fortalecimento contínuo de infraestruturas logísticas e institucionais capazes de sustentar tal prontidão. Além disso, o texto enfatizava a adoção de estratégias preparatórias que extrapolavam o domínio estrito das contramedidas biomédicas (NIPP, 2017).

Concebido originalmente como um pacto temporal entre Estado e sociedade diante de emergências infecciosas, o NIPP funcionava como um dispositivo de antecipação política, convertendo experiências pretéritas em orientação normativa para o futuro. O plano buscava oferecer um arcabouço de resposta célere fundamentado na memória coletiva, na pesquisa histórica e nos registros acumulados da saúde pública. Ao enquadrar pandemias potenciais como ameaças iminentes, legitimava intervenções rápidas e informadas, apoiadas em precedentes históricos e em saberes institucionalizados (Adams et al., 2009; Keck; Lachenal, 2019; Sá, 2025). Para além de sua dimensão operacional, o NIPP desempenhava também uma função normativa e simbólica, ao estabelecer responsabilidades, protocolos de ação e compromissos públicos no campo da governança das doenças infecciosas, reforçando a autoridade estatal em cenários marcados pela incerteza.

Entretanto, ao longo de suas reformulações no século XXI, o documento passou a legitimar de maneira crescente aquilo que Collier e Lakoff (2015) descrevem como biopolítica reflexiva. Nesse regime, a atenção é deslocada do controle estatístico de enfermidades conhecidas para a produção antecipada de respostas a vulnerabilidades ainda não plenamente definidas. A antecipação passa a depender de práticas como a modelagem de riscos, a elaboração de simulações e o planejamento de cenários desprovidos de precedentes consolidados. As modalidades de

intervenção associadas a essa racionalidade incluem o fortalecimento da resiliência de sistemas críticos, a construção de infraestruturas — como cadeias transnacionais de suprimentos —, o armazenamento preventivo de insumos, a formalização de protocolos de comando e controle e a implementação de dispositivos de alerta e comunicação (Collier e Lakoff, 2015).

Em outros termos, o plano expressava o esforço continuado do governo estadunidense para sustentar um estado permanente de prontidão frente a emergências sanitárias. Suas diretrizes indicavam um deslocamento relevante: o temor episódico da vulnerabilidade dava lugar a uma ansiedade durável em torno da biossegurança, convertida em eixo estruturante das políticas públicas ao longo do século XXI. Essa disposição afetiva e institucional impulsionou a formulação de metas progressivamente mais ambiciosas, como a disponibilização de imunizantes em prazos extremamente reduzidos após a identificação de novos patógenos. A incerteza deixou de figurar como anomalia a ser eliminada e passou a integrar o próprio desenho regulatório, superando modelos ancorados exclusivamente na experiência passada e consolidando um paradigma de intervenção orientado para condições que resistem à plena racionalização.

Ao assumir funções na Casa Branca, o cientista passou a advogar a adoção em larga escala de antivirais considerados promissores, orientado pelas diretrizes do NIPP, e se envolveu ativamente em debates que antecederam a declaração oficial da pandemia de COVID-19. Registros de comunicação com AAPS, datados de 3 de março de 2020, indicam que já eram articuladas estratégias voltadas à operacionalização dessas medidas emergenciais.

Era esperado, contudo, que as instituições de saúde e os procedimentos regulatórios próprios das democracias liberais operassem como instâncias de contenção frente à implementação precipitada de intervenções terapêuticas. As limitações desses marcos institucionais colidiam diretamente com as premissas do plano, orientado pela prioridade da ação rápida e da coordenação centralizada em emergências sanitárias. Esse embate tornava visível uma tensão estrutural entre o modelo tecnocrático defendido por Hatfill e os constrangimentos inerentes à governança democrática ou, em termos mais amplos, entre dois regimes distintos de biopolítica, cuja análise será retomada de forma sistemática nas conclusões finais desta tese (Capítulo IX).

Em outras palavras, a defesa da ampla distribuição de antivirais não apenas expressava o imaginário da urgência, mas também desafiava os mecanismos tradicionais de deliberação científica e de supervisão institucional. Essa colisão de perspectivas evidencia um dilema central

na gestão da crise: até que ponto a excepcionalidade da pandemia poderia justificar o enfraquecimento das salvaguardas históricas que asseguram segurança, transparência e controle público sobre as políticas de saúde?

Message

---

**From:** Jane Orient  
on behalf of Jane Orient [REDACTED]  
**Sent:** 3/2/2020 11:22:49 AM  
**To:** Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu  
**Subject:** Re: Novel coronavirus is likely neurotropic

Will do. Thanks!

On Mon, Mar 2, 2020 at 8:31 AM Steven Hatfill [REDACTED]@gwu.edu> wrote:

I think we have a drug. We are testing it ourselves and not waiting on the Chinese data. There is a crash program to make it here

Please keep this to yourself. Not to be shared. Other things are happening at breakneck speed. Quietly and Professionally.

No promises that cannot be kept ---should be made. We have 8 years of Bush and 8 years of Obama and democratic stupidity to overcome

US Gov is moving faster now than in the last 50 years. CDC is a major problem. It will not survive this in its current structure,

Keep this to yourself please.

Correspondência 32. A implementação rápida de um medicamento foi debatida antes mesmo da declaração oficial da pandemia.

O segredo<sup>99</sup> de Estado compartilhado entre um médico da Casa Branca e a presidente de uma organização médica (AAPS) transcendia a mera transmissão de informações. Tratava-se de

---

<sup>99</sup> A ação em questão transcendia o simples repasse de dados confidenciais, assumindo um papel ativo nos entrelaçamentos entre ciência e política durante a crise. Ela se vinculava a disputas em torno da autoridade epistêmica, isto é, da capacidade de definir quais saberes seriam reconhecidos como legítimos e aptos a orientar decisões e percepções coletivas. Como observam Manderson et al. (2015), os segredos não apenas articulam conhecimento e poder, mas operam de forma performática: sua revelação ou ocultação delimita as fronteiras entre ação política legítima e manipulação da percepção social. Nesse sentido, produzia-se uma realidade sociopolítica sustentada pela seleção da informação, pela restrição sistemática do acesso ao conhecimento e pela construção do que poderia ser publicamente apresentado como “seguro” ou aceitável.

algo que, ao ser revelado, adquiria vida própria, podendo tanto amplificar seu impacto quanto se dissipar (Manderson et al., 2015).

A divulgação reiterava uma aproximação entre uma classe médica conservadora e o governo, sinalizando uma convergência de interesses para medidas controversas em saúde que aconteceriam ao longo de 2020. Um exemplo concreto foi como a AAPS, posteriormente, processou o FDA por “restrições arbitrárias” relativas ao uso de tratamentos experimentais para a COVID-19 (Association of American Physicians and Surgeons, 2023).

Em um ambiente de informações rigidamente controladas, um dado sensível foi vazado, revelando detalhes sobre o monitoramento de uma “droga” [cloroquina<sup>100</sup>] como possível tratamento. Essa revelação expôs o interesse precoce da administração em explorar antivirais emergentes, marcando o início de um esforço acelerado para identificar soluções viáveis. Simultaneamente, o possível antiviral se transformou em um símbolo tecnológico, despertando fascínio, orgulho e um sentimento de desafio, representando a busca por vantagem competitiva em relação a outras nações ou governos (Mizuno, 2009; Polleri, 2020).

A urgência produziu, no interior do Gabinete Executivo, uma postura proativa que incentivou pesquisas independentes sobre o uso de antivirais e sua aplicação prática. Esse movimento visava acelerar decisões e implementações sem aguardar consensos internacionais ou os ritos tradicionais de validação científica, adotando medidas marcadas pela excepcionalidade. A ameaça existencial atribuída à doença levou atores importantes a justificar medidas extraordinárias em nome da sobrevivência nacional (Wæver, 1995; Taureck, 2006; Collier e Lakoff, 2021).

Esse impulso refletia uma racionalidade política (Rose, 1996), orientada por princípios normativos e epistemológicos que ganharam centralidade durante a administração Trump. Seus defensores dialogavam, ainda que implicitamente, com a crítica de Carl Schmitt às democracias

---

<sup>100</sup> Vale recordar o episódio mencionado anteriormente, ocorrido em fevereiro de 2020, quando ensaios clínicos multicêntricos conduzidos na China sugeriram que o fosfato de cloroquina apresentava eficácia aparente e segurança aceitável no tratamento da pneumonia associada à COVID-19. Com base nesses resultados, os pesquisadores chineses recomendaram a inclusão do medicamento na edição subsequente das “Diretrizes para a Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Pneumonia Causada pelo COVID-19”, elaboradas pela Comissão Nacional de Saúde da República Popular da China (Gao et al., 2020). Embora o nome do fármaco tenha sido omitido na correspondência oficial, a menção à sua origem chinesa permitiu a associação do medicamento aos achados do estudo, ao mesmo tempo em que provavelmente era evitado possíveis implicações legais decorrentes da divulgação.

liberais em situações de crise, segundo a qual sistemas baseados em deliberação pública, supervisão legislativa e precedentes jurídicos tendem a reagir de forma lenta a emergências imprevistas (Schmitt, 2014). Nessa leitura, a exceção tornava-se não apenas admissível, mas necessária, legitimando o afastamento temporário das normas estabelecidas (Collier e Lakoff, 2021).

Nesse arranjo, os antivirais assumem a forma de tecnologias destinadas à administração da incerteza e passam a operar como dispositivos de ação imediata, associados a concepções idealizadas de gestão de emergências nos Estados Unidos e à reafirmação do Executivo como instância decisória suprema. A ameaça de uma catástrofe viral passa a ser equiparada a outros perigos existenciais, como ataques nucleares ou bioterroristas, nos quais a velocidade da resposta prevalece sobre o escrutínio científico e a cautela regulatória.

Esse horizonte sustenta a flexibilização de marcos legais e procedimentais sob o argumento da proteção da saúde nacional. Agências como o CDC foram alvo de pressões diretas para acelerar a incorporação de fármacos ainda não validados. Em consonância com dinâmicas populistas, tais instituições perdem legitimidade pública, retratadas como ineficientes, excessivamente técnicas ou alheias às urgências políticas do momento. Esse processo reforça a rejeição às burocracias estatais, aos partidos, às corporações e à mídia tradicional, frequentemente apresentados como entraves à relação direta entre o líder e o “povo”, fenômeno amplamente discutido pela literatura sobre o populismo contemporâneo desde a ascensão de Donald Trump (Greer, 2017; Casarões e Magalhães, 2021; Imran e Javed, 2024).

A adoção de uma política farmacêutica emergencial permitiu reformular a narrativa pública da crise, substituindo o horizonte da impotência pela promessa de ação resoluta. Esse movimento produziu efeitos simbólicos relevantes e gerou dividendos políticos para uma administração empenhada em projetar imagens de controle, autoridade e capacidade decisória. Ao contornar instâncias institucionais intermediárias, o Executivo passou a privilegiar canais diretos de comunicação com sua base social, promovendo uma interpretação autocentrada da vontade popular, moldada por interesses próprios e por uma gramática política de confronto (Brubaker, 2017; Fernandes e Fernandes, 2022).

A crise sanitária foi progressivamente convertida em oportunidade para reordenar a relação entre Estado e sociedade, atribuindo ao Executivo a função de instância protetora máxima diante

de ameaças presentes e futuras. A ação imediata, desvinculada de procedimentos burocráticos e de salvaguardas institucionais, foi apresentada como resposta superior à emergência. Esse rearranjo aproximou a governança da saúde pública de uma racionalidade autoritária, na qual a objetividade científica, historicamente constituída como fundamento da credibilidade do conhecimento moderno (Porter, 1995), passou a ser alvo de contestação e reinterpretação.

Por essa razão, a correspondência sugere que o sucesso de uma política farmacêutica não se limitava à preservação de vidas, mas envolvia também a construção de um legado político duradouro para o próprio Poder Executivo, demarcando sua distinção em relação a administrações anteriores, fossem elas republicanas ou democratas. Em outras palavras, o êxito ou o fracasso da intervenção tinha o potencial de moldar, a longo prazo, a percepção pública<sup>101</sup> sobre o governo e de influenciar decisivamente seu posicionamento em um ano eleitoral.

Cerca de duas semanas após o início dessas discussões, veículos de comunicação conservadores, sobretudo a *Fox News*, lançaram uma campanha em defesa de uma solução farmacológica para a COVID-19. Lembremos que, a jornalista Laura Ingraham, por exemplo, promoveu a hidroxicloroquina com entusiasmo, questionando retoricamente: "E se já houvesse um remédio barato e amplamente disponível para tratar o vírus?" (Wright, 2021). Tal impulso, somado às alegações científicas provenientes de um estudo francês e à pressão por flexibilização regulatória, conferiu legitimidade aos planos de Steven Hatfill.

A fragilidade dessa legitimação tornou-se evidente poucos meses depois, quando a acumulação de evidências científicas passou a indicar a ineficácia do fármaco, levando o FDA a revogar a autorização de uso emergencial. Esse recuo não apenas interrompeu a trajetória institucional da política farmacêutica proposta, como também redesenhou o campo de disputas em torno da governança da pandemia, intensificando clivagens políticas já profundas no período imediatamente anterior às eleições presidenciais de 2020.

---

<sup>101</sup> A adoção de uma política farmacêutica emergencial possibilitou a reformulação da narrativa pública da crise, até então dominada por sentimento de impotência, ao mesmo tempo em que produziu dividendos políticos para uma administração empenhada em projetar agilidade decisória e autoridade. Ao intensificar a percepção de ameaça, o governo passou a ocupar a posição de instância protetora indispensável. A marginalização deliberada dos canais institucionais tradicionais favoreceu formas diretas de comunicação com a base social, sustentando uma interpretação autocentrada da vontade popular, ajustada às prioridades e interesses do Executivo (Brubaker, 2017; Fernandes e Fernandes, 2022).

### **7.3 A TENTATIVA DE USO DA HIDROXICLOROQUINA NA CAMPANHA PRESIDENCIAL DE 2020**

A resposta dos Estados Unidos à pandemia foi moldada pelas divisões políticas do país. O que deveria ter sido um esforço coletivo de saúde pública rapidamente se fragmentou em disputas ideológicas. Medidas simples, como usar máscara, vacinar-se ou manter distância, deixaram de ser questões de proteção sanitária e se transformaram em símbolos de identidade partidária, em gestos carregados de significado político.

No início, prevalecia um objetivo técnico claro: achatar a curva. As autoridades sanitárias falavam em proteger hospitais, ganhar tempo. Um esforço coletivo sistemático por ações não farmacológicas. Mas, à medida que os meses se arrastavam, uma outra realidade, começou a emergir por trás dos gráficos e boletins epidemiológicos. Tornou-se impossível ignorar que as decisões sobre vidas e mortes eram atravessadas por disputas de poder, por cálculos eleitorais e por narrativas em guerra sobre o que significa liberdade, autoridade e verdade (Lakoff, 2023).

A narrativa oficial do poder Executivo se inclinou para a reabertura. A prioridade declarada era a economia: salvar empregos, manter a normalidade, mesmo que isso significasse relativizar a gravidade silenciosa do vírus. Do outro lado do espectro, democratas insistiam em um caminho mais cauteloso, defendendo restrições mais duras e uma coordenação nacional forte. Para eles, conter o vírus era o pré-requisito indispensável para qualquer retomada.

Essa divisão no plano nacional não ficou no ar. Ela se materializou no mapa dos Estados Unidos, pintado com duas cores de realidade. Em estados governados por democratas, as cidades pararam sob *lockdowns* prolongados; o uso de máscara se tornou obrigatório, um novo ritual público. Já em estados sob liderança republicana, a vida seguiu com um ritmo diferente, mais solto. A ênfase era na liberdade de escolha individual e na proteção do setor produtivo, uma aposta na resiliência da economia contra a ameaça invisível (Kerr et al., 2021). Em síntese, a pandemia não se configurou como uma crise nacional homogênea, mas como uma experiência profundamente desigual, moldada pelo território, pelo código postal e pela orientação política (vermelha ou azul) das autoridades responsáveis.

Eventualmente, a pandemia foi alçada o epicentro da disputa pela presidência. Cada morte, cada gráfico, cada recomendação de saúde se transformou em um argumento de campanha. A gestão da Casa Branca, marcada por mensagens contraditórias, pelo silenciamento público de especialistas e pelo sistemático enfraquecimento de agências como o CDC e o FDA, forneceu a munição perfeita para a oposição. O que se via não era apenas um problema de logística, mas uma narrativa poderosa de falha na governança e de uma confiança que se esvaía dia após dia.

Essa mesma fratura se repetia no debate sobre os remédios que prometiam salvação. De um lado, entre democratas e setores da ciência estabelecida, um ceticismo profundo diante de qualquer anúncio de cura milagrosa. Do outro, um movimento que girava em torno do governo, abraçando com fervor potenciais antivirais. Esses comprimidos eram mais do que medicamentos; eram símbolos de uma possibilidade de volta à normalidade, uma chave barata e acessível para destravar a economia sem a necessidade de longos confinamentos. Nesse clima de urgência e desconfiança, a própria linguagem da ciência foi posta sob suspeita. A prudência dos pesquisadores, o rigor dos protocolos (tudo o que constituía o método científico) foi reapresentado ao público como mera lentidão burocrática ou, pior, como um jogo político disfarçado de técnica. O que deveria ser um debate sobre evidências se transformou em um choque entre mundos: de um lado, a fortaleza da *expertise* institucional; do outro, a força mobilizadora de um populismo que via na desconfiança das elites sua maior virtude (Collier e Lakoff, 2021; Lorenzetti e Mattei, 2022). A arena da saúde havia se tornado, definitivamente, a arena da política.

Em setembro, a poucas semanas da votação que parecia indecifrável, um plano ganhou forma nos bastidores: transformar a hidroxicloroquina em uma bandeira de campanha. O impulso por trás da manobra era um frio na espinha entre aliados do presidente: a possibilidade concreta, e crescente, de que Joe Biden pudesse vencer. Foi nesse clima de apreensão que pesquisadores da chamada medicina operacional enxergaram uma abertura. O medicamento se encaixava perfeitamente no personagem que Donald Trump cultivava: o do líder *outsider*, o defensor dos "americanos comuns" em sua batalha contra um *establishment* que pintavam como distante, tecnocrático e corrupto (Norris e Inglehart, 2016).

A aposta era clara. Não se tratava apenas de promover um tratamento, mas de encenar um ato político definitivo. Ao empurrar a pílula para o centro do palco, poderiam reforçar a imagem de um presidente disposto a quebrar protocolos, a desafiar as elites em seus jalecos brancos e a

entregar, ele próprio, uma solução rápida e barata diretamente nas mãos do povo. Era a promessa de um atalho para vencer a crise, uma narrativa poderosa que, esperavam, se converteria em votos nas urnas.

A linguagem que dava vida a esse projeto era uma mistura potente. De um lado, martelava-se uma crítica constante e sistemática contra as fortalezas da ciência e da regulamentação. De outro, erguia-se um discurso populista que celebrava o senso comum e a experiência do cidadão comum, desconfiando do intelectual e do especialista. O momento era uma ameaça excepcional, um estado de emergência que justificava extremas. Era o momento, argumentavam, de invocar “poderes emergenciais” e, com isso, rearanjar as cadeiras de poder no tabuleiro da saúde pública.

Era buscado esvaziar a autonomia da ciência e canalizar o poder de decisão para as mãos do Executivo. Mas essa não foi uma guinada súbita. A crise da COVID-19 apenas acelerou e amplificou uma tendência que já vinha se desenhando nos bastidores da política, de tentar reafirmar a autoridade presidencial e contestar, de forma aberta e por vezes agressiva, a velha guarda da *expertise* institucional. Ou seja, aquilo que poderia ser visto como autoritarismo era reapresentado ao público como um ato necessário de resistência. O unilateralismo da Casa Branca se transformava no gesto corajoso de um líder que se recusava a se curvar a um modelo de governança considerado lento, tecnocrático e, acima de tudo, surdo aos gritos de urgência do povo.

Em 23 de setembro, uma comunicação confidencial entre Steven Hatfill e seu superior, Peter Navarro, revelou as rachaduras na fachada de unidade da administração. O documento não era um simples memorando; era um roteiro minucioso para uma tentativa reviravolta na política de saúde pública. Era objetivado forçar uma guinada na posição oficial sobre a hidroxicloroquina. O plano, articulado com precisão quase cirúrgica, se desdobrava em movimentos bem pensados. O primeiro passo seria silenciar as vozes dissonantes: afastar as autoridades sanitárias que se opunham ao fármaco e instalar em seu lugar um comitê rotulado como "independente", mas cuja composição garantiria a narrativa desejada.

Com o campo preparado, a segunda fase se iniciava. Todas as decisões sobre a droga tomadas ao longo daquele ano fatídico seriam analisadas em uma revisão metódica, que inevitavelmente culminaria em uma investigação formal. Os resultados dessa auditoria não terminariam em uma gaveta burocrática, pelo contrário, seriam encaminhados diretamente ao

Procurador-Geral, transformando um debate científico em uma alavanca de pressão política explícita sobre o comissário da FDA.

E então, com o caminho supostamente "limpo" pela pressão, a estratégia alcançaria seu estágio final e mais concreto: o lançamento de um projeto-piloto. A localização não seria por acaso; escolheriam uma região devastada pelo adoecimento, um cenário de dor e desespero que coincidiria com o calendário eleitoral. A meta era transparente: transformar a distribuição de um comprimido em um espetáculo de ação governamental, colhendo os máximos dividendos políticos no calor da campanha. Cada etapa era uma engrenagem na máquina de uma narrativa que precisava, a qualquer custo, se tornar realidade antes das urnas se abrirem.

The fact that they had such a large team -is a sign of weakness- there is a feeling of safety in numbers. All these members must have significant conflicts of interest.

1. Rumor has it that the Fauci group are soon going to make an announcement that the HCQ issue is dead.

2. May I suggest within the next 24-hours, someone appoint an expert **outside** panel to review the Fauci Panel and the evidence they tried to feed us. Harvey might help select this panel. Once established, it should not take more than a week for them to review and write up their data. That would give ammunition for the AG to start an investigation of the Fauci Panel-their emails and other communications. That would shut them up for a bit.

3. Then pull Hahn in and ask him to re-establish the EUA based on the independent panel's findings and refutation of the Fauci panel. He is weak and will fold when he sees what is going on. General public perception should naturally start to amplify against Fauci and that can be helped along.

4. At the same time-one critical pandemic area in the US should be picked out and the Commissioned Public Health Corps sent in to work with the National Guard and area Public Health and several representatives of the WH should go with. The task is to actually perform the National Pandemic Plan using HCQ. The rest of the country can be a control.

**PRODUCTION OF DOCUMENTS PURSUANT TO SCHEDULE "1" OF THE SUBPOENA  
DATED SEPTEMBER 23, 2021, SERVED UPON DR. STEVEN J. HATFILL, ADJUNCT  
ASSISTANT PROFESSOR OF MICROBIOLOGY, IMMUNOLOGY, AND TROPICAL  
MEDICINE, GEORGE WASHINGTON UNIVERSITY**

Thursday, October 7, 2021  
11:07 am Eastern Standard Time

Within 10-14 days of the start of HCQ outpatient treatment-figures should start to decrease and the area should be under control within another week.

Is that not about the same time that some sort of voting goes on ??

Correspondência 33. Planejamento de intervenção em saúde pública antes das eleições de 2020.

Um rumor, oriundo de fontes próximas à administração, segundo o qual uma autoridade poderia bloquear a implementação da hidroxicloroquina, contribuiu para a criação de um ambiente favorável ao planejamento de medidas mais contundentes.

A recusa em adotar o medicamento foi, nas mãos do governo, habilmente transformada em combustível político. A resistência das agências reguladoras não era mais um obstáculo técnico, mas sim um trunfo narrativo, ou seja, uma ferramenta para mobilizar a opinião pública e alinhá-la aos interesses do Executivo.

O objetivo era duplo. Para além de fortalecer a imagem da administração, tratava-se de construir uma história convincente: a de que o próprio Estado, em suas estruturas técnicas e burocráticas, havia se tornado um empecilho. Um “inimigo interno” que, em nome de protocolos e cautelas, impedia a entrega do “bem comum” — um bem comum que, naturalmente, só o governo poderia definir e prover. Os atritos entre órgãos técnicos e a Casa Branca não eram meras divergências de opinião ou de evidência; eram choques pelo controle da narrativa pública, pela definição do que era verdade e do que era urgência. Cada decisão bloqueada, cada cautela imposta por uma agência, era convertida em um ato de resistência simbólica; e a resposta do Executivo, por sua vez, em uma luta pela legitimização de suas próprias ações perante um país dividido e inseguro.

O senso de urgência que emanava do presidente frequentemente transbordava em conflitos aberto com as próprias autoridades de saúde<sup>102</sup> de seu governo. Seu alvo mais notório era Anthony Fauci (NIAD) e o principal conselheiro científico da Casa Branca. Em uma frase que sintetizava o abismo entre sua visão e a da ciência institucional, Trump declarou certa vez: “Eu acho que Tony [Fauci] discordaria de mim [...], mas a razão pela qual discordo de você é que temos uma pandemia.” Essa tensão não se limitava às declarações em rede nacional. Ela ecoava, de forma estruturada, pelos corredores técnicos do poder. Um grupo seletivo de médicos e especialistas, alinhados à visão presidencial, começou a pressionar por medidas extraordinárias. Seu objetivo era claro: obter

---

<sup>102</sup> Um exemplo foi a demissão de Rick Bright, diretor do BARDA. O motivo? Bright ousou questionar publicamente o endosso presidencial à hidroxicloroquina. Ao ser removido do cargo, ele não se calou. Em sua saída, deixou uma acusação formal: a administração Trump, afirmou, havia consistentemente colocado “a política e o clientelismo em detrimento da ciência” (Shear e Haberman, 2020; Imran e Javed, 2024). Sua demissão foi mais do que uma troca de pessoal, foi um recado claro a qualquer funcionário público de que a lealdade à narrativa oficial sobrepujava a fidelidade às evidências.

maior controle direto sobre a resposta de saúde pública do país, contornando ou sobrepondo-se aos canais burocráticos e científicos tradicionais.

A defesa dessas medidas não se apoiava apenas no argumento de salvar vidas. Diante de pesquisas eleitorais que mostravam avanço constante de Joe Biden, sua utilidade política era igualmente vital. A fusão entre imperativo moral<sup>103</sup> e cálculo eleitoral forjou uma narrativa de urgência absoluta, na qual uma ação imediata (a qualquer custo) era apresentada como a única resposta possível. Para pesquisadores no interior da Casa Branca, a missão havia se tornado mais ousada. Não se contentavam mais em questionar protocolos; almejavam reescrever as próprias regras do jogo.

No centro do alvo estava Anthony Fauci. Formou-se, então, uma articulação para minar sua autoridade e revisar suas decisões. O ponto de ruptura foi uma reunião no NIH, onde especialistas de várias instituições manifestaram ceticismo sobre a hidroxicloroquina. A reação do Executivo foi rápida e agressiva: criticou o número de participantes, insinuou conflitos de interesse e, principalmente, atacou a legitimidade do próprio processo, pintando-o como pouco rigoroso e capturado por interesses escusos.

Daquele momento em diante, delineou-se uma contraofensiva. O primeiro movimento seria a criação de um painel “independente”, liderado por Harvey Risch, com a missão explícita de desconstruir as evidências usadas pelas agências de saúde. O produto não seria um mero relatório, mas um novo arcabouço argumentativo, projetado para justificar uma investigação da Procuradoria-Geral. O objetivo era escavar e-mails e registros internos que pudessem ser usados como provas de crimes ou de negligências.

A estratégia era ambiciosa e em duas frentes. Esperava-se que essa narrativa provocasse uma inflexão de opinião pública, aumentando a pressão sobre a FDA para reintroduzir a hidroxicloroquina. No campo prático, previa-se identificar uma região em colapso sanitário e

---

<sup>103</sup> O discurso moral recorrente buscava transferir a legitimidade das medidas de saúde das instituições para o “bom senso” individual e uma defesa intransigente das liberdades. Este terreno foi sistematicamente cultivado com evidências seletivas, argumentos pseudocientíficos e teorias conspiratórias, que acabaram por congregar um ecossistema improvável: cientistas dissidentes, grandes doadores e movimentos marginais, como os antivacinas. O elo que os unia era uma desconfiança radical perante o Estado e a ciência convencional. Como observam Casarões e Magalhães (2021) e Hibbing (2020), essa coalizão soube explorar uma sensibilidade de segmentos da direita política, notadamente o temor da perda de autonomia individual, para fomentar soluções desburocratizadas e centradas no indivíduo.

lançar sobre ela uma intervenção espetacular, com tropas e agentes de saúde, cerca de duas semanas antes da eleição. O plano era claro: transformar a crise em palco para uma demonstração final de eficiência, autoridade e protagonismo federal, na esperança de virar o jogo político às vésperas do voto.

De um lado, confrontava os critérios mais fundamentais da ciência. De outro, testava os limites da própria democracia constitucional, ao enfraquecer de forma deliberada as instituições que serviam de freios ao poder. Era, em essência, a subordinação da governança científica à lógica impiedosa da manutenção do poder (Mounk, 2018; Imran e Javed, 2024b).

Para isso, uma narrativa cuidadosa foi tecida. Autoridades de saúde pública foram progressivamente retratadas não como guardiãs, mas como obstáculos à segurança nacional e ao “bem comum”. Esse enquadramento servia a dois propósitos: reforçava o unilateralismo do Executivo e legitimava o recurso a medidas excepcionais para romper supostos bloqueios. Com o tempo, o alvo desses esforços se concretizou em uma pessoa: Mark Meadows, então chefe de gabinete da presidência, que se tornou o epicentro de uma ofensiva articulada para redefinir o papel e limitar a autonomia das agências de saúde pública.

O plano tático que emergiu era ambicioso. A recomendação à Casa Branca era clara: a reintrodução do medicamento deveria ser enquadrada não como uma decisão de saúde, mas como uma ação de gerenciamento de crise, sob a supervisão de especialistas em medicina militar e operacional. Essa mudança de linguagem buscava deslocar o debate do escrutínio científico convencional para um terreno de comando e controle. Paralelamente, trabalhou-se para construir uma coalizão institucional que vestisse a iniciativa com um manto de legitimidade, envolvendo desde o Corpo de Saúde Pública e a Guarda Nacional até representantes da Organização Mundial da Saúde.

A aposta era uma única premissa poderosa: a de que a hidroxicloroquina poderia conter a pandemia. Se ela se confirmasse, projetava-se uma redução dramática da mortalidade em um curto intervalo. Esse resultado, então, não seria apenas uma vitória sanitária; seria imediatamente mobilizado como prova de eficácia e convertido em capital político direto. A imagem a ser projetada às vésperas do pleito de 2020 era a de um governo competente e visionário, com Donald Trump à frente como o líder destemido que enfrentou e venceu as elites tecnocráticas e sua burocracia.

O enquadramento adotado era, portanto, nitidamente populista. A pílula era apresentada como um símbolo de restauração da ordem e uma alternativa tangível à suposta lentidão e inficiência da ciência institucionalizada. O discurso da crise foi, assim, instrumentalizado de ponta a ponta para legitimar a concentração de poder no Executivo, com um argumento moralmente irrefutável: ações extraordinárias eram indispensáveis para salvar vidas e a própria estabilidade nacional. Todos esses elementos, posteriormente, foram sistematizados e enviados à Casa Branca, onde aguardariam seu momento nos arquivos da história (Correspondências 34–35, páginas seguintes).

**PRODUCTION OF DOCUMENTS PURSUANT TO SCHEDULE "1" OF THE SUBPOENA  
DATED SEPTEMBER 23, 2021, SERVED UPON DR. STEVEN J. HATFIELD, ADJUNCT  
ASSISTANT PROFESSOR OF MICROBIOLOGY, IMMUNOLOGY, AND TROPICAL  
MEDICINE, GEORGE WASHINGTON UNIVERSITY**

Thursday, October 7, 2021  
11:07 am Eastern Standard Time

Sent with [ProtonMail](#) Secure Email.

**1.47 MB2 files attached**

9.22.2020  
The Honorable Mark R. Meadows  
Chief of Staff  
The White House

Dear Mr. Meadows,

Upgraded in 2017, the Department of Health and Human Services (HHS) National Pandemic Plan is suitable for *any* large-scale infectious respiratory viral disease. It is the master guide for how the United States should manage an event such as COVID-19.

Its tenets are simple: Find a suitable antiviral medication, identify proven or suspected cases of the disease, and treat these cases under home quarantine. Then trace, quarantine, and treat their close contacts such as friends and family members. These measures would reduce infections, reduce hospitalizations, and minimize deaths during the “*Vaccine Gap*”.

Hydroxychloroquine (HCQ) was found to suit this purpose for COVID-19. FDA incompetence and decisions by the COVID-19 Treatment Panel have transformed this National Plan into the ludicrous concept of *keeping early infected patients quarantined at home without treatment until they became so ill that they had to be admitted to a hospital. Once in hospital they would be given HCQ which would not work well because the patients were now too ill*.

**The President has been grossly misadvised by the COVID Task Force on the proper pandemic response to COVID-19.**

**Recommendations:**

There is an old maxim that states, *never ask the people that got you into trouble - to get you out of the trouble*.

1. Two members of the COVID-19 Task Force (Drs. Fauci and Hahn) need to be urgently replaced with a competent multidisciplinary team of doctors and public health experts actually experienced in operational medicine. There must be a return to the basic National Pandemic Plan. General HHS plans for outpatient antiviral drug use already exist but were never followed by the COVID Task Force. A small team of National experts has already been assembled to assist if this course is chosen.
2. The US COVID-19 strategy must be changed to a focused, community-outreach approach involving the outpatient and prophylactic use of hydroxychloroquine with Zinc supplementation. The focus is on the early treatment of COVID outpatients and their close contacts.
3. Local communities need to set up community emergency health centers for outpatient treatment, community assistance, 1-800 Emergency COVID Help Line call centers, home visit medical teams

Correspondência 34. Carta à Casa Branca solicitando intervenção militar em saúde (Parte 1).

**PRODUCTION OF DOCUMENTS PURSUANT TO SCHEDULE "1" OF THE SUBPOENA  
DATED SEPTEMBER 23, 2021, SERVED UPON DR. STEVEN J. HATFILL, ADJUNCT  
ASSISTANT PROFESSOR OF MICROBIOLOGY, IMMUNOLOGY, AND TROPICAL  
MEDICINE, GEORGE WASHINGTON UNIVERSITY**

Thursday, October 7, 2021  
11:07 am Eastern Standard Time

to promote the physician-directed outpatient use of anti-viral agents. The Commissioned Public Health Corps can be tasked with this implementation.

4. Small Health Care Teams and pop-up clinics, will go into the communities and work with local doctors and community representatives to find cases, educate individuals and their contacts, and treat with physician-supervised hydroxychloroquine to control a COVID outbreak in a local area.
5. Drug packets for outpatient COVID treatment should be quickly manufactured with instructions on the packet for use upon physician clearance to take the drug. The public must be kept honestly informed about the mistakes made and the new shift in doctrine. This drug pack should be made free and issued on a doctor's prescription.
6. COVID testing in the US is still broken. Many coronavirus test results take so long to come back they are useless for anything except as a historical record. These delays have a cascading effect and contact tracing is rendered ineffectual.

Other countries have managed their pandemic without wide-spread testing. Let physicians judge the likelihood of their patients being infected based on their clinical judgement together with their assessment of their patient for hydroxychloroquine use.

7. Countries that have followed these procedures have been able to rapidly bring their local area epidemics under control within 14-days, and hence their national pandemic under control.
8. It should be noted that the President is also misplacing his trust in the COVID-19 Task Force recommendations concerning experimental mRNA-based COVID vaccines. These have no previous track record and are **not being tested in the older age demographics where they are the most needed**. An experimental vaccine, for which the manufacturers have obtained legal immunity from possible harm, raises questions. If this vaccination effort fails, for any reason, the US has no Plan B.

I realize that you understand this, but it necessary to reaffirm that the widespread outpatient use of hydroxychloroquine is the only way to control the COVID-19 pandemic in the US at this time.

Until the National Pandemic Plan is properly implemented, there is no hope of a win and this pandemic will have to burn itself out with thousands of more preventable deaths in the process.

Sincerely,

**Dr. Steven J. Hatfill MD,MS,MS,M.Med**  
Department of Clinical Research and Leadership  
The George Washington University

Correspondência 35. Carta à Casa Branca solicitando intervenção militar em saúde (Parte 2).

Era mais do que um simples apelo para trocar autoridades. Era uma operação para capturar as instituições centrais da saúde pública. Sob o manto da urgência, uma ofensiva seria imaginada contra as estruturas técnico-burocráticas, retratadas como os verdadeiros entraves ao alívio do sofrimento nacional. Esse movimento revelava uma inflexão profunda na forma de governar a vida: a gestão do Estado passava a ser regida não somente pelo temor do colapso, mas para a justificação de medidas excepcionais que serviam, sobretudo, para expandir, de forma contínua e silenciosa, as prerrogativas do Poder Executivo. Em que os poderes emergenciais deixam de ser uma medida temporária para se transformar em um instrumento de reconfiguração duradoura da ordem política (Agamben, 2021).

Para ancorar essa intervenção, um instrumento jurídico foi relido e reposicionado: o NIPP. Ele deixou de ser visto como um mecanismo para crises passageiras e passou a ser concebido como a base normativa para uma nova arquitetura institucional diretamente subordinada ao comando presidencial. Isso ilustra que conforme o fantasma da derrota se tornava mais real, os apelos se radicalizavam. A apostila em antivirais (Hatfill et al., 2019) consolidou-se como a expressão máxima da tentativa de um novo modelo de governança em saúde: de condução unilateral de emergências, no qual o Executivo se apresentava como o único detentor da salvação, dispensando mediações técnicas, científicas e democráticas.

Como desdobramento mais concreto desse experimento, uma região específica dos Estados Unidos foi identificada para se tornar um território-piloto. Nela, a adoção em massa do medicamento seria elevada à condição de questão de interesse nacional, a ser implementada com apoio logístico militar e sanitário dentro de fronteiras geográficas rigidamente delimitadas. Embora a operação nunca tenha saído do papel, seu mero delineamento representou um ponto de inflexão histórico. Ela foi a materialização tangível de um imaginário de governança sob estado de exceção, um modelo experimental cujas implicações transcendem em muito o campo da saúde pública. Suas reverberações projetam uma sombra longa sobre o futuro, desafiando e redefinindo de forma perigosa a relação fundamental entre poder, ciência e democracia.

#### **7.4. GOVERNAMENTALIDADE EM CRISE**

O engajamento em uma intervenção sanitária baseada em uma droga controversa, aliado à tentativa de substituir as próprias autoridades da saúde pública, inaugura um capítulo singular na história política dos Estados Unidos. Foi o momento em que, sob uma administração populista, ascendeu um modo radical de pensar e agir em biossegurança, encampado por um segmento da classe médica conservadora. Dos dias que antecederam a declaração oficial da pandemia até o pleito presidencial de 2020, a hidroxicloroquina transcendeu sua condição farmacológica para se tornar o núcleo de um ambicioso projeto político.

Ao reconstituir a trajetória desse fármaco, buscamos traçar uma biografia político-eleitoral. É a história das condições sociais, institucionais e epistemológicas que forjaram sua ascensão meteórica, sua instrumentalização e seu posterior descrédito. Esse percurso revela as fricções

persistentes entre ciência e política, desvendando os mecanismos acionados para desestabilizar (ainda que de forma precária) as instituições de saúde. O que está em jogo transcende a mera transformação no campo dos medicamentos de emergência; trata-se de uma reviravolta epistêmico-política de alcance mais profundo, na qual as próprias práticas de governança farmacológica passaram a confundir, de modo intencional, as fronteiras entre decisão política e validação científica.

A chegada de um cientista ao núcleo do Executivo viabilizou uma abordagem singular: a aposta em potenciais antivirais ainda sob investigação. Tal inflexão tornou-se possível com a ascensão vertiginosa da biopolítica reflexiva, marcada por imaginários de catástrofe, regimes de preparação e resposta, quando não por dispositivos de vigilância e antecipação de ameaças (Lakoff, 2017). A governança abandonou o registro reativo e passou a operar sob a lógica da prontidão permanente, mesmo diante de incertezas científicas abissais. Nesse novo momento da saúde pública, passaram a ser consideradas legítimas a flexibilização de critérios regulatórios, a aceleração dos processos decisórios e a reinterpretação pragmática das normas que regulam a vida e a morte.

Essa racionalidade encontrou no NIPP seu principal arcabouço jurídico, ao estruturar o enfrentamento de crises infecciosas segundo uma lógica estatal orientada pela primazia da antecipação. O plano institucionalizou não apenas a expectativa do pior cenário possível, mas também a precedência da decisão célere sobre o rigor procedural. Desse arranjo emergiu um imaginário sociotécnico (Jasanoff e Kim, 2013), coproduzido por saberes científicos e práticas governamentais, no qual projeções de futuros desejáveis passaram a justificar tecnologias excepcionais de poder. Governar a emergência passou a equivaler, sobretudo, a agir sob o peso do risco da inação, do temor da perda de protagonismo nacional e da ameaça permanente de colapso hospitalar.

Às vésperas da declaração oficial da pandemia, esse deslocamento já produzia efeitos visíveis: o compromisso com os modelos clássicos de validação científica enfraquecia progressivamente. Instituições de saúde deixaram de figurar como guardiãs centrais da segurança coletiva e passaram a ser representadas como obstáculos burocráticos à ação decisiva. Atribuía-se a elas lentidão, excesso de cautela e inadequação frente à urgência do momento, o que favoreceu

seu afastamento dos núcleos decisórios e abriu espaço para a legitimação retórica de respostas extraordinárias sob condições radicais de incerteza (Chun, 2011).

Esse arranjo conferiu uma centralidade inédita ao unilateralismo executivo na gestão de crises sanitárias, reativando um traço persistente da cultura política estadunidense que atribui ao presidente a prerrogativa singular de agir com rapidez diante de ameaças. A lentidão inerente aos processos institucionais deixou de ser interpretada como uma limitação procedural e passou a ser enquadrada como um problema de ordem moral, diretamente vinculado à produção de mortes evitáveis. Sob essa racionalidade, decretos executivos adquiriram um estatuto privilegiado, afirmando-se como os instrumentos por excelência da ação governamental em emergências (Koh, 1990; Issacharoff e Pildes, 2004).

Em março de 2020, essa racionalidade ganhou impulso com a divulgação do estudo de Gautret et al. (2020), que forneceu uma primeira camada de legitimidade acadêmica ao uso de potenciais antivirais e reanimou um plano já esboçado no anterior (Hatfill et al., 2019). Mais do que sustentar um fármaco, o episódio operou como um catalisador discursivo, alimentando uma narrativa de “democratização da ciência” (Berlivet e Löwy, 2020), segundo a qual o conhecimento científico deveria ser imediatamente aplicável e amplamente acessível, mesmo à custa da mediação regulatória tradicional. A formulação das decisões em saúde pública passou a articular de modo indissociável critérios técnicos, normativos e afetivos, redefinindo os limiares do que poderia ser reconhecido como aceitável.

Sob pressão política crescente e diante de um clamor público amplificado por essa nova gramática da urgência, a FDA lançou mão da Autorização de Uso Emergencial, formalizando aquilo que Lakoff (2023) caracteriza como um “Estado de Exceção Regulatório”. Esse dispositivo permitiu a liberação de medicamentos classificados como “potencialmente eficazes” (Estados Unidos, FDA, 2020a), flexibilizando padrões técnicos historicamente estabilizados e inaugurando uma zona de indeterminação normativa especialmente suscetível à captura política. Com o acúmulo de evidências negativas e o avanço de dissidências no interior das próprias instituições de saúde, a autorização foi revogada em junho de 2020 (Estados Unidos, FDA, 2020b). O episódio revelou fissuras estruturais no regime regulatório e comprometeu a tentativa de instituir a hidroxicloroquina como eixo de uma estratégia nacional de enfrentamento da pandemia. Ainda assim, o revés foi rapidamente reapropriado como oportunidade política para aprofundar a

subordinação da governança sanitária ao Executivo, aproximando a saúde pública de uma racionalidade securitária e de um modelo de gestão inspirado na medicina operacional.

No final de 2020, já sob o impacto direto da campanha eleitoral, essa leitura autoritária do exercício do poder voltou a orientar setores do Executivo, expondo uma tensão característica dos regimes populistas. Diante da perspectiva concreta de derrota nas urnas, os medicamentos foram novamente acionados, destinados a recompor a confiança pública e a encenar uma autoridade decisória firme e incontestável. Isso ressoa as chamadas crises paradigmáticas, isto é, momentos de instabilidade epistemológica nos quais a erosão do consenso científico cria condições para a emergência de soluções abruptas, que podem ser apropriadas por projetos políticos de inclinação autoritária (Kuhn, 2012; Agamben, 2021; Cesarino e Silva, 2023).

Em última instância, parcelas expressivas da classe médica reconheceram nessa conjuntura caótica algo que ultrapassava um mero recurso retórico circunstancial. Identificaram ali uma oportunidade para avançar um projeto concreto de reorganização do sistema de saúde. Passou a ganhar força a defesa explícita de um modelo de governança hierarquizado e parcialmente descentralizado, no qual a medicina operacional assumiria funções tradicionalmente atribuídas às autoridades sanitárias civis, sob a égide do imperativo da eficiência, da aceleração decisória e da intervenção extrema. Embora a iniciativa não tenha se materializado plenamente, ela contribuiu para amplificar a deslegitimização das instituições democráticas e dos protocolos científicos consolidados, recodificados como obstáculos à ação urgente. A emergência passou a operar simultaneamente como fundamento para a expansão das prerrogativas do Executivo e como justificativa para uma tentativa ambiciosa e potencialmente duradoura de reordenar as relações entre ciência, Estado e poder político.

## *CAPÍTULO XIII*

### **Governando Incertezas: Cultura e Crise na História Política dos Estados Unidos**

“It’s the invisible enemy. That’s always the toughest enemy, the invisible enemy”— Donald Trump, 18 de março de 2020.

“[...] there are unknown unknowns—the ones we don't know we don't know —Donald Rumsfeld, ex-secretário de defesa dos Estados Unidos, 12 de fevereiro de 2002.

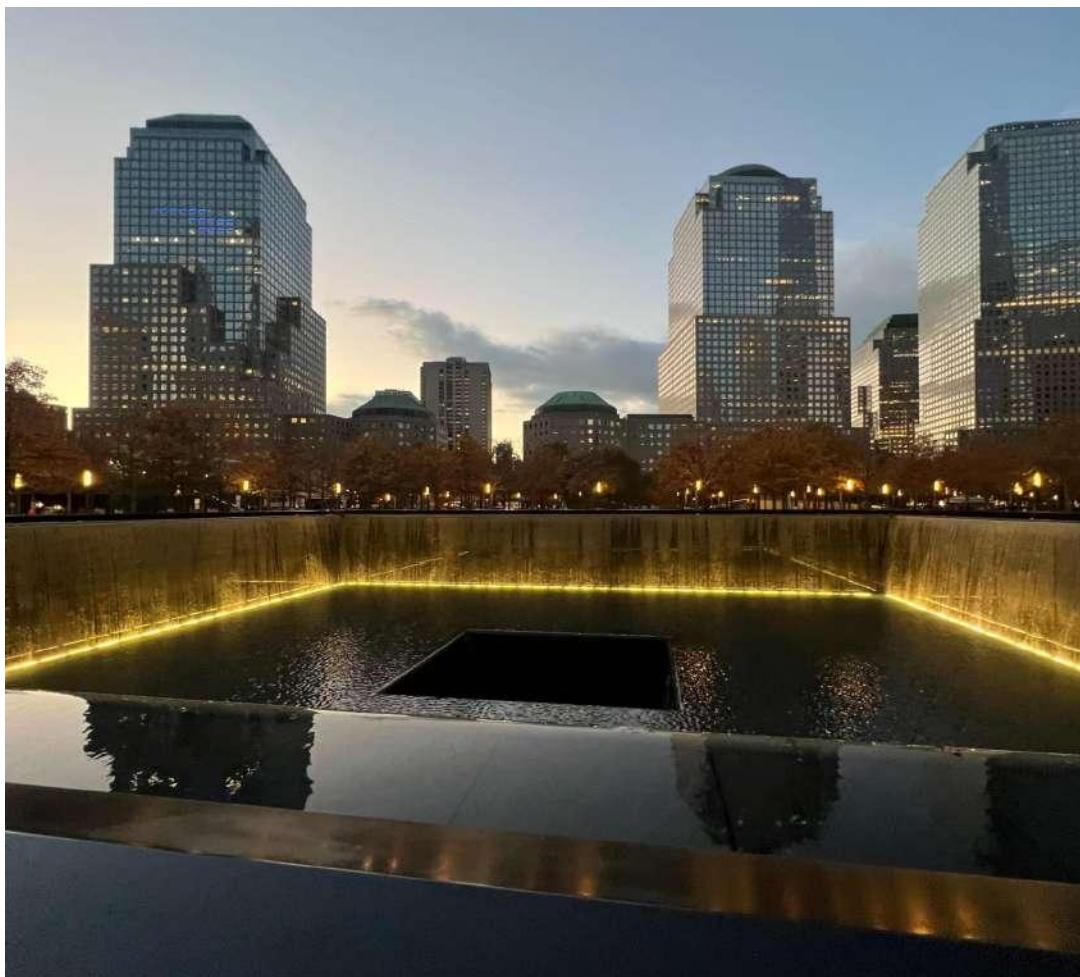


Figura 18. Memorial do 11 de Setembro.

## **8.1. INTRODUÇÃO: INCERTEZA COMO CULTURA**

Com a rápida disseminação de um vírus cujos efeitos eram, em março de 2020, amplamente desconhecidos e potencialmente devastadores, especialistas em contraterrorismo e segurança nacional passaram a estabelecer paralelos explícitos entre a crise sanitária e a resposta estatal aos ataques de 11 de setembro de 2001. Sustentava-se que “os eventos que antecederam o surto do coronavírus nos Estados Unidos e os ataques da Al-Qaeda são assustadoramente semelhantes”, ao tornarem visíveis, em registros distintos, falhas no compartilhamento de informações, a negligência de formuladores de políticas diante de riscos emergentes e lacunas nas capacidades estatais de resposta a ameaças complexas (Ali, 2020). Essas leituras convergiam com a retórica mobilizada pelo então presidente, que descrevia a pandemia como uma guerra contra um “inimigo invisível”, reiterando que “esse é sempre o inimigo mais difícil”.

À primeira vista, tais declarações poderiam ser interpretadas como alertas sobre a gravidade da situação. Contudo, seu alcance era mais profundo. Tratava-se de operações retóricas voltadas a legitimar medidas excepcionais e a ativar uma memória cultural densamente sedimentada: a de uma nação permanentemente vulnerável, exposta a ameaças imprevisíveis e, por isso mesmo, dependente de um Estado capaz de oferecer respostas firmes e visíveis.

Essas mensagens não se limitaram a buscar apoio conjuntural. Elas evocaram valores apresentados como fundadores da identidade nacional, convocando o público a uma coesão simbólica em torno de uma cidadania percebida como ameaçada. Os paralelos entre o combate à pandemia e a “guerra ao terror” não funcionaram como simples metáforas pedagógicas, mas como instrumentos políticos que mobilizavam uma mitologia nacional de resistência, sacrifício e vigilância contínua. A crise sanitária foi narrada como mais um capítulo de uma história maior de enfrentamento existencial.

Gradualmente, esse enquadramento passou a justificar o fortalecimento do poder Executivo e a adoção de medidas extraordinárias, ao mesmo tempo em que exigia o engajamento ativo da sociedade. A emergência foi apresentada como oportunidade, pavimentando o terreno para a implementação de restrições e dispositivos de vigilância que, em condições ordinárias, seriam objeto de forte contestação pública. Sob o signo da ameaça, tais medidas deixaram de ser

apenas toleráveis para se tornarem indispensáveis à chamada “segurança coletiva”, um conceito constantemente invocado, mas raramente delimitado.

O 11 de setembro se consolida como um ponto de inflexão exemplar de um paradigma persistente na história política dos Estados Unidos, cujas raízes remontam à própria fundação da nação. Nele, a mobilização intensiva do poder estatal e a adesão de uma sociedade fragmentada configuram-se como condições necessárias para a preservação da ordem diante de perigos. Esse modelo naturaliza a exceção como resposta legítima à crise, sustentando que a coesão nacional pode ser forjada pela tríade composta por autoridade centralizada, discurso patriótico e vigilância difusa.

Naquele dia, o mundo assistiu a uma série de ataques coordenados contra instituições e símbolos centrais do poder político e econômico estadunidense. As Torres Gêmeas *do World Trade Center*, em *Nova York*, foram atingidas por dois aviões comerciais; um terceiro colidiu com o Pentágono, sede do Departamento de Defesa; e um quarto caiu em um campo próximo a *Shanksville* após a intervenção de passageiros e tripulantes. Especula-se que seu alvo original fosse o Capitólio ou a Casa Branca (Estados Unidos, *The 9/11 Commission Report*, 2004). O impacto desses acontecimentos, amplamente transmitido e reiterado, gravou-se na memória coletiva global.

Os ataques foram descritos como uma ruptura histórica, uma linha divisória entre um “antes” e um “depois” (Holloway, 2008). Contudo, observadores notaram que, para dar sentido à excepcionalidade daquele momento, os estadunidenses recorreram sistematicamente a crises pretéritas: “Alguns mencionaram solenemente *Pearl Harbor*. Outros evocaram a Crise dos Mísseis cubanos ou recuaram ainda mais na história, lembrando o incêndio da Casa Branca em 1812” (Johnson e McNamara, 2001, p. 18). Essas analogias não eram casuais, mas parte de um repertório simbólico mobilizado para inscrever o trauma em uma narrativa nacional reconhecível.

Para certos intérpretes, a história dos Estados Unidos é marcada por ciclos de eventos que retornam sob novas formas, mas permanecem ancorados em padrões recorrentes. Para outros, as ruínas do *World Trade Center* expuseram um paradoxo mais profundo: mesmo imersa em uma sensação persistente de vulnerabilidade, a nação insiste em sustentar uma concepção linear e progressiva de sua trajetória histórica, na qual o futuro é concebido como expansão contínua, promissora e excepcional. Essa narrativa otimista, contudo, é reiteradamente tensionada pela

irrupção de ameaças imprevisíveis, que colidem frontalmente com o ideal iluminista de controle e previsibilidade.

As ruínas do 11 de setembro, carregadas de peso simbólico e emocional, são perpetuadas como lembrança constante da fragilidade inscrita no cerne do projeto moderno estadunidense. No epicentro do capital financeiro global, a destruição das Torres Gêmeas cristalizou a ambivalência do futuro: de um lado, a promessa de reconstrução e resiliência; de outro, a exposição radical à catástrofe e ao colapso.

Dante do inominável, a sociedade buscou refúgio em estruturas de sentido preexistentes. A memória de *Pearl Harbor* emergiu como referência central não por simples analogia histórica, mas como mecanismo ativo de elaboração simbólica. Em ambos os casos, os eventos foram interpretados como ataques traiçoeiros e inesperados, dirigidos não apenas ao território, mas à própria essência moral da nação. Essa operação conferiu inteligibilidade ao trauma, inscrevendo-o na tradição dos grandes choques nacionais e forjando a imagem de um país simultaneamente resiliente e vulnerável, injustamente vitimado.

Tal evocação estruturou um momento fundador de uma nova ordem. A queda das torres não representou apenas um atentado físico, mas simbolizou o colapso de *Nova York* e, por extensão, dos Estados Unidos enquanto arquétipo de invulnerabilidade. No lugar dos arranha-céus, ícones do progresso e da dominação técnica, instaurou-se a paisagem fantasmagórica da ruína, da poeira e do vazio. Como observa Gonçalves (2016), a tradição da verticalidade foi subitamente substituída por uma estética da ausência que passou a habitar o imaginário político e afetivo do país, gestando novos discursos de medo, vigilância e excepcionalidade. A partir daquele momento, o debate público passou a ecoar dilemas profundamente arraigados na história e na cultura política do país, reativando a premissa<sup>104</sup> de que crises existenciais demandam respostas excepcionais.

---

<sup>104</sup> Segundo Catherine Lutz, a cultura estadunidense está profundamente impregnada por um “Normal Militar”, que descreve a naturalização da militarização como fenômeno que atravessa a ciência, o entretenimento, os negócios e a cultura material. Esse processo consolida-se como uma lógica estrutural que molda política externa, economia e identidade nacional, promovendo a força militar como principal garantia de segurança e progresso. O quadro contrasta radicalmente com o *ethos* dos Pais Fundadores, que, temendo a ameaça de exércitos permanentes às liberdades civis, instituíram uma Constituição que priorizava o controle civil sobre as Forças Armadas (Lutz, 2002; 2009). Após a Segunda Guerra Mundial e a Guerra Fria, a militarização transcendeu a esfera da necessidade estratégica para se tornar uma ideologia cultural internalizada. Para ela, essa normalização não só legitima medidas excepcionais, mas redefine o

A liderança do presidente George W. Bush buscou encarnar uma disposição resoluta, projetando a imagem de um Executivo capaz de enfrentar ameaças complexas com firmeza e agilidade. Essa postura, contudo, não emergiu no vazio: ela encontrou eco e reforçou uma tradição política forjada desde a Segunda Guerra Mundial, que normalizou o estado de alerta e a mobilização total da sociedade em torno de objetivos apresentados como existenciais.

Embora os atentados tenham sido reconhecidos como eventos singulares na memória nacional, a resposta governamental nos meses seguintes evidenciou menos uma ruptura do que uma continuidade estrutural. A reivindicação de poderes excepcionais, longe de ser um desvio pontual, reafirmou a disposição histórica do Executivo de se investir de autoridade soberana em tempos de crise. Um dos elementos reveladores foi a insistência de Bush em se autodenominar “Comandante em Chefe do Exército” ao se dirigir à nação. Mais que uma formalidade retórica, esse gesto deve ser compreendido como um recurso político que evoca o Estado de Exceção, no sentido que Agamben (2008) descreve: uma situação em que a emergência se converte em norma, dissolvendo as fronteiras entre paz e guerra, segurança externa e controle interno.

Nos meses subsequentes, uma série de políticas de segurança agressivas sob a bandeira da “guerra ao terror”<sup>105</sup> foi implementada e justificada. Houve guerras ditas “preventivas” no Afeganistão e no Iraque, os ataques de *drones* a supostas células terroristas e as detenções extrajudiciais, especialmente no complexo prisional de Guantánamo. No âmbito doméstico, novas medidas de segurança foram introduzidas, como controles de fronteira mais rigorosos, aumento da vigilância e iniciativas para proteger grandes cidades e redes de transporte contra possíveis ataques.

---

papel do cidadão, o consumo e as instituições, sustentando uma cultura de prontidão permanente para o conflito.

<sup>105</sup> A declaração da chamada “guerra ao terror” foi amplamente interpretada como o início de um conflito ilimitado dirigido contra uma abstração amorfa (Holloway, 2008). Tal enquadramento deu origem a uma guerra sem fronteiras claramente definidas, sem um inimigo estatal identificável e sem objetivos precisos, instaurando uma lógica de indeterminação permanente. Diante de ameaças percebidas como difusas e imprevisíveis, Estado e sociedade passaram a operar sob um regime contínuo de mobilização. O medo tornou-se um princípio organizador da ação política, legitimando a intensificação da vigilância e a adoção de medidas excepcionais contra um adversário que escapava às categorias clássicas da guerra. Essa racionalidade contribuiu para a erosão progressiva das liberdades civis e para a ampliação do poder estatal, encontrando sua expressão mais aguda em espaços de exceção nos quais o Estado de Direito foi suspenso. A Baía de Guantánamo exemplifica esse processo: um território jurídico extraterritorial no qual indivíduos classificados como “combatentes inimigos” foram privados das garantias legais ordinárias e submetidos à detenção indefinida, corporificando uma forma de soberania que opera à margem da legalidade para enfrentar uma ameaça concebida como absoluta.

Tais medidas foram centralizadas em uma nova agência federal (de ressonância orweliana), criada logo após os ataques de 11 de setembro: o Departamento de Segurança Interna. A administração Bush compreendeu as circunstâncias como o início da era do terrorismo, baseada na vitimização dos Estados Unidos e na demonização do terrorista, personificado pelo árabe/muçulmano (Volpp 2003; Gonçalves 2016; Collier e Lakoff, 2021).

A incerteza gerada por possíveis novas ameaças e a emergência de um inimigo comum catalisaram um discurso político governamental que ressuscitou questões fundamentais desde os primórdios da nação até sua afirmação<sup>106</sup> na geopolítica global. Os apelos de Bush à nação após os ataques foram cuidadosamente formulados para justificar<sup>107</sup> uma série de medidas controversas, que não apenas fortaleceram a coesão social em tempos de crise, mas também aumentaram a autoridade do governo, possibilitando a implementação de políticas que, sob outras circunstâncias, seriam amplamente rejeitadas.

Um dos exemplos mais emblemáticos da incerteza como paradigma de governança foi evidenciado pela crise das armas de destruição em massa sob o regime de Saddam Hussein. Alegações de posse de armas químicas, biológicas e potencialmente nucleares pelo governo iraquiano suscitaram preocupações sobre a segurança ocidental. Este cenário foi vividamente ilustrado nas respostas do então Secretário de Defesa dos Estados Unidos, Donald Rumsfeld,

---

<sup>106</sup> Em uma sociedade marcada pelo conflito e pela emergência, a crítica acadêmica é frequentemente direcionada a um conjunto de conhecimentos paradoxalmente desconhecidos pela sociedade estadunidense (crenças, suposições e práticas obscuras) que, ao longo dos séculos, foram convenientemente ignoradas, apesar de constituírem o pano de fundo dos valores públicos (Žižek 2004). Um exemplo proeminente foi o papel das forças militares, que operaram como uma força totalizadora na sociedade. A economia, a geografia, os costumes, a moda, o entretenimento e os valores nos Estados Unidos foram moldados por instituições militares, inicialmente desenvolvidas como ferramentas de conquista e controle dos nativos americanos durante as Guerras Indígenas. A Guerra Civil, posteriormente, solidificou a centralização do poder militar, possibilitando a expansão do exército e da burocracia militar, além de legitimar uma série de leis e medidas emergenciais, como a suspensão do *habeas corpus* por Abraham Lincoln. As duas Guerras Mundiais transformaram o país em uma potência global, com vastos recursos dedicados à defesa. Esses conflitos estabeleceram uma cultura militarista que permeou todos os aspectos da sociedade (Lutz 2002).

<sup>107</sup> Tais justificativas são viabilizadas pelo papel do enquadramento, impulsionado pelos meios de comunicação e moldando a percepção da realidade (Huchet 2023). Seu alcance se estende além das imagens individuais, influenciando narrativas completas. Um exemplo é a representação da imigração como uma "guerra em casa" (Butler 2016, p. 26). Essa construção discursiva do "inimigo" e da "ameaça" é utilizada para legitimar medidas de segurança excepcionais e restringir liberdades civis em nome da proteção nacional. Para Judith Butler, isso representa uma orientação interpretativa que inevitavelmente conduz a uma conclusão específica, alterando a resposta e a reação da sociedade.

durante uma coletiva de imprensa histórica em 12 de fevereiro de 2002. Diante da falta de evidências concretas ligando o Iraque ao fornecimento dessas armas a grupos terroristas, ele enfatizou ações “preventivas” diante do desconhecido:

[...] Reports that say that something hasn't happened are always interesting to me, because as we know, there are known knowns; there are things we know we know. We also know there are known unknowns; that is to say we know there are some things we do not know. **But there are also unknown unknowns—the ones we don't know we don't know. And if one looks throughout the history of our country and other free countries, it is the latter category that tends to be the difficult ones.** (Rumsfeld, United States Department of Defense, 2002).

O ataque de 11 de setembro confrontou a sociedade com um horizonte que transcendia os limites do previsível. Como observou o secretário de Defesa a ameaça já não residia apenas nos “conhecidos conhecidos” (o que sabemos que sabemos) ou nos “conhecidos desconhecidos” (o que sabemos que ignoramos), mas sobretudo nos “desconhecidos desconhecidos”, ou seja, aquilo cuja própria ignorância nos escapa (Whatmore, 2009). Foi precisamente nessa categoria que o regime de Saddam Hussein foi enquadrado, sendo apresentado como uma ameaça de natureza quase inconcebível (Žižek, 2004). Essa percepção não apenas legitimou ações militares preventivas e a institucionalização de políticas de exceção, mas também revelou uma premissa epistemológica fundamental para a governança: a incerteza não é um obstáculo a ser superado, mas o próprio motor que a move.

Longe de ser uma mera tautologia, a formulação revela um princípio de governo fundado na gestão ativa do imprevisível. Diante da impossibilidade de um controle racional total sobre o futuro, o poder estatal se reconfigura para administrar o que não pode ser previsto, frequentemente invocando a segurança, a unidade nacional e a defesa de valores universais. Consolida-se, assim, um paradigma arraigado na história política do país desde sua fundação: um modelo no qual a coesão social é forjada pela mobilização simbólica de um inimigo comum, e no qual a figura presidencial assume um papel de mediação quase sacralizada, encarnando, nos termos de Abraham Lincoln, os fundamentos de uma “religião política”.

Mesmo em uma sociedade marcada por profundas divisões internas, crises agudas tendem a catalisar pactos de unidade sob a égide de uma ameaça comum. Nisso, a mitologia fundacional da nação é sistematicamente reativada para legitimar medidas extraordinárias. A incerteza,

portanto, não se apresenta como um fator de desorganização, mas como uma condição de possibilidade para a emergência de padrões recorrentes de governo, sustentados por narrativas também recorrentes.

Para analisar tais questões, adotamos a metodologia genealógica a fim de investigar as regras do discurso inscritas nos símbolos políticos centrais dos Estados Unidos, em especial o papel performativo dos presidentes em crises. Tais regras não apenas definem o que pode ser dito, pensado e aceito como verdadeiro, mas também delimitam os próprios limites do imaginável e do permitível na formulação de respostas a emergências que ameaçam a ordem social. O discurso presidencial, nessa chave, transcende a mera comunicação: ele constitui um sistema de práticas que produz conhecimento e exerce poder de modo estratégico. Configura, assim, um regime de verdade. Isto é, aquilo que, em determinado contexto histórico, é socialmente validado como verdadeiro e, como tal, molda percepções coletivas e orienta ações políticas (Foucault, 2000).

Para tanto, lança mão de um repertório de símbolos, rituais e uma retórica que, ao mesmo tempo que fortalece a coesão social, naturaliza práticas excepcionais de governança. Desse modo, perpetua-se a ideia de que a autoridade presidencial expandida é uma condição *sine qua non*<sup>108</sup> para a gestão de crises, reforçando um ciclo de centralização do poder em momentos de ameaça.

A exigência de coesão social diante de ameaças externas ou internas constitui um traço estruturante da experiência política estadunidense, presente desde a fundação e a consolidação da República. Tal concepção foi formulada de modo seminal por George Washington em seu *Discurso de Despedida* (1796), texto fundador que não apenas delineou ideais de liderança e prudência política associados à figura presidencial, mas também instituiu aquilo que pode ser compreendido como um pacto primordial da cultura cívica nacional em emergências. Nesse discurso, Washington sublinhou a necessidade de cultivar uma disposição coletiva ao sacrifício

---

<sup>108</sup> A expressão *sine qua non* (do latim, “sem a qual não”) é empregada aqui para designar uma condição indispensável e não substituível, cuja ausência tornaria inviável a consecução de determinado objetivo, neste caso, a gestão da crise. Tal recurso opera como um dispositivo discursivo de forte poder normativo, pois apresenta a expansão da autoridade presidencial como inevitável e necessária, naturalizando-a como a única resposta possível. Com isso, outras configurações institucionais capazes de articular eficácia governamental e equilíbrio entre os poderes são deslegitimadas ou sequer consideradas.

em nome do bem comum, sobretudo diante de ameaças à unidade nacional e à continuidade do projeto republicano.

Construiu-se, assim, de maneira deliberada, uma base ideológica destinada a reafirmar o contrato social: a sobrevivência e a coesão da nação dependeriam da capacidade dos cidadãos de transcender interesses particulares em favor de um ideal político superior. Esse princípio foi posteriormente formulado por Abraham Lincoln como a “religião política da nação”, isto é, um conjunto de valores normativos orientados a regular a vida social e a conduta moral e cívica. Tal não apenas legitima a autoridade das lideranças em situações de crise, como também consagra o sacrifício pelo bem comum como eixo central da identidade nacional estadunidense (Washington, 1796; Lincoln, 1838).

Uma vez estabelecida a constituição e a legitimação desse paradigma discursivo, torna-se possível examinar como a história política das crises nos Estados Unidos opera como um mecanismo contínuo de reafirmação desses valores fundamentais. Para isso, analisamos o modo pelo qual sucessivos presidentes recorrem a uma gramática retórica compartilhada para justificar intervenções. A seleção de crises de naturezas distintas permite identificar padrões recorrentes na resposta estatal que ultrapassam especificidades históricas e conjunturais.

Ao longo de diferentes períodos, observa-se que, diante de adversidades variadas, os ocupantes do Executivo mobilizam um repertório relativamente estável de valores e símbolos, ancorando-se no pacto primordial que estrutura a relação entre sociedade e Estado. Sustentamos, assim, que o governo da incerteza não deve ser compreendido como um fenômeno episódico ou circunstancial, mas como uma verdadeira ontologia política da sociedade estadunidense, um princípio estruturante de sua existência coletiva e de suas formas de governança.

Buscamos nos distanciar deliberadamente de abordagens que circunscrevem a incerteza ao paradigma moderno da biossegurança (Samimian-Darash, 2020), estreitamente associado às tecnologias de gestão populacional do século XX, como em Collier e Lakoff (2015; 2021), ou que a interpretam, a exemplo de Beck (1992), como um efeito colateral da produção sistêmica de riscos nas sociedades modernas, gerados pelo próprio desenvolvimento tecnológico e passíveis de

regulação por mecanismos reflexivos. Em comum, tais perspectivas tendem a tratar a incerteza como fenômeno derivado, historicamente localizado e, em alguma medida, administrável.

Em contrapartida, propomos compreender a incerteza não como condição transitória, mas como elemento estrutural e permanente da relação entre sociedade e Estado nos Estados Unidos. A ameaça de desagregação social convoca a atuação performativa das figuras presidenciais, que reiteram, por meio de rituais políticos recorrentes, a centralidade fundacional do pacto original. Eles cumprem uma dupla função: reafirmam princípios normativos da ordem coletiva e operam como dispositivos de mobilização social, organizando a administração contínua da incerteza como eixo duradouro da coesão nacional.

Estudos recentes nas ciências sociais e na história indicam que as crises ativam memórias culturais pelas quais o passado é mobilizado para tornar o desconhecido inteligível. Gonçalves (2016) mostra como imagens e narrativas de catástrofes anteriores são sistematicamente reempregadas na interpretação de novos eventos, processo sustentado pelas chamadas técnicas mnemônicas culturais, responsáveis pela circulação e estabilização de significados compartilhados (Assmann, 2011). A repetição não constitui simples redundância, mas um princípio organizador da coesão social, produzindo padrões reconhecíveis que estruturam uma cultura comum. Em consonância com a noção derridiana de iterabilidade, a recorrência de fórmulas, imagens e discursos em novos contextos reconfigura sentidos e atualiza valores previamente instituídos.

No caso estadunidense, a memória cultural do pacto primordial é sistematicamente reativada por lideranças presidenciais em momentos críticos. Longe de se limitar a uma retórica, esse movimento opera como um mecanismo político de articulação entre legitimidade, excepcionalidade e coesão social. Ao inscrever a crise em uma narrativa histórica compartilhada, o Estado transforma a incerteza em desafio existencial coletivo, legitimando intervenções e consolidando a autoridade presidencial.

## **8.2. AS ORIGENS DE UM PACTO SOCIAL**

Figuras mitológicas e heroicas dos Estados Unidos condensam princípios culturais que operam como eixos de coesão em uma sociedade historicamente marcada por conflitos políticos,

sociais e morais. Elevadas à condição de símbolos nacionais, essas figuras não apenas cristalizam ideais normativos sobre o comportamento cívico esperado, mas também moldam a forma como os sujeitos se percebem e interpretam o mundo social, interna e externamente. Por meio dessas representações, narrativas sobre identidade, moralidade e destino coletivo são reiteradas, sustentando um senso de continuidade cultural em meio à diversidade e às tensões que atravessam a história do país.

No campo acadêmico, esse repertório simbólico é frequentemente articulado ao conceito de Excepcionalismo, entendido como a crença na singularidade moral e histórica dos Estados Unidos, ancorada em compromissos canônicos com liberdade, igualdade e individualismo, não raros associados a traços de populismo. Essa ideologia assume a forma de uma narrativa redentora, segundo a qual o país estaria relativamente imune às forças históricas consideradas corruptoras em outras sociedades, alimentando uma autocompreensão otimista e teleológica (Koh, 2002). Tal perspectiva, contudo, é atravessada por tensões: ela tende a projetar seus valores como universais, ao mesmo tempo em que se mostra resistente a perspectivas externas, pressupondo a pureza de suas intenções em contraste com os motivos supostamente suspeitos de outras nações (Macmillan, 2001).

O Excepcionalismo permeia, de modo mais ou menos explícito, a retórica presidencial ao longo da história. Referências recorrentes ao Discurso de Despedida de Washington, ao Discurso de Gettysburg de Lincoln, à metáfora da “cidade brilhante sobre a colina” evocada por Reagan ou aos apelos de George W. Bush após os ataques de 11 de setembro ilustram a persistência dessa gramática moral e política (Koh, 2002; Ceaser, 2012).

George Washington e Abraham Lincoln consolidaram-se, nesse sentido, como arquitetos de um verdadeiro “mármore moral” da identidade política estadunidense. Suas trajetórias foram convertidas em paradigmas normativos que transcendem seus contextos históricos, funcionando como referências privilegiadas em momentos de estabilidade e, sobretudo, de crise. Como símbolos simultaneamente morais e políticos, suas figuras projetam a imagem de uma nação destinada a superar adversidades e a liderar pelo exemplo, reafirmando a ideia de um destino coletivo excepcional.

Em 1796, ao decidir não concorrer a um terceiro mandato, Washington conferiu ao seu Discurso de Despedida o estatuto de testamento político. Embora não tenha sido pronunciado

publicamente, mas difundido por meio da imprensa, o texto adquiriu forte densidade simbólica. Dirigindo-se a uma República ainda jovem e institucionalmente frágil, o então presidente alertava para os riscos representados pelo faccionalismo, pelo regionalismo exacerbado e pela influência estrangeira. Seu apelo à primazia do interesse nacional sobre rivalidades partidárias apresentava a unidade como condição indispensável para a sobrevivência do projeto republicano. Mais do que um conselho, tratava-se de uma advertência solene: sem coesão, a promessa fundadora da nação estaria irremediavelmente ameaçada (Washington, 1796).

Diante das incertezas sobre o futuro da democracia, ele procurou construir uma visão de governança que superasse as divisões de seu tempo, propondo um ideal de compromisso entre a sociedade e o Estado. Fez questão de exaltar os valores fundamentais da jovem nação, posicionando-se como um líder capaz de oferecer conselhos desinteressados e imparciais ao povo. Essa postura não apenas consolidou sua legitimidade como chefe de Estado, mas também inaugurou uma tradição histórica muitas vezes pouco notada: a ideia de que, em momentos de crise, o presidente dos Estados Unidos deveria encarnar um senso de dever puro e inabalável, dedicado exclusivamente ao bem comum<sup>109</sup>.

O que confere significado ao seu discurso não são apenas suas recomendações práticas, mas a motivação que o atravessa: a urgência de construir confiança em um período de divisões e incertezas quanto ao futuro da jovem República. Ele percebeu que garantir a unidade nacional exigia mais do que governar com eficiência, era necessário criar um imaginário coletivo capaz de enxergar na figura presidencial um pilar de estabilidade e autoridade moral. Ao se apresentar como guardião dos princípios republicanos e mediador acima das disputas partidárias, ele não apenas respondeu aos desafios imediatos de seu tempo, mas estabeleceu um modelo duradouro. Legou à

---

<sup>109</sup> A imagem do presidente como líder altruísta e imparcial permaneceu amplamente aceita ao longo da história dos Estados Unidos, consolidando-se como peça central da narrativa presidencial. No entanto, esse ideal começou a se desgastar de forma mais profunda durante a Guerra do Vietnã, quando contradições entre o discurso oficial e os fatos no campo de batalha foram expostas com brutal clareza. Imagens de atrocidades como o massacre de My Lai e a publicação dos Pentagon Papers revelaram omissões e manipulações por parte do governo, corroendo a confiança pública no compromisso moral da liderança. Décadas depois, a Guerra do Iraque ampliaria esse ceticismo. As justificativas para a invasão, centradas na existência de armas de destruição em massa que jamais foram encontradas, reforçaram a percepção de que decisões vitais estavam sendo tomadas com base em interesses políticos e estratégicos, e não em princípios democráticos. Esses episódios provocaram uma inflexão na maneira como a sociedade enxergava o poder executivo: o presidente, antes visto como um guardião do bem comum, passou a ser questionado por sua transparência e motivação.

posteridade uma imagem de liderança que deveria servir de referência, consolidando a expectativa de que o presidente atuasse como defensor da coesão social e da integridade democrática da nação.

[...] But a solicitude for your welfare, which cannot end but with my life, **and the apprehension of danger, natural to that solicitude**, urge me on an occasion like the present, to offer to your solemn contemplation, and to recommend to your frequent review, some sentiments which are the result of much reflection, of no inconsiderable observation, and which appear to me all important to the permanency of your felicity as a people. **These will be offered to you with the more freedom as you can only see in them the disinterested warnings of a parting friend, who can possibly have no personal motive to bias his counsel.** (Washington 1796 apud Library of Congress 2017, p. 5)

Washington se dirigiu ao povo por meio de um apelo enfático ao bem-estar coletivo, apresentando suas palavras como conselhos francos de um amigo em despedida, deliberadamente dissociados de qualquer ambição pessoal. Insistia que suas advertências não provinham de interesses ocultos, mas de um senso agudo de responsabilidade pelo destino da jovem República.

Desse modo, seu discurso ultrapassava o registro da simples advertência para assumir uma função formativa: buscava persuadir um compromisso coletivo com os princípios constitucionais e com a preservação da unidade nacional. Ao invocar o bem comum como horizonte normativo, Washington afirmava que o êxito republicano dependia de vigilância permanente e de responsabilidade cívica compartilhada, convertendo sua despedida em um legado duradouro de prudência política e dedicação à vida pública.

[...] **The unity of government which constitutes you one people is also now dear to you. It is justly so; for it is a main pillar in the edifice of your real independence**, the support of your tranquility at home, your peace abroad, of your safety, of your prosperity, of that very liberty which you so highly prize. **But as it is easy to foresee that, from different causes and from different quarters, much pains will be taken, many artifices employed, to weaken in your minds the conviction of this truth;** as this is the point in **your political fortress against which the batteries of internal and external enemies** will be most constantly and actively (though often covertly and insidiously) directed, it is of infinite moment that you should properly estimate the immense value of your national Union to your collective and individual happiness [...] (Washington 1796 apud Library of Congress 2017, p.6)

Nos primórdios dos Estados Unidos, a principal ameaça à soberania nacional era a fragmentação da união entre os estados, condição considerada indispensável para a consolidação da República. Washington insistia na responsabilidade cívica de reconhecer os benefícios políticos da união em contraste com os riscos da desagregação, sustentando que apenas a coesão

interestadual permitiria enfrentar ameaças e converter interesses particulares em um projeto nacional comum.

Sua concepção ultrapassava a segurança imediata, propondo a edificação de uma base duradoura de estabilidade política e coesão social. A incerteza figurava como categoria central desse projeto, associada tanto à imprevisibilidade dos riscos quanto à própria condição humana (Rosa, 1998). Ao projetar essa lógica no tempo, ele formulava um compromisso ético com as gerações futuras, idealizando uma sociedade permanentemente mobilizada, consciente da recorrência das crises e capaz de responder a elas de forma solidária.

Atento à diversidade política e cultural do país, Washington defendeu uma ideologia unificadora que excedia a retórica patriótica, buscando definir concretamente uma identidade nacional fundada no respeito aos valores republicanos e na responsabilidade compartilhada pela preservação da unidade. Assim, ele lançou as bases de uma tradição política que se consolidaria como eixo estruturante da cultura política estadunidense.

For this you have every inducement of sympathy and interest. Citizens by birth or choice, of a common country, that country has a right to concentrate your affections. **The name of American**, which belongs to you, in your national capacity, **must always exalt the just pride of patriotism more than any appellation derived from local discriminations**. With slight shades of difference, **you have the same religion, manners, habits, and political principles**. **You have in a common cause fought and triumphed together**. The independence and liberty you possess are the work of joint councils and joint efforts—**of common dangers, sufferings, and successes**. (Washington 1796 apud Library of Congress 2017, p. 8)

O projeto nacional foi formulado como um ideal unificador de valores e afetos, no qual o dever cívico deveria suplantar divisões e particularismos. Ser estadunidense implicava transcender lealdades locais em favor de uma identidade comum, fundada na independência e na liberdade como princípios inegociáveis. Esse ideário constituiu um esforço duradouro de enfrentamento das ameaças coletivas e de elaboração compartilhada das adversidades históricas. Mais do que um simples apelo à coesão, essa construção discursiva dissolveu a oposição entre indivíduo e sociedade, instituindo uma ideologia de responsabilidade mútua que vinculava os cidadãos a um compromisso coletivo com o progresso social e a preservação dos preceitos republicanos.



Figura 19. Monumento Washington (Washington D.C)

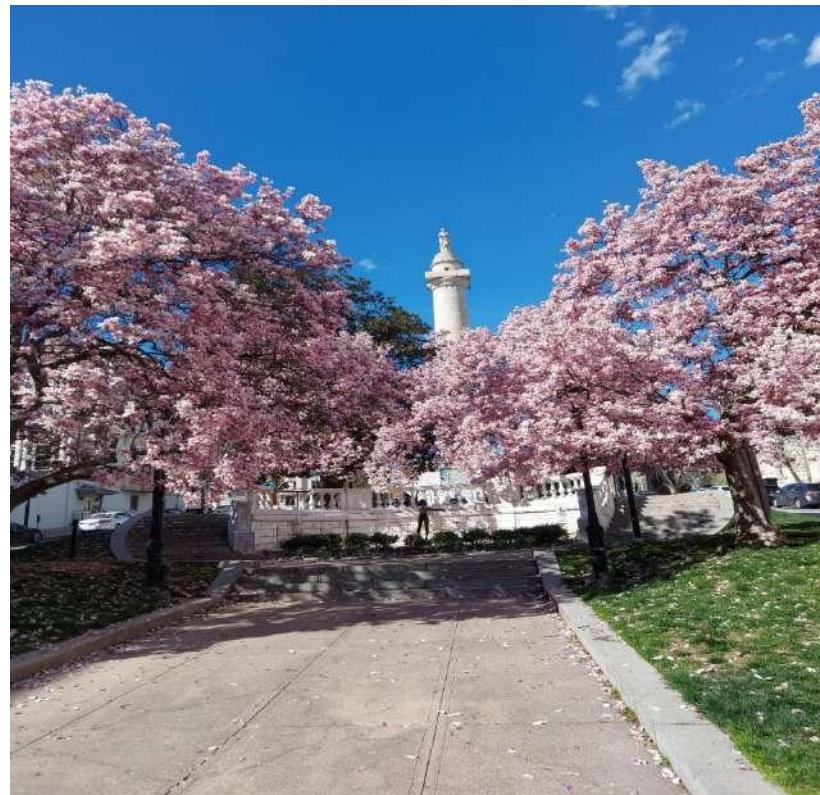


Figura 20. Monumento Washington (Baltimore)

Cerca de quarenta anos após o discurso seminal de Washington, suas preocupações foram retomadas por Abraham Lincoln em 1838, durante seu pronunciamento em *Springfield, Illinois*, intitulado "A Perpetuação de Nossas Instituições Políticas". Longe de celebrar conquistas passadas, Lincoln expôs os riscos que ainda ameaçavam a jovem nação, questionando se a liberdade constitucional, a democracia popular e o progresso econômico poderiam, paradoxalmente, abrir caminho para sua desintegração. Alertou para a fragmentação causada pela predominância de interesses pessoais e pela ausência de unidade nacional, fatores capazes de abalar os fundamentos da República.

Sua reflexão impeliu os ouvintes a confrontar um paradoxo central: o mesmo espírito de independência que deu origem ao país poderia, se desviado, conduzir à desunião e ao declínio. Lincoln não só reforçou as inquietações de Washington, mas também estabeleceu a necessidade de vigilância constante para preservar as instituições e os valores democráticos (Lang, 2020). Com isso, lançou as bases para o papel do presidente como guardião moral e político, sustentando que a coesão nacional depende do compromisso coletivo com os princípios fundamentais da democracia. Reforçou que o futuro da nação estava condicionado à dedicação contínua dos cidadãos aos ideais fundadores, ecoando o chamado de Washington para unidade e responsabilidade cívica. Também reiterou a noção de que os Estados Unidos carregam uma grandeza singular desde sua origem:

‘ We find ourselves in the peaceful possession of the fairest portion of the earth, as regards extent of territory, fertility of soil, and salubrity of climate. We find ourselves under the government of a system of political institutions, **conducting more essentially to the ends of civil and religious liberty, than any of which the history of former times tells us.** We, when mounting the stage of existence, found ourselves the legal inheritors of these fundamental blessings. **We toiled not in the acquirement or establishment of them—they are a legacy bequeathed us by a once hardy, brave, and patriotic, but now lamented and departed race of ancestors.** Theirs was the task (and nobly they performed it) to possess themselves, and through themselves, us, of this goodly land; and to uprear upon its hills and its valleys, a political edifice of liberty and equal rights; [...] This task of gratitude to our fathers, justice to ourselves, duty to posterity, and love for our species in general, all imperatively require us faithfully to perform.

[...] **How then shall we perform it? At what point shall we expect the approach of danger? By what means shall we fortify against it?** Shall we expect some transatlantic military giant to step the ocean and crush us at a blow? Never! All the armies of Europe, Asia, and Africa combined, with all the treasure of the earth (our own excepted) in their military chest; with a Bonaparte for a

commander, could not by force take a drink from the Ohio, or make a track on the Blue Ridge, in a trial of a thousand years. **At what point then is the approach of danger to be expected? I answer, if it ever reach us, it must spring up amongst us. It cannot come from abroad [...]** (Lincoln 1838, p. 108-109).

A ideia dos Estados Unidos como uma nação singular foi inicialmente reforçada por aspectos geográficos, climáticos e militares, mas, acima de tudo, pelas bênçãos herdadas<sup>110</sup> de seus “ancestrais”. Entre esses legados destacava-se um sistema político que promovia, de forma inédita na história, a liberdade civil e religiosa. Também houve a reiteração que a geração anterior cumpriu a tarefa de fundar um edifício político baseado na liberdade e nos direitos iguais; e que cabia à geração atual preservá-lo e transmiti-lo às futuras gerações, assumindo assim um legado de responsabilidade compartilhada.

Para que essa missão se concretizasse, era fundamental reconhecer as ameaças internas e proteger os valores fundamentais contra qualquer forma de desgaste. No discurso de Lincoln, o perigo não era algo concreto ou facilmente mensurável, mas um estado intangível que podia ser enfrentado por meio da vigilância constante e do reconhecimento dos princípios fundadores. Esse paradoxo delimita que a mesma liberdade que deu origem à nação podia, se os interesses individuais prevalecerem sobre os coletivos, ameaçá-la.

O apelo à unidade nacional surgiu como o alicerce para a sustentação do projeto democrático ao longo das gerações futuras, atuando como barreira contra a fragmentação política. Nesse chamado, enfatizava-se o compromisso coletivo com os princípios fundadores, articulados pelos Pais Fundadores, que exigia a renúncia de interesses individuais em prol do bem comum. Apenas por meio dessa dedicação compartilhada seria possível garantir a estabilidade, a prosperidade e o caráter excepcional da nação.

---

<sup>110</sup> Aqui há uma referência implícita aos valores fundamentais consagrados na Declaração de Independência de 1776 e na Constituição dos Estados Unidos de 1787. A Declaração, em seu preâmbulo, estabelece que todos os homens são criados iguais e possuem direitos inalienáveis à vida, à liberdade e à busca da felicidade (United States, 1776). Por sua vez, a Constituição afirma em sua introdução: "Nós, o Povo dos Estados Unidos, com o propósito de formar uma União mais perfeita, estabelecer a Justiça, garantir a Tranquilidade doméstica, prover a defesa comum, promover o Bem-Estar geral e assegurar as Bênçãos da Liberdade para nós mesmos e para a nossa Posteridade, decretamos e estabelecemos esta Constituição para os Estados Unidos da América" (United States, 1787). Alguns intérpretes argumentam que a Constituição inaugurou uma nova concepção política: a ideia de que o povo, e não os estados isoladamente, é a fonte legítima do governo (Amar, 2005). Essa mudança marcou um avanço decisivo na formação da identidade nacional, colocando a soberania popular como alicerce da república.

[...] I hope I am over wary; but if I am not, there is, even now, something of ill omen amongst us. I mean the increasing disregard for law which pervades the country; the growing disposition to substitute the wild and furious passions in lieu of the sober judgment of courts; and the worse than savage mobs, for the executive ministers of justice. [...] The question recurs, “**How shall we fortify against it?**” **The answer is simple.** **Let every American, every lover of liberty, every well-wisher to his posterity, swear by the blood of the Revolution never to violate in the least particular the laws of the country; and never to tolerate their violation by others.** As the patriots of '76 did to the support of the Declaration of Independence, so to the support of the Constitution and laws let every American pledge his life, his property, and his sacred honor; **let every man remember that to violate the law is to trample on the blood of his father, and to tear the character of his own and his children's liberty.** Let reverence for the laws be breathed by every American mother to the lisping babe that prattles on her lap—let it be taught in schools, in seminaries, and in colleges; let it be written in primers, spelling books, and in almanacs; let it be preached from the pulpit, proclaimed in legislative halls, and enforced in courts of justice. **And, in short, let it become the political religion of the nation.**

[...] But, it may be asked, why suppose danger to our political institutions? Have we not preserved them for more than fifty years? And why may we not for fifty times as long? We hope there is no sufficient reason. **We hope all dangers may be overcome; but to conclude that no danger may ever arise would itself be extremely dangerous.** There are now, and will hereafter be, many causes, dangerous in their tendency, which have not existed heretofore; and which are not too insignificant to merit attention [...]. (Lincoln 1838, p. 110-112).

A instabilidade social projetava-se como ameaça direta aos fundamentos do Estado de Direito e da ordem civil, colocando em risco a própria continuidade da nação. Em resposta, formulou-se a proposta de uma “religião política” ancorada nos princípios fundadores, concebida como um dispositivo de coesão social e de adesão normativa. Enraizada nas instituições e transmitida geracionalmente, inclusive no âmbito doméstico, essa doutrina visava consolidar o engajamento cívico e legitimar a repressão de práticas percebidas como ameaças à ordem republicana.

Nesse horizonte, a incerteza emerge como categoria ontológica da identidade estadunidense. Para Lincoln, ignorar essa condição equivaleria a expor a República a riscos ainda maiores. Ser estadunidense implicava, portanto, um pacto permanente de prontidão, no qual a mobilização social deixava de ser resposta episódica e se convertia em tradição política.

Ao retomar e expandir os paradigmas estabelecidos por George Washington, Lincoln aprofundou a concepção de uma religião política destinada a inculcar valores republicanos fundamentais (liberdade, igualdade e justiça) para além de divisões raciais, culturais ou religiosas.

Esses princípios deveriam ser vividos cotidianamente e reproduzidos em todas as esferas da vida social, do núcleo familiar às instituições educacionais, jurídicas e governamentais. Somente assim a União poderia ser preservada e a República mantida, não como abstração normativa, mas como prática social contínua capaz de sustentar a coesão nacional.



Figura 21. Memorial ou “Templo” de Abraham Lincoln.

O Memorial de Lincoln não foi denominado templo por acaso. Concebido como espaço de reverência cívica, ele materializa a “religião política” que estrutura o imaginário nacional dos Estados Unidos. Sua arquitetura monumental e suas inscrições em mármore não apenas celebram uma figura histórica, mas convocam a sociedade a permanecer continuamente consciente de um

pacto fundacional, forjado, interpretado e zelado por elites políticas ao longo da trajetória republicana.

As advertências de Washington e Lincoln sobre os riscos da fragmentação interna encontraram sua expressão mais dramática na Guerra Civil, evento que dissolveu qualquer ilusão de estabilidade inerente à união federativa. O conflito expôs, de forma incontornável, tanto a fragilidade do pacto social quanto sua natureza profundamente contingente, permanentemente atravessada por disputas regionais, raciais e ideológicas. Mesmo nesse momento, a liderança presidencial consolidou-se como instância decisiva de mediação, assumindo a função de encarnar simbolicamente a nação e de reatualizar os princípios fundadores como forma de preservação da República diante da ruptura. O evento, portanto, reforçou a tese de que unidade política passou a ser reconhecida não como dado natural, mas como projeto ativo, dependente de vigilância constante, mobilização coletiva e ritualização simbólica. Desde então, a cada nova crise, valores fundacionais são reencenados para recompor o tecido nacional, legitimar medidas excepcionais e reafirmar, reiteradamente, a centralidade da presidência como guardiã da integridade da nação.

### **8.3 INCERTEZA NA ECONOMIA: O NEW DEAL**

A Crise de 1929, deflagrada pelo colapso da Bolsa de Valores de *Nova York*, expôs a vulnerabilidade do sistema econômico global e mergulhou os Estados Unidos em uma era de incertezas sociais e econômicas sem precedentes. O desemprego em massa, o colapso bancário e a retração do comércio internacional instauraram um clima de desconfiança generalizada e de instabilidade política que corroeu a crença nos fundamentos do liberalismo econômico. Nessas condições de desolação e medo, Franklin Delano Roosevelt assumiu a presidência em 1933, prometendo responder à crise com medidas extraordinárias que rompiam com o *laissez-faire*<sup>111</sup> até então hegemônico.

---

<sup>111</sup> Uma das expressões mais emblemáticas do ideário *laissez-faire* nos Estados Unidos é frequentemente atribuída ao presidente Calvin Coolidge (1923–1929): “o principal negócio do povo americano são os negócios”, ainda que sua autoria permaneça objeto de controvérsia (Terrel, 2019). Seja como for, a frase sintetiza com clareza a filosofia econômica dominante no período, que celebrava a iniciativa privada e o livre mercado como motores centrais do progresso nacional. Sob essa ótica, cabia ao Estado restringir-se ao mínimo indispensável, abstendo-se de intervenções capazes de perturbar a dinâmica considerada natural da economia. Essa concepção não apenas orientou políticas concretas, como também impregnou o

Reivindicando um novo papel para o Estado, Roosevelt apresentou-o como agente regulador e promotor de justiça social, apostando em políticas públicas capazes de restaurar a confiança coletiva, gerar empregos e reestruturar a economia. Mais do que uma resposta técnica à crise, representava uma tentativa deliberada de reconstrução do pacto cívico, reafirmando a coesão nacional em condições marcadas pela fragmentação social e pelo desespero econômico.

Essa dimensão ética do enfrentamento à crise foi explicitada em *The Public Papers and Addresses of Franklin D. Roosevelt* (1938), coletânea que reuniu decretos, discursos e reflexões presidenciais. No segundo volume, Roosevelt descreveu a Grande Depressão não apenas como um colapso material, mas como um desafio moral e espiritual que colocava à prova o compromisso da sociedade com seus valores fundadores. Ao enquadrar a crise nesses termos, reforçava a ideia de que cabia ao governo a responsabilidade de proteger o bem comum e preservar a legitimidade das instituições democráticas.

O próprio Roosevelt reconhecia que a simples restauração da segurança econômica seria insuficiente diante da profundidade da crise. Tornava-se igualmente necessário reconstruir a confiança nas instituições e no sistema democrático como um todo. Foi com esse horizonte que se estruturou um amplo programa de reformas voltado à reorganização do sistema financeiro, à geração de empregos, ao estímulo à produção industrial e à proteção dos grupos mais vulneráveis. O termo *New* simbolizava a ruptura com uma ordem associada a privilégios e desigualdades, enquanto *Deal* expressava o compromisso explícito do Estado em assumir responsabilidade direta por esses objetivos, afastando-se da crença na autorregulação irrestrita do mercado.

Mais do que um plano econômico, o *New Deal* foi concebido como uma atualização moderna dos princípios consagrados no Preâmbulo da Constituição dos Estados Unidos, ao reafirmar a busca por justiça, bem-estar geral e liberdade compartilhada (Roosevelt, 1938, p. 3). Tratava-se, em essência, de reinterpretar o pacto fundacional da República à luz das incertezas do presente, apresentando a intervenção estatal como condição para a preservação da própria democracia.

---

imaginário social, consolidando a crença de que a prosperidade individual e coletiva dependia da liberdade empreendedora e da competição irrestrita. Foi precisamente esse modelo, amplamente celebrado ao longo dos anos 1920, que seria dramaticamente colocado em xeque com a Crise de 1929. O colapso financeiro expôs suas fragilidades estruturais e catalisou demandas por uma atuação estatal mais ampla, tanto na regulação econômica quanto na provisão de proteção social.

Nesse sentido, ele mobilizou a crise como oportunidade política e simbólica para renovar a fé no projeto democrático estadunidense, reforçando o vínculo entre Estado e sociedade. A resposta à depressão não se limitava à superação da escassez, mas convocava a nação a reconhecer sua vulnerabilidade histórica e, simultaneamente, sua capacidade de reconstrução coletiva, redefinindo o significado de liberdade, justiça e bem-estar no interior de uma ordem democrática renovada.

[...] **A chance** for men and women to work in industry at decent wages and reasonable hours; or to engage in farming at a decent return. **A chance** to keep savings in banks safe from the speculative use of other people's money; and to make investments without danger of deception or fraud by greedy promoters and speculators. **A chance** for adequate recreation, better housing and sounder health. **A chance** to make reasonable profit in business protected against monopolies and unfair competition, but organized so as to provide fair prices for the consuming public. Planning and use of natural resources for the benefit of the average men and women. **Security** against the hardships of old age. **Security** against unexpected or seasonal unemployment. **Security** against new as well as old types of criminals. **Security** against war. (Roosevelt 1938, p. 9, nossos grifos)

O Estado passou a ser concebido não apenas como árbitro neutro das forças de mercado, mas como agente responsável por garantir um futuro mais próspero e estável à população. Nesse novo horizonte, promover o otimismo não era apenas uma questão retórica, mas uma diretriz prática que incluía salários dignos, poupanças protegidas contra riscos especulativos, investimentos seguros, acesso ampliado à moradia e aos cuidados de saúde, além da contenção dos abusos cometidos por monopólios.

Esse novo arranjo rompeu com a tradição anterior, reposicionando o governo como mediador entre os anseios individuais e os compromissos coletivos. O Estado assumiu o papel de guardião da ordem pública e do bem-estar social, buscando um equilíbrio entre liberdade econômica e justiça distributiva. Mais do que uma série de medidas emergenciais, as ações eram imaginadas como um tributo consciente à herança democrática da nação. Esse compromisso foi proclamado com firmeza logo em seu discurso inaugural, em 1933, quando o presidente evocou não apenas a superação da crise, mas também a renovação de um pacto moral entre governo e sociedade.

[...This great Nation will endure as it has endured, will revive and will prosper. So, first of all, let me assert my firm belief that the only thing we have to fear is fear itself— nameless, unreasoning, unjustified terror which paralyzes

**needed efforts to convert retreat into advance.** In every dark hour of our national life a leadership of frankness and vigor has met with that understanding and support of the people themselves which is essential to victory. In such a spirit on my part and on yours we face our common difficulties. They concern, thank God, only material things. Values have shrunken to fantastic levels; taxes have risen; our ability to pay has fallen; government of all kinds is faced by serious curtailment of income; the means of exchange are frozen in the currents of trade; the withered leaves of industrial enterprise lie on every side; farmers find no markets for their produce; the savings of many years in thousands of families are gone. Yet our distress comes from no failure of substance. We are stricken by no plague of locusts. **Compared with the perils which our forefathers conquered because they believed and were not afraid, we have still much to be thankful for.** Nature still offers her bounty and human efforts have multiplied it. Plenty is at our doorstep, but a generous use of it languishes in the very sight of the supply. (Roosevelt, 1938[1933], p. 11, nossos grifos).

A incerteza, longe de ser apresentada como motivo para paralisia, foi enquadrada como um desafio a ser politicamente governado. Em seus discursos, convocou a nação a transformar o medo em ação coletiva, recorrendo a metáforas militares que resgatavam a tradição de resistência forjada em conflitos anteriores. A crise deixava, assim, de ser interpretada como um estado de desordem incontrolável e passava a constituir um espaço de intervenção deliberada, no qual a criação de instituições e práticas administrativas permitiria administrar o desconhecido de forma organizada.

Para isso, mobilizou com habilidade a memória histórica e simbólica do país. Ao recordar que as adversidades do presente não superavam aquelas enfrentadas pelas gerações fundadoras, reativou o ideário do Excepcionalismo, segundo o qual a nação teria sido forjada por uma comunidade política capaz de enfrentar crises sucessivas. A evocação dos Pais Fundadores como figuras de coragem e sacrifício operava como um recurso de legitimação do presente, reafirmando um pacto cívico assentado na unidade nacional, na responsabilidade coletiva e na confiança no futuro democrático. Ele continua:

**The money changers have fled from their high seats in the temple of our civilization. We may now restore that temple to the ancient truths.** The measure of the restoration lies in the extent to which we apply social values more noble than mere monetary profit. Happiness lies not in the mere possession of money; it lies in the joy of achievement, in the thrill of creative effort. The joy and moral stimulation of work no longer must be forgotten in the mad chase of evanescent profits. These dark days will be worth all they cost us if they teach us that **our true destiny is not to be ministered unto but to minister to ourselves and to our fellow men.** (Roosevelt, 1938[1933], p.12, nossos grifos).

O pronunciamento de Roosevelt deve ser compreendido como um gesto de reorganização moral e simbólica da ordem política estadunidense. Ao declarar que “os cambistas fugiram de seus

assentos elevados no templo de nossa civilização”, o presidente não apenas denunciava a elite financeira como responsável pela crise, mas reinscrevia a economia no interior de uma gramática ética mais ampla. A metáfora do “templo” condensa uma autocompreensão nacional profundamente enraizada, segundo a qual os Estados Unidos se concebiam como um espaço excepcional, guardião de valores universais de liberdade, democracia e autogoverno. Nesse sentido, a imagem dialoga diretamente com a ideia de “religião política” evocada por Abraham Lincoln, para quem a nação deveria funcionar como referência moral para o mundo, irradiando princípios fundacionais elevados.

No período anterior ao *New Deal*, essa arquitetura simbólica encontrava-se capturada por uma elite econômica cuja influência extrapolava o plano material e penetrava as próprias estruturas normativas e imaginárias do Estado. A hegemonia do capital não se limitava à condução dos mercados, mas se projetava como forma legítima de ordenar a sociedade, naturalizando a primazia do lucro como critério supremo de valor. A crítica de Roosevelt incide precisamente sobre esse deslocamento, ao sugerir que a dominação econômica havia profanado o “templo”, convertendo um projeto civilizatório em instrumento de interesses particulares.

A resposta proposta não se expressa como ruptura revolucionária, mas como um movimento de restauração moral. Ao evocar “verdades antigas”, Roosevelt aciona uma memória cultural que reatualiza os ideais fundacionais da nação, ressignificando a crise como oportunidade pedagógica. O sofrimento coletivo adquire, assim, uma função política: ensinar que a realização humana não se esgota na acumulação material, mas se encontra na dignidade do trabalho, no esforço criativo e na responsabilidade mútua. O vocabulário da felicidade, do trabalho e do serviço aos outros opera como contrapeso à lógica especulativa que havia dominado a década anterior.

Essa reconfiguração simbólica permite compreender o *New Deal* não apenas como um conjunto de políticas econômicas, mas como um projeto normativo de redefinição do liberalismo estadunidense. Ao deslocar o eixo da liberdade do mercado desregulado para a capacidade coletiva de garantir condições dignas de vida, Roosevelt reinscreve o Estado como agente legítimo de coordenação moral e social.

Nesse sentido, a retórica rooseveltiana opera simultaneamente como instrumento de deslegitimação da hegemonia financeira e como fundamento simbólico para a ampliação da ação estatal. Ao afirmar que o “verdadeiro destino” da nação não consiste em ser servida, mas em servir a si mesma e aos outros, o discurso desloca o eixo da autoridade política para um registro ético,

no qual a intervenção governamental se legitima não apenas por imperativos econômicos, mas por uma concepção moral de bem comum. A expansão do Estado aparece, assim, menos como ruptura com a tradição liberal do que como sua reinterpretação normativa diante de um colapso sistêmico.

Isso torna visível tensão constitutiva da experiência estadunidense: o conflito recorrente entre ideais universalistas de liberdade e igualdade com divisões internas alimentadas por um individualismo profundamente enraizado. Quando não mediado por noções compartilhadas de responsabilidade coletiva, esse traço histórico converte-se em ameaça permanente à coesão social e à própria realização dos propósitos nacionais.

Por isso, a figura do presidente frequentemente assume a posição de mediador entre interesses sociais frequentemente antagônicos e como agente de recomposição da coesão em uma sociedade marcada por desigualdades estruturais profundas. Por vezes, isso vai além, englobando a reconstrução institucional e a revitalização do pacto cívico que sustentam a República.

Como ponto de articulação entre aspirações individuais e necessidades coletivas, a liderança presidencial passou a operar como tradutora de princípios abstratos de justiça e igualdade em práticas governamentais concretas. Essa tarefa implicava um equilíbrio delicado: preservar a autoridade dos ideais fundacionais e, ao mesmo tempo, reinterpretá-los criativamente à luz de novos desafios históricos. *O New Deal*, nesse sentido, não apenas reorganizou a economia, mas redefiniu os contornos da autoridade política em um liberalismo confrontado com seus próprios limites.

If I read the temper of our people correctly, we now realize as we have never realized before our interdependence on each other; that we cannot merely take but we must give as well; **that if we are to go forward, we must move as a trained and loyal army willing to sacrifice for the good of a common discipline, because without such discipline no progress is made, no leadership becomes effective.** We are, I know, ready and willing to submit our lives and property to such discipline, because it makes possible a leadership which aims at a larger good. **This I propose to offer, pledging that the larger purposes will bind upon us all as a sacred obligation with a unity of duty hitherto evoked only in time of armed strife.** With this pledge taken, I assume unhesitatingly the leadership of this great army of our people dedicated to a disciplined attack upon our common problems. Action in this image and to this end is possible because our Constitution is so simple and practical that it is possible always to meet extraordinary needs by changes in emphasis and arrangement without loss of essential form. **That is why our constitutional system has proved itself the most superbly enduring political mechanism the modern world has produced. It has met every stress of vast expansion of territory, of foreign wars, of bitter internal strife, of world relations.** It is to

be hoped that the normal balance will be maintained. (Roosevelt, 1938[1933], p.14-15, nossos grifos)

Sua convocação à solidariedade e à responsabilidade compartilhada, contudo, afastou-se de um tom meramente exortativo ao adotar uma retórica bélica: a crise foi apresentada como um inimigo a ser combatido, exigindo sacrifícios pessoais, disciplina cívica e mobilização generalizada. A luta contra a incerteza era, assim, enquadrada como dever patriótico, transpondo para o plano doméstico a lógica da prontidão nacional.

Nesse movimento, a Constituição dos Estados Unidos foi ressignificada e celebrada não apenas como ordenamento jurídico, mas como fonte viva de resiliência moral. Sua longevidade foi evocada como prova de uma engenharia política capaz de resistir a choques históricos, das expansões territoriais à Guerra Civil e às disputas ideológicas do século XX. Operava, desse modo, como elo simbólico entre gerações, articulando passado, presente e futuro por meio do pacto fundacional.

Em síntese, ele não apenas reafirmou o Estado como protetor dos vulneráveis, mas reatualizou o imaginário constitucional como eixo central da identidade nacional. A crise, longe de invalidar os princípios constitucionais, tornou-se ocasião para reafirmá-los, demonstrando que sua força residia justamente na capacidade de orientar a ação política em instabilidades. Era reiterado que o estado de incerteza nunca foi uma temporalidade paralisante, mas um campo digno de ser governado por meio de instituições, valores compartilhados pela sociedade e lideranças comprometidas com o bem comum.



Figura 22. Memorial de Franklin D. Roosevelt.

Para enfrentar a crise, construiu-se em torno do recém-empossado presidente Roosevelt uma concepção de poder soberano que evocava, ao menos retoricamente, a possibilidade de um Estado de Exceção, situação na qual a normalidade jurídica poderia ser temporariamente suspensa (Agamben, 2008). Embora não tenha havido uma declaração formal e as instituições democráticas tenham sido mantidas ao longo do *New Deal*, o período testemunhou uma expansão significativa da autoridade presidencial.

[...] and in the event that the national emergency is still critical, I shall not evade the clear course of duty that will then confront me. **I shall ask the Congress for the one remaining instrument to meet the crisis — broad Executive power to wage a war against the emergency, as great as the power that would be given to me if we were in fact invaded by a foreign foe.** For the trust reposed in me I will return the courage and the devotion that befit the time. I can do no less. We face the arduous days that lie before us in the warm courage of national unity; with the clear consciousness of seeking old and precious moral values; with the clean satisfaction that comes from the stern performance of duty by old and young alike. **We aim at the assurance of a rounded and permanent national life. We do not distrust the future of essential democracy. The people of the**

**United States have not failed. In their need they have registered a mandate that they want direct, vigorous action.** (Roosevelt 1938[1933], p. 14-16, nossos grifos).

O New Deal foi implementado por meio de uma série de estatutos que culminaram na promulgação da Lei de Recuperação Nacional, em 16 de junho de 1933, conferindo ao presidente amplos poderes para regular diversos aspectos da vida econômica dos Estados Unidos. Essa centralização de autoridade ressoava com o paralelismo militar recorrente na retórica política do país, reforçando a noção de que crises extraordinárias demandam medidas excepcionais, frequentemente adotadas por meio de decisões concentradas no Executivo (Issacharoff e Pildes, 2004). A ampliação da discricionariedade presidencial era justificada pela necessidade de respostas imediatas e coordenadas, ainda que implicasse a suspensão temporária de mecanismos tradicionais de supervisão e do equilíbrio entre os poderes (Agamben, 2008). Nessa chave, a presidência passou a assumir uma dupla dimensão, simbólica e mediadora. A combinação entre autoridade institucional, capacidade decisória e vinculação ao pacto fundacional consolidava a imagem do Executivo como instância privilegiada para governar.

#### **8.4 INCERTEZA E SAÚDE: A PANDEMIA DE COVID-19**

Sob uma perspectiva sociológica, a pandemia acirrou tensões estruturais e reativou memórias profundamente arraigadas na tradição da religiosidade política estadunidense, especialmente no papel simbólico da presidência. Durante a crise, narrativas de cunho messiânico e apelos à resiliência nacional foram mobilizados para fomentar coesão social, reforçando uma retórica de Excepcionalismo que representava o país como destinado a superar a adversidade sanitária por desígnio histórico.

A crise reativou continuidades históricas, como a desconfiança em relação ao poder centralizado e a centralidade da liberdade individual, ao mesmo tempo em que expôs os limites do sistema de saúde e do contrato social. O resultado foi uma reconfiguração das relações entre Estado e sociedade, marcada pelo tensionamento da autoridade científica, do equilíbrio entre autonomia e responsabilidade coletiva e dos imaginários de cidadania.

O discurso proferido por Donald Trump em 11 de março de 2020, data em que a OMS declarou a COVID-19 como pandemia, se tornou um marco para compreender a interseção entre saúde pública e política nos Estados Unidos. As ações e declarações presidenciais evidenciaram de forma aguda a polarização política estadunidense e as dificuldades de coordenar uma resposta nacional em um contexto de profundas divisões institucionais e culturais. Ao mesmo tempo em que conclamava a nação à unidade sob valores compartilhados, Trump reforçava antagonismos e promovia a busca por responsáveis externos. Sua retórica beligerante enquadrou a pandemia como um conflito, caracterizando o vírus como “inimigo invisível” e atribuindo culpa direta à China, o que consolidou uma narrativa de confronto que entrelaçava saúde pública e soberania.

Tal discurso cumpriu uma dupla função: desviou o foco das deficiências domésticas no enfrentamento da crise e, simultaneamente, alimentou um nacionalismo agressivo ao capitalizar ressentimentos históricos. A crise epidemiológica converteu-se em catalisador de disputas mais amplas sobre o papel do Estado, a autoridade da ciência, os contornos da responsabilidade coletiva e os mecanismos pelos quais uma nação define alianças e antagonismos no cenário global.

My fellow Americans, tonight I want to speak with you about our nation’s unprecedented response to the coronavirus outbreak that started in China and is now spreading throughout the world. Today the World Health Organization officially announced that this is a global pandemic. We have been in frequent contact with our allies, and we are marshaling the full power of the federal government and the private sector to protect the American people. **This is the most aggressive and comprehensive effort to confront a foreign virus in modern history. I am confident that by counting and continuing to take these tough measures, we will significantly reduce the threat to our citizens, and we will ultimately and expeditiously defeat this virus.** (Trump 2020, nossos grifos).

O vírus foi elevado à condição de inimigo, e a resposta à pandemia assumiu contornos de uma verdadeira guerra. Essa não foi apenas uma forma de descrever a crise, mas um enquadramento para mobilizar recursos, legitimar medidas extraordinárias e convocar decisões em nome da proteção coletiva (Benziman, 2020). O governo invocou um senso de urgência e sacrifício nacional, justificando a centralização do poder decisório e a necessidade de uma ação coordenada e firme.

Isso sustentou iniciativas que iam da formação de parcerias internacionais ao alinhamento de interesses entre governo e setor privado, passando pela adoção de medidas publicamente

apresentadas como a “estratégia mais agressiva e abrangente já empregada contra um vírus na história moderna”. Entretanto, esse paradigma não esteve isento de dilemas éticos e políticos, pois trouxe consigo o risco de suspenção dos direitos civis, ampliação da vigilância estatal e endurecimento de políticas migratórias. Em outras palavras, haveria um questionamento persistente dos limites entre segurança e liberdade.

Para sustentar a narrativa de um mundo seguro e ordenado, consolidou-se uma visão ocidentalizante da governança de doenças infecciosas. Nessa perspectiva, o Ocidente foi retratado como uma fortaleza sanitária, protegida tanto por barreiras geográficas quanto pela suposta superioridade de seus sistemas médicos e de vigilância epidemiológica. Em oposição a essa autoimagem, o Oriente foi sistematicamente representado como espaço de ameaça e incerteza, ecoando uma tradição historiográfica que naturaliza determinadas regiões como berços patogênicos associados a seus ambientes, sociedades e culturas (White, 2023).

Tal discurso transformou o vírus em um intruso estrangeiro, revitalizando estereótipos que legitimaram políticas seletivas de contenção e exclusão. Desse processo emergiu o que se convencionou chamar de Orientalismo Epidêmico: um dispositivo de poder que opera como discurso, ao produzir saberes que categorizam e hierarquizam riscos sanitários, e como mito, ao difundir narrativas recorrentes que associam doenças infecciosas a territórios e populações (White, 2023). Ao projetar o Oriente como fonte permanente de ameaça epidemiológica e cultural, esse enquadramento legitimou intervenções sob o pretexto de controle sanitário e consolidou desigualdades geopolíticas, assegurando a certos países o poder de definir protocolos e impor respostas.

A incerteza em relação ao “outro”, amplificada por estereótipos e pela atribuição de uma suposta maior propensão a doenças, foi instrumentalizada para justificar medidas severas não apenas contra o vírus, mas também contra grupos sociais e culturais a ele associados. Estabeleceu-se, assim, uma dicotomia entre dois inimigos: de um lado, o patógeno invisível e imprevisível; de outro, populações concretas e identificáveis, convertidas em alvos de vigilância, restrição e exclusão. Esse enquadramento reforçou preconceitos históricos e legitimou práticas de regulação estatal que incidiram de forma desproporcional sobre determinados grupos, naturalizando medidas como o fechamento de fronteiras, o endurecimento do controle migratório e a disseminação de discursos xenofóbicos sob o argumento da proteção sanitária.

Uma vez identificado o inimigo, a defesa de medidas excepcionais para mitigar a incerteza ganhou centralidade. Revestidas de urgência, essas ações visavam não apenas conter a crise sanitária, mas sustentar a narrativa de uma nação em guerra, mobilizada para alcançar a vitória. Esse enquadramento articulava-se diretamente ao contexto político interno: a proximidade das eleições presidenciais de 2020 tornava necessário a construção da imagem de uma liderança forte e resoluta, capaz de conduzir o país em meio à turbulência. Para sustentar essa preposição, recorreu-se novamente à memória cultural nacional:

**From the beginning of time, nations and people have faced unforeseen challenges, including large-scale and very dangerous health threats. This is the way it always was and always will be. It only matters how you respond and we are responding with great speed and professionalism. Our team is the best anywhere in the world.** At the very start of the outbreak, we instituted sweeping travel restrictions on China and put in place the first federally mandated quarantine in over 50 years. We declared a public health emergency and issued the highest level of travel warning on other countries as the virus spread its horrible infection. (Trump 2020, nossos grifos).

Independentemente da natureza do desafio, o Excepcionalismo permaneceu associado a um imaginário profundamente arraigado: a crença de que os Estados Unidos constituem a nação mais bem administrada do mundo. Essa convicção não se apoiava apenas na capacidade técnica e gerencial, mas na arte de governar, entendida como a habilidade de construir pactos sociais, mediar a relação entre Estado e sociedade tanto quanto responder com agilidade às demandas impostas por cada crise.

Essa expertise, forjada ao longo de sucessivos desafios internos e externos, alimentou a confiança pública e projetou internacionalmente a imagem de liderança estadunidense na condução de problemas complexos. Nesse sentido, a governança da doença desdobrou-se em múltiplas frentes, que iam além da implementação de medidas sanitárias, abrangendo disputas discursivas pela definição do inimigo, a gestão da informação e a articulação de alianças políticas e econômicas necessárias para sustentar a resposta nacional. A crise era ressignificada como uma disputa por legitimidade, dependente da capacidade de mobilizar a sociedade em torno de um projeto coletivo de superação.

[...] I have decided to take several strong but necessary actions to protect the health and wellbeing of all Americans. To keep new cases from entering our shores, we will be suspending all travel from Europe to the United States for the next 30 days. The new rules will go into effect Friday at midnight. These

restrictions will be adjusted subject to conditions on the ground. There will be exemptions for Americans who have undergone appropriate screenings, and these prohibitions will not only apply to the tremendous amount of trade and cargo, but various other things as we get approval.

[...] At the same time, we're monitoring the situation in China and South Korea and as their situation improves, we will re-evaluate the restrictions and warnings that are currently in place for a possible early opening. [...] Earlier this week I met with the leaders of health insurance industry who have agreed to waive all co-payments for coronavirus treatments, extend insurance coverage to these treatments and to prevent surprise medical billing.

[...] **We are cutting massive amounts of red tape to make anti-viral therapies available in record time. These treatments will significantly reduce the impact and reach of the virus.** Additionally, last week, I signed into law an \$8.3 billion funding bill to help CDC and other government agencies fight the virus and support vaccines, treatments, and distribution of medical supplies. **Testing capabilities are expanding rapidly, day by day. We're moving very quickly.**  
(Trump 2020, nossos grifos)

A adoção dessas medidas foi amparada por uma retórica de guerra que enquadrava a pandemia como uma batalha a ser vencida, sustentada por promessas reiteradas de planos e dispositivos cada vez mais audaciosos para derrotar a doença (Benziman, 2020). Essa gramática bélica não apenas intensificava o senso de urgência da resposta governamental, como também autorizava uma inflexão nas formas de atuação do Estado, tanto no plano externo—ao redefinir a relação dos Estados Unidos com o mundo—quanto no interno—ao legitimar restrições à circulação e a ampliação dos dispositivos de vigilância. Era forjado uma barreira simultaneamente simbólica e material, orientada à contenção de uma ameaça invisível que, apresentada como existencial, parecia exigir a suspensão de parâmetros ordinários em nome de uma proteção coletiva que justificava a própria exceção.

Nesse processo, paradigmas centrais da saúde pública foram temporariamente suspensos ou adaptados. A relação entre consumidores e seguradoras de planos de saúde cedeu espaço a uma intervenção estatal, orientada a ampliar o acesso em um país historicamente marcado pelo endividamento associado às despesas médicas. Ao mesmo tempo, observou-se uma aproximação inédita entre o setor privado e o governo federal para assegurar cuidados médicos. A incerteza estendeu-se também à regulação farmacêutica, cujos princípios foram flexibilizados em nome da urgência, configurando um “Estado de Exceção Regulatório” (Lakoff, 2023) voltado à aceleração da aprovação de terapias experimentais.

Ademais, enfatizou-se que essa guerra não seria vencida apenas por decretos governamentais ou avanços científicos, mas dependeria da participação ativa dos cidadãos. Práticas de higiene rigorosas, o uso de máscaras e a adesão disciplinada a medidas preventivas foram apresentados como deveres patrióticos, convertendo o cuidado com a saúde individual em expressão de lealdade nacional.

Paralelamente, o discurso reforçava a confiança na capacidade material dos Estados Unidos para enfrentar a crise. A nação era enaltecida como economicamente privilegiada e apta a amortecer os efeitos mais severos de uma recessão global desencadeada pela pandemia.

[...] For all Americans it is essential that everyone take extra precautions and practice good hygiene. **Each of us has a role to play in defeating this virus.** Wash your hands, clean often-used surfaces, cover your face and mouth if you sneeze or cough, and most of all, if you are sick or not feeling well, stay home. To ensure that working Americans impacted by the virus can stay home without fear of financial hardship, **I will soon be taking emergency action, which is unprecedented, to provide financial relief.** This will be targeted for workers who are ill, quarantined or caring for others due to coronavirus. [...] Because of the economic policies that we have put into place over the last three years, **we have the greatest economy anywhere in the world by far.** Our banks and financial institutions are fully capitalized and incredibly strong. Our unemployment is at a historic low. **This vast economic prosperity** gives us flexibility reserves and resources to handle any threat that comes our way. **This is not a financial crisis, this is just a temporary moment of time that we will overcome together as a nation and as a world.** (Trump 2020, nossos grifos).

A linguagem oficial, ao descrever o vírus, recorria a um repertório que enfatizava a gravidade inescapável da situação e a necessidade de uma resposta unificada contra uma ameaça invisível e implacável (Agamben, 2021). Embora a crise sanitária fosse apresentada como inevitável, as incertezas quanto a seus impactos econômicos passaram a ocupar lugar central no imaginário social. Para mitigar esses temores, recorreu-se a indicadores econômicos históricos e à evocação da competência governamental em crises anteriores, reafirmando a resiliência da economia. O Excepcionalismo foi mobilizado para atenuar o medo do colapso, projetando os Estados Unidos como potência econômica singular, supostamente capaz de superar qualquer adversidade financeira.

Em sua mensagem final, Trump reafirmou virtudes atribuídas à atuação do Executivo, como rapidez, eficiência e prontidão para implementar medidas imediatas. Sustentava-se a ideia

de que o país seria excepcional não apenas no plano econômico, mas também nas esferas da saúde, da ciência e da capacidade inovadora, projetando uma liderança apresentada como incontestável. A resposta foi enquadrada como um empreendimento nacional unificado, chamado a transcender divisões políticas e ideológicas e a reafirmar a capacidade estadunidense de adaptação e resiliência:

**We are at a critical time in the fight against the virus. We made a life-saving move with early action on China. Now we must take the same action with Europe. We will not delay. I will never hesitate to take any necessary steps to protect the lives, health, and safety of the American people. I will always put the wellbeing of America first.** If we are vigilant – and we can reduce the chance of infection, which we will – we will significantly impede the transmission of the virus. The virus will not have a chance against us.

[...] **No nation is more prepared or more resilient than the United States. We have the best economy, the most advanced healthcare, and the most talented doctors, scientists, and researchers anywhere in the world.** We are all in this together. We must put politics aside, stop the partisanship, and unify together as one nation and one family. **As history has proven time and time again, Americans always rise to the challenge and overcome adversity.** Our future remains brighter than anyone can imagine. Acting with compassion and love, we will heal the sick, care for those in need, help our fellow citizens, and emerge from this challenge stronger and more unified than ever before. God bless you, and God bless America. (Trump, 2020)

Ao declarar que o país atravessava um momento crítico, a incerteza sobre o futuro era incorporada ao presente por meio de mecanismos de governança situados no limiar entre antecipação e intervenção (Samimian-Darash, 2013). Essas medidas, justificadas pela necessidade de reagir a eventos iminentes, visavam menos à contenção de danos potenciais e mais à instauração de uma percepção de controle em um contexto refratário a explicações simplificadoras.

Nesse quadro, a rapidez e a eficiência da ação estatal converteram-se em signos centrais da resposta, sinalizando que crises de elevada complexidade poderiam ser administradas por um Estado dotado de autoridade decisória. Consolidava-se uma narrativa de domínio orientada não apenas à gestão dos efeitos imediatos, mas à restauração da confiança na aptidão estatal para converter o caos em ordem e, com isso, reafirmar sua legitimidade.

A retórica que sustentava esse esforço ancorava-se numa tradição de religiosidade política profundamente enraizada. As medidas excepcionais eram apresentadas menos como decisões contestáveis e mais como imperativos morais de caráter quase sagrado, guiados por motivações supostamente puras e apartadas de interesses. Nesse registro, os Estados Unidos eram

reiteradamente projetados como a nação predestinada a liderar a superação de crises globais, seja na saúde, na economia ou na ciência.

Tal confiança apoiava-se numa narrativa histórica reconfigurada como trajetória contínua de superação, onde ameaças recorrentes teriam sido sistematicamente vencidas, convertendo a resiliência em traço identitário nacional. A mobilização política era, por sua vez, legitimada pela evocação de um pacto fundamental entre sociedade e Estado, convocando à unidade e ao sacrifício em nome do bem coletivo. Ancorada nessa mitologia, a mensagem tornava-se clara: o futuro deveria ser moldado pela renovação desse pacto, sustentado pela promessa de reafirmação da grandeza nacional mediante um Estado forte e uma sociedade coesa.

## **8.5 A ARTE DE GOVERNAR O IMPREVÍSIVEL**

Quando a incerteza passou a ser reconhecida tanto pela sociedade quanto pelo Estado, deixou de ser compreendida como um simples intervalo excepcional ou como um desvio momentâneo da ordem estabelecida. Revelou-se, ao contrário, como característica estrutural e persistente da experiência humana, inscrita na memória cultural e capaz de transcender o tempo linear ao articular passado, presente e futuro em uma mesma narrativa de vulnerabilidade e antecipação. Como observa Whatmore (2009), são justamente os momentos de “distúrbios ontológicos” que tornam esses processos particularmente visíveis, ao desestabilizar categorias antes tomadas como naturais e estáveis, expondo simultaneamente sua força agentiva e sua fragilidade constitutiva.

Em conjunturas desse tipo, elementos da realidade que pareciam sólidos tornam-se passíveis de contestação e revisão, exigindo uma reavaliação coletiva das certezas que organizam a vida social. A crise, longe de operar apenas como interrupção, atua como revelação crítica: desorganiza sistemas estabelecidos ao mesmo tempo em que força o exame dos fundamentos epistêmicos que sustentam normas, políticas e hierarquias. Intensifica-se, desse modo, uma interrogação pública não apenas sobre o que se sabe, mas sobre quem está autorizado a saber e quais critérios legitimam essas vozes especializadas (Whatmore, 2008).

Em condições de referenciais de mundo abaladas, a governança enfrenta o desafio de se reinventar. Como decidir, coordenar e proteger quando os próprios princípios que deveriam fundamentar a ação política estão em disputa? A incerteza não compromete apenas a eficácia técnica do governo, mas convoca uma reflexão ética e política mais profunda sobre os modos de produzir autoridade e de construir coletivamente aquilo que é considerado legítimo, necessário e possível no âmbito das intervenções estatais.

A nação estadunidense, marcada desde sua origem por crises políticas, sociais e econômicas de múltiplas naturezas, converteu a incerteza em um paradoxo constitutivo de sua experiência democrática. Em uma sociedade caracterizada pela fragmentação de interesses e pela pluralidade de visões de mundo, consolidou-se uma religiosidade cívica cultivada pelas elites políticas como forma de propor coesão social. Esse repertório simbólico, longe de constituir mero ornamento retórico, transformou-se em instrumento de governança, capaz de mobilizar a sociedade em torno de respostas coletivas e coordenadas que persiste até os dias atuais.

Ao longo do tempo, esse paradigma foi reiteradamente reafirmado, conferindo à presidência não apenas funções administrativas, mas também um papel simbólico central no imaginário político nacional. Investido de uma autoridade quase ritual, o presidente assume a função de convocar e ressignificar valores culturais compartilhados, operando como figura de unificação da nação frente a desafios emergentes. A evocação sistemática de símbolos fundacionais e narrativas históricas não apenas reforça o sentimento de pertencimento, mas também legitima a intervenção estatal como indispensável, ou mesmo como destino inevitável, em momentos críticos.

A liderança política, portanto, ancora sua autoridade não apenas na capacidade técnica de formular políticas, mas na habilidade de oferecer um horizonte de sentido. Em crises, a gestão estatal precisa transcender a contenção de danos: é preciso construir uma narrativa de superação que reafirme a resiliência nacional e renove o pacto coletivo em torno de valores democráticos. A presidência se consolida como o eixo simbólico da governabilidade, articulando recursos materiais e significados culturais para assegurar tanto a continuidade institucional quanto a crença coletiva na capacidade de superação do país.

Essa dimensão moral e emocional da autoridade evidencia que governar a incerteza é muito mais que um exercício de cálculo racional ou expertise técnica. Trata-se de um empreendimento

político profundo, que exige a mediação de medos, expectativas e esperanças. Para tanto, mobiliza um repertório cultural profundamente enraizado na identidade nacional, permitindo a construção de narrativas que orientam a ação estatal e conferem à população um senso de propósito compartilhado. Essa forma de governança sustenta-se menos na implementação de medidas administrativas e mais na ativação de símbolos e valores historicamente consagrados, capazes de legitimar decisões excepcionais e garantir adesão social a diretrizes que, em contextos ordinários, seriam contestadas.

A análise de eventos aparentemente díspares ao longo da história dos Estados Unidos revela a adaptabilidade e a persistência desse paradigma. Em cada período, observa-se a remodelação de elementos discursivos (como o uso persistente e intensificado de metáforas bélicas) que, preservando sua essência mobilizadora, unificam a sociedade em torno de narrativas legitimadoras. Valores como união, sacrifício e compromisso coletivo são sistematicamente reinterpretados para reforçar uma identidade nacional concebida como singular. Tal processo remonta a uma memória cultural institucionalizada que, de modo análogo à formação da subjetividade individual (Assmann, 2011), converte cada crise em oportunidade de reafirmação dos princípios coletivos.

Nesse quadro, a incerteza representa não apenas a possibilidade de ruína, mas o lembrete de que sempre há algo a ser feito; a promessa (sempre debatível) de que pode emergir uma sociedade melhor. Se nem tudo pode ser previsto face a catástrofes militares, sanitárias ou econômicas, a sociedade estadunidense preserva uma convicção singular: a de que sempre é possível agir. Esta crença apoia-se na figura mediadora da presidência, responsável por relembrar e reatualizar ritualmente o pacto fundacional.

Ultimamente, força última da democracia estadunidense reside nessa tensão produtiva entre pluralidade e unidade, instabilidade e coesão. A cada crise, o exercício presidencial renova o imaginário de continuidade histórica, reafirmando que a coesão nacional depende menos da eliminação da incerteza do que da capacidade ritualizada de governá-la. É nessa permanente encenação de prontidão e unidade que se sustenta a excepcionalidade política dos Estados Unidos, para os quais a incerteza não constitui um limite, mas a própria condição de sua durabilidade como nação.

## *CAPÍTULO IX*

### **Biopolítica em Tempos de Exceção: Notas Finais**

“Unfortunately, the enemy is death. It's death. A lot of people are dying, so it's very unpleasant [...]. — Donald Trump, 18 de março de 2020.



Figura 23. Arlington National Cemetery.

## **9.1 A ANATOMIA DE UM ESTADO VULNERÁVEL**

Em um gesto profundamente paradoxal, a alegação presidencial de ter conduzido “o mais agressivo e abrangente esforço para confrontar um vírus estrangeiro na história moderna” revelou-se menos um diagnóstico da realidade do que uma operação retórica. Sustentada por metáforas beligerantes e encenações de prontidão, essa narrativa de domínio e eficiência não resistiu ao confronto com os fatos que se acumulavam ao longo da crise.

O colapso dessa retórica tornou-se evidente diante dos números: os Estados Unidos registraram aproximadamente 1,2 milhão de mortes por COVID-19, configurando-se como o epicentro global da mortalidade pandêmica segundo dados da OMS (2025). A distância entre o discurso de excepcionalidade e os desfechos concretos expõe não apenas a falácia da autoproclamada eficiência, mas o custo humano de uma gestão de crise orientada pela produção de imagens de soberania, mais do que pela proteção efetiva da vida.

Essa discrepância evidencia uma tensão estrutural nos modos de imaginar o enfrentamento de crises. Persiste a crença de que a centralização decisória, a suspensão de procedimentos ordinários e a adoção de medidas excepcionais seriam, por si só, garantias de eficácia. A experiência pandêmica sugere o oposto: a aceleração performática, quando associada a visões autoritárias, tende a fragilizar instituições, corroer a confiança pública e amplificar danos preexistentes. A vulnerabilidade, longe de ser um desvio a ser silenciado pela urgência, constitui uma condição constitutiva das sociedades contemporâneas, exigindo elaboração política, e não repressão.

A literatura identifica múltiplos fatores para explicar o fracasso da resposta estadunidense, entre eles o atraso inicial na adoção de medidas, a fragmentação federativa, a falta de coordenação interinstitucional e a subestimação dos riscos para além de grupos considerados vulneráveis. Somam-se a esses elementos a elevada carga de doenças crônicas na população, o receio dos impactos econômicos de medidas restritivas e a ausência de precedentes recentes de magnitude comparável. Decisões da administração federal, como a disseminação de desinformação, a minimização da gravidade da pandemia, o descrédito da ciência e o afastamento de especialistas de agências de saúde também agravaram essas condições (Scharper, 2020; Nowroozpoor et al., 2020; Maani; Galea, 2020; Gordon et al., 2020; Feachem et al., 2020).

Propomos ir além da simples enumeração das falhas que marcaram a resposta estatal à pandemia, identificando o pano de fundo comum que as articula: um conflito paradigmático entre modelos concorrentes de Estado e distintas formas de governar a vida coletiva. Nesse embate, confrontam-se concepções divergentes de autoridade, de gestão da incerteza e de hierarquização das vidas consideradas dignas de proteção. Trata-se de uma tensão estrutural que ultrapassa as contingências da COVID-19 e remete a transformações duradouras nos modos de exercer, legitimar e imaginar o poder político nos Estados Unidos.

Antes de desenvolver essa hipótese em profundidade, impõe-se retomar a noção de governamentalidade, que, a partir de 1978, assume lugar central na obra de Michel Foucault, sinalizando uma inflexão decisiva em seu percurso teórico e político. Como observam intérpretes de sua obra, entre eles Ferreira Neto (2019), o poder, anteriormente concebido sobretudo como enfrentamento entre forças antagônicas, característico dos escritos do início da década de 1970, passa a ser pensado prioritariamente como governo em sentido ampliado. Trata-se não apenas do exercício do poder estatal, mas de um conjunto heterogêneo de práticas destinadas a conduzir condutas, orientar comportamentos e organizar modos de vida (Foucault, 2014).

Na década de 1980, essa perspectiva é aprofundada com a incorporação da noção de governo de si, que amplia o alcance da governamentalidade ao incluir regimes éticos e formas de subjetivação que moldam a ação individual. O conceito adquire um caráter transversal, capaz de atravessar múltiplos níveis da vida social, do íntimo ao institucional, revelando as tecnologias de poder implicadas na administração de corpos, populações e subjetividades. Essa abordagem permite compreender como decisões políticas e científicas, mesmo em contextos de crise, se articulam a práticas normativas que estruturam autoridade, produzem confiança e operam mecanismos de controle social (Ferreira Neto, 2019).

No interior dessa perspectiva, precisamos entender como diferentes rationalidades de governo atravessam, historicamente, o imaginário e as práticas do Estado. Uma formulação fundamental é a transição do poder soberano, típico dos Estados absolutistas, sintetizado na máxima “fazer morrer e deixar viver”, para o biopoder, que inverte essa lógica ao operar segundo o princípio de “fazer viver e deixar morrer” (Foucault, 1979). Essa inflexão expressa uma transformação profunda nas relações entre poder-saber: o exercício do poder, antes centrado na

ameaça direta à vida por meio da punição, da violência ou do extermínio, desloca-se para a produção, regulação e administração da vida biológica, das populações e das condutas.

Nos Estados absolutistas, o poder se encenava de forma visível e dramática, concentrado em gestos soberanos de punição ou clemência. Nos Estados modernos, ao contrário, o governo passa a operar por meio de uma lógica de gestão contínua, voltada à neutralização de ameaças recorrentes, como doenças endêmicas, pobreza e improdutividade. A política da vida substitui, progressivamente, a política da morte. A estatística emerge como uma nova linguagem estatal, convertendo a população em objeto de cálculo, previsão e intervenção. Especialistas traduzem dados em diagnósticos e estratégias de ação, consolidando uma racionalidade técnica que, ao mesmo tempo em que promete cuidado e proteção, hierarquiza existências, seleciona prioridades e, em certos casos, naturaliza o abandono. O biopoder, assim, não se limita a preservar a vida: ele a organiza, a otimiza e estabelece, de forma diferencial, os limites de sua proteção, definindo quem merece (e em que condições) a atenção do Estado.

Em uma reconstituição genealógica dos modos de condução das emergências nos Estados Unidos ao longo do século XX, os antropólogos Stephen Collier e Andrew Lakoff identificam aquilo que denominam uma “mutação significativa na biopolítica da modernidade” (2015, p. 19). Essa inflexão não se limita a rearranjos institucionais ou à introdução de novos instrumentos técnicos, mas opera em um nível profundamente epistemológico: as práticas de governo da vida, historicamente orientadas à administração estatística das populações, passam a ser reconfiguradas por uma racionalidade centrada na antecipação de ameaças, na vigilância contínua e na avaliação sistemática de futuros possíveis.

Forjadas inicialmente na Guerra Fria, como parte dos dispositivos de prontidão diante da hipótese de um ataque nuclear, essas técnicas de segurança foram progressivamente transpostas para outros domínios, incluindo a gestão de desastres naturais, a saúde pública e a proteção de infraestruturas críticas. Consolida-se, nesse processo, aquilo que os autores denominam biopolítica reflexiva: uma forma de governo orientada não apenas à gestão da vida enquanto fenômeno biológico, mas à preservação permanente das condições materiais, técnicas e institucionais que a sustentam, os chamados Sistemas Vitais.

Essa perspectiva revela que a modernidade não se limita a administrar a existência, mas passa a organizar, de modo preventivo, a própria sobrevivência. Políticas públicas, arranjos

institucionais e regimes de saber são, assim, moldados em torno da antecipação de cenários de crise. (Collier e Lakoff, 2015; 2021).

**Tabela 2. Três Formas de Segurança Coletiva (Collier e Lakoff, 2015)**

Forma de Segurança Coletiva	Momento	Objetivo	Objeto de Preocupação	Base de Conhecimento	Aparatos Característicos
Segurança do Estado Soberano	Século XVII: Estados absolutistas	Fortalecer e proteger a soberania contra ameaças internas e externas	Bases do poder soberano: força militar, ordem interna, riqueza	<i>Raison d'état:</i> conhecimento sobre equilíbrio de poder e bases domésticas do poder	Medidas diplomáticas; militares para segurança; políticas mercantilistas para riqueza Soberana
Segurança Populacional	Século XIX: Estado Moderno	Gerenciar ameaças recorrentes (doenças endêmicas, pobreza etc.)	Processos sociais: produção econômica, circulação de bens/pessoas, demografia.	Ciências sociais: regularidades da vida coletiva (natalidade, mortalidade, emprego etc.)	Segurança Social, infraestrutura, gestão macroeconômica, saúde pública, planejamento urbano
Segurança de Sistemas Vitais	Meados do século XX: Estado Contemporâneo	Garantir funcionamento de sistemas essenciais diante de ameaças catastróficas	Sistemas vitais: redes industriais, infraestruturas críticas, aparatos governamentais	Pensamento sobre vulnerabilidade sistêmica (interdependências/fragilidades)	Preparação governamental, redução de vulnerabilidades, gestão de emergências.

Durante grande parte do século XX, a condução da vida coletiva nos Estados Unidos esteve ancorada em modelos relativamente estáveis de autoridade, regulação e intervenção, compatíveis com a forma clássica de biopolítica descrita por Michel Foucault. Nesse arranjo, o governo da vida operava prioritariamente por meio da administração estatística das populações, da normalização dos comportamentos e da regulação de riscos já identificados. Contudo, a partir de meados do século XX, essa racionalidade começa a sofrer uma inflexão. Gradualmente, surge uma nova forma

de governar, orientada não apenas à gestão direta da vida biológica, mas à proteção contínua dos chamados Sistemas Vitais, entendidos como os conjuntos de infraestruturas, fluxos e dispositivos que tornam a vida coletiva possível.

Essa transformação não emerge de maneira espontânea ou natural. O método genealógico permite evidenciar sua contingência histórica: aquilo que hoje se apresenta como evidência incontornável (governar por meio da vigilância permanente e da proteção de infraestruturas críticas) é, na realidade, o resultado de escolhas políticas, inscritas em condições históricas determinadas. Somente nas últimas décadas do século XX planejadores estatais e formuladores de políticas públicas passaram a reconhecer explicitamente que a reprodução da vida social dependia de redes elétricas, cadeias globais de abastecimento, sistemas de transporte e estruturas de saúde, e que a simples possibilidade de colapso desses elementos bastava para justificar a adoção de novas formas de governança orientadas pela antecipação (Collier e Lakoff, 2015; 2021).

Nesse novo paradigma, a antecipação torna-se princípio organizador da ação estatal. Proteger deixa de significar responder a ameaças concretizadas e passa a implicar a intervenção prévia diante de riscos potenciais. Governar não é somente reagir a um evento, mas se preparar na medida do possível para o que pode ser, instaurando um regime de prudência e vigilância contínua que atravessa o século XXI e se expressa de modo intenso no campo das doenças infecciosas. A biopolítica adquire um caráter profundamente reflexivo: ela não se limita à administração da vida das populações, mas se volta incessantemente à salvaguarda dos próprios dispositivos técnicos e institucionais que sustentam a vida social.

É a partir desse horizonte analítico que a pandemia de COVID-19 pode ser lida. Mais do que uma crise sanitária de alcance planetário, ela se constituiu como um laboratório social singular, no qual vieram à superfície disputas profundas e até então parcialmente silenciadas sobre os modos legítimos de governar a vida. O que estava em jogo não era apenas a contenção de um vírus, mas a autoridade para definir como agir diante da incerteza, quais riscos aceitar e quais vidas proteger.

A hipótese que orienta este trabalho sustenta que a pandemia funcionou como um campo de prova para duas rationalidades biopolíticas distintas. Durante décadas, tais rationalidades coexistiram de maneira relativamente estável, operando em registros paralelos e sem se anularem mutuamente. A emergência sanitária, no entanto, dissolveu o frágil equilíbrio que as mantinha em suspensão. Sob a pressão do tempo e da catástrofe iminente, essas formas de governar passaram a

se confrontar de modo direto, disputando a condução da crise, a definição das políticas públicas, a distribuição de recursos, o controle dos circuitos de aconselhamento técnico e, de maneira decisiva, os próprios critérios de validação da verdade científica.

Nesse embate, a biopolítica reflexiva afirmou-se como uma racionalidade orientada menos pela estabilização do conhecimento do que pela eficácia da ação. Sua legitimidade passou a ser buscada na capacidade de agir rapidamente, improvisar sob pressão e mitigar danos de forma pragmática. Em um mundo atravessado pela possibilidade permanente do desastre, governar deixou de significar apenas a administração do presente e passou a implicar uma preparação incessante para futuros ainda não realizados, mas considerados graves demais para serem ignorados pelo Estado

**Tabela 3. Biopolítica Versus Biopolítica Reflexiva em Políticas Farmacêuticas**

Dimensão	Solução Tradicional (Biopolítica Populacional)	Solução Reflexiva (Biopolítica de Sistemas Vitais)
Base Epistêmica	Evidência consolidada: ensaios clínicos fase III completos.	Evidência antecipatória: dados preliminares (fase I/II), modelagem de riscos, cenários de catástrofe.
Temporalidade	Passada e Reativa. Resposta após “consenso” científico.	Futura e Antecipatória. Preparação para Crises e resposta durante Emergências (mesmo sem dados definitivos).
Modos de Regulação	Aprovação lenta e Rigorosa.	Flexibilidade Regulatória (emergencial)
Lógica de Ação	Segurança calculável de intervenções	Resiliência sistêmica: foco em evitar colapso ou catástrofes (ex: reduzir hospitalizações para não sobrecarregar UTIs).
Instrumentos	Protocolos rígidos de pesquisa e aprovação comercial formal.	Adoção da intervenção com base na crença de que ela pode oferecer algum benefício, diante da ausência de alternativas terapêuticas disponíveis.

Esse confronto desdobrou-se em múltiplos planos, revelando a profundidade da fratura aberta pela crise. No plano epistemológico, colocaram-se em oposição, de um lado, a Medicina Baseada em Evidências, com seus protocolos de validação gradual e sua cautela metodológica, e,

de outro, abordagens orientadas pela primazia da ação imediata, nas quais a urgência se impõe antes mesmo da estabilização do conhecimento científico. A tensão dizia respeito ao próprio estatuto da evidência e ao momento em que algo pode ser reconhecido como verdadeiro o suficiente para orientar decisões coletivas.

No plano temporal, o conflito assumiu a forma de uma disputa entre regimes decisórios antagônicos. A aceleração das decisões, exigida pela percepção de uma ameaça iminente, colidiu frontalmente com as rotinas institucionais, os tempos regulatórios e os procedimentos de controle que historicamente estruturaram a governança da saúde. O tempo da emergência passou a competir com o tempo da ciência e da burocracia, produzindo fricções persistentes.

Já no plano político-institucional, o embate materializou-se em uma crescente concentração do poder decisório no âmbito do Executivo, frequentemente em tensão com mecanismos tradicionais de deliberação técnica, fiscalização administrativa e prestação de contas. A promessa de eficiência e rapidez passou a justificar o esvaziamento de instâncias colegiadas e a marginalização de saberes considerados lentos ou excessivamente cautelosos.

A tentativa de instaurar uma forma de governamentalidade orientada pela urgência, pela antecipação e pela exceção encontrou, contudo, limites na própria dinâmica da produção científica. À medida que evidências mais consistentes se acumulavam e apontavam para a ineeficácia de determinadas intervenções, os alicerces da resposta emergencial começaram a se corroer. Tornou-se evidente que a aspiração a uma ciência instantânea, capaz de oferecer respostas definitivas em tempo real, entrava em choque com as exigências metodológicas da validação científica.

Diante desse impasse, os defensores da biopolítica reflexiva não retrocederam. Ao contrário, intensificaram a disputa pela legitimidade frente às formas consolidadas de governança da saúde. Para tanto, mobilizaram uma série de expedientes: a constituição de redes paralelas de especialistas, a politização da autoridade médica, a deslegitimação de agências federais e o recurso ao ativismo digital por meio de petições, campanhas públicas e intervenções midiáticas. O conflito ultrapassava a eficácia de um fármaco e passava a envolver o próprio modelo de racionalidade política considerado adequado para enfrentar a crise.

Cada capítulo desta tese pode ser lido como um fragmento dessa disputa mais ampla, atravessada por tensões entre temporalidades decisórias, regimes de verdade, formas de autoridade

e estilos de governo. Para sustentar essa análise, a pesquisa voltou-se às políticas da expertise e à reconstrução sócio-histórica dos processos pelos quais pesquisadores, atores políticos e instituições buscaram legitimar seus projetos. O propósito não foi apenas descritivo, mas analítico: compreender os imaginários e os dispositivos por meio dos quais autoridade científica e poder estatal se coproduzem, em consonância com a formulação proposta por Jasanoff (2004).

Desde o início, o trabalho procurou desvendar a dimensão performativa dos Segredos de Estado, conforme desenvolvido no Capítulo I. Longe de operarem apenas como instrumentos de ocultação, as políticas de sigilo produzem narrativas, disputam sentidos e intervêm ativamente na gestão da crise. O corpus empírico que sustenta esta tese (composto por correspondências oficiais, documentos internos, registros sensíveis, dentre outros) revela um paradoxo constitutivo: ao mesmo tempo em que registram acontecimentos, esses materiais evidenciam esforços sistemáticos de apagamento. O ato de documentar convive, assim, com práticas contínuas de ocultação, tornando o sigilo não um efeito colateral da burocracia, mas uma tecnologia.

Indo além, o segredo não se justifica apenas pela invocação da segurança nacional. Ele funciona também como mecanismo de estabilização política, destinado a conter controvérsias e evitar abalos à autoridade estatal. Quando documentos confidenciais são tornados públicos, seja por liberação institucional ou por vazamentos, o equilíbrio de forças se desloca: negociações antes restritas aos bastidores administrativos tornam-se visíveis, alianças são reconfiguradas e contradições latentes emergem, forçando o Estado a prestar contas de escolhas até então protegidas pela ocultação.

Os momentos de ruptura do sigilo reabrem debates sobre os limites do poder estatal. Até que ponto o segredo pode ser considerado legítimo quando invocado em nome da “segurança nacional”? Quais são as fronteiras éticas da intervenção governamental quando ela se estrutura precisamente sobre o ocultamento de seus próprios fundamentos? Essas questões tensionam a relação entre transparência e autoridade e revelam que determinadas formas de poder dependem da invisibilidade para se reproduzirem.

Outro problema diz respeito às formas pelas quais as instituições governam em condições de excepcionalidade. No Capítulo II, concentrarmos a análise nos estágios iniciais da pandemia, tomando o FDA como arena privilegiada dos conflitos em torno da governança regulatória. Mostramos como a agência se converteu em epicentro de tensões dificilmente conciliáveis: de um

lado, a pressão por respostas imediatas diante da iminência do colapso sanitário, sustentada por imperativos morais e cálculos políticos que flertavam com uma lógica de biopolítica reflexiva; de outro, o compromisso institucional com a objetividade mecânica da ciência, tal como formulada por Porter (1995), concebida como salvaguarda contra riscos imponderáveis e interferências externas e afinada com a biopolítica clássica no sentido foucaultiano.

O efeito dessa colisão foi o esvaziamento prático de qualquer pretensão de imparcialidade na regulação da Autorização de Uso Emergencial da hidroxicloroquina. Pressões exercidas pela mídia, interesses da indústria farmacêutica e do Poder Executivo passaram a incidir diretamente sobre os processos decisórios da agência. Essa fricção entre urgência política e critérios de validação expõe uma ambivalência estrutural: em crises, até que ponto é possível sustentar a promessa da ciência como instância autônoma de produção da verdade, imune a instrumentalizações? Em suma, a trajetória institucional da hidroxicloroquina, desde sua rápida ascensão até o progressivo colapso técnico no interior da FDA, revela que regimes de exceção não apenas flexibilizam ou suspendem normas regulatórias, mas também desestabilizam os próprios fundamentos epistêmicos que lhes conferem legitimidade. Como reconheceu a própria agência, o fármaco foi apresentado como uma substância que “pode ser eficaz no diagnóstico, no tratamento ou na prevenção” (FDA, 2020b, p. 1, grifos nossos), formulando uma promessa científica marcada pela indeterminação.

Também voltamos nossa atenção às conspirações que não se limitam a circular nas margens da política, mas passam a integrar, de modo constitutivo, as próprias formas de atuação do Estado em momentos de conflito interno (Capítulo III). O processo tem início com um ruído difuso. Uma insinuação imprecisa, um fragmento ambíguo de sentido que, ao ser amplificado por redes de influência, ganha densidade narrativa, coerência interna e forte carga afetiva. Em torno desse núcleo, forma-se uma coletividade mobilizada pela suspeita permanente, pela vigilância moral e pela disposição à denúncia e à intervenção.

Esse movimento é estruturado por uma racionalidade centrada na gestão da visibilidade. Importa ocultar fatos, decidir quem pode falar, o que pode ser revelado e quem deve ser silenciado. Trata-se de influenciar sem se expor, de intervir no curso dos acontecimentos sem assumir explicitamente a autoria das ações. O segredo opera, assim, como uma tecnologia temporal, orientada a produzir efeitos futuros por meio de deslocamentos sutis no presente. Para tanto,

constrói-se uma narrativa de alcance totalizante, na qual coincidências são reconfiguradas como indícios, silêncios passam a funcionar como provas e a dúvida é elevada à condição de evidência.

Essa forma de racionalidade encontra terreno fértil em instabilidade prolongada, nos quais o estatuto do conhecimento é contestado, a autoridade institucional se fragiliza e a confiança pública se erode. Foi assim que a defesa da hidroxicloroquina se apresentou como um gesto moralmente legítimo, encenado como resistência heroica diante de um suposto complô de silenciamento promovido por autoridades sanitárias e científicas. Mais do que uma controvérsia técnico-científica, estava em jogo uma operação política com efeitos concretos, orientada a capturar a interpretação do presente, obscurecer as causas estruturais da crise e direcionar os desfechos no campo das decisões coletivas.

Em seguida, deslocamos o foco analítico para as políticas de expertise e para os processos de produção, negociação e estabilização dos fatos científicos. No Capítulo IV, examinamos como a prática científica é atravessada por performances, nas quais credibilidade e desconfiança não se configuram como polos opostos, mas como forças complementares que estruturam um mesmo regime de conhecimento. A ciência opera por meio de uma encenação contínua de objetividade: os pesquisadores não apenas produzem dados, mas performam, de forma reiterada, sua confiabilidade diante de pares, instituições regulatórias e do público mais amplo. Para que essa performance seja eficaz, torna-se necessário apagar os rastros de incerteza que permeiam experimentos, análises e publicações. Produzir fatos implica, simultaneamente, apresentá-los como estabilizados, incontestáveis e ancorados na aparência de neutralidade.

Sustentamos que fazer ciência envolve, antes de tudo, parecer confiável. Trata-se de ser reconhecido como um agente cujos métodos, dados e conclusões não admitem fissuras visíveis. O pesquisador deve manejá-lo cuidadosamente os signos de autoridade epistêmica, ao mesmo tempo em que relega aos bastidores os ruídos, hesitações e desacordos que poderiam fragilizar a solidez pública de seus enunciados.

Essa tensão entre autoridade epistêmica e disputa política reaparece de forma particularmente eloquente na construção, negociação e estabilização dos resultados apresentados por Arshad et al. (2020), publicados em um periódico de alto impacto. A análise das correspondências trocadas ao longo do processo de redação, cotejada com a versão final do artigo, reforça pressupostos centrais dos Estudos Sociais da Ciência e da Tecnologia: artigos científicos

não funcionam como repositórios neutros de fatos objetivos, mas como objetos sociotécnicos moldados por escolhas, acomodações e alinhamentos produzidos em contextos institucionais, políticos e econômicos específicos.

Como argumenta Knorr-Cetina (2013), o conhecimento científico não reflete passivamente a realidade; ele é ativamente fabricado. Dados são selecionados, resultados hierarquizados e conclusões formuladas por meio de negociações contínuas e da busca por reconhecimento e legitimidade no interior das comunidades epistêmicas. Nesse processo, torna-se crucial apagar vestígios de dissenso e ambivalência. Para operar com eficácia no espaço público, a credibilidade científica depende da produção de uma aparência de coesão. É justamente essa capacidade de converter incertezas em verdades estabilizadas que torna a ciência, ao mesmo tempo, politicamente instrumentalizável e epistemicamente vulnerável.

Outro exemplo revela-se nos bastidores do ensaio clínico WHIP-COVID-19, quando pesquisadores foram pressionados a endossar um novo pedido de Autorização de Uso Emergencial da hidroxicloroquina. O documento, redigido por membros do Poder Executivo que deliberadamente apagaram seus rastros de autoria, tinha sua eficácia política condicionada à chancela de uma instituição científica dotada de prestígio. A credibilidade científica convertia-se, assim, em um recurso politicamente mobilizável, operando como selo de legitimidade para decisões que ultrapassavam o domínio técnico e se inscreviam no campo mais amplo da governança da vida.

Não menos relevante, como desenvolvido no Capítulo V, é reconhecer que a ciência não se circunscreve aos perímetros institucionais que historicamente a legitimam. Em contextos de crise, ela tende a se transnacionalizar, atravessando fronteiras políticas, jurídicas e morais em busca de ambientes mais favoráveis à testagem, ao reconhecimento e à validação. Inspirados por uma tradição da teoria social que concebe a ansiedade como vetor estruturante da racionalidade moderna (Beck, 1992), analisamos como os ensaios clínicos, enquanto dispositivos sociotécnicos, passam a operar simultaneamente como experimentos científicos e mecanismos de prontidão. Eles deixam de se limitar à produção de evidências sobre eficácia terapêutica e passam a carregar promessas ampliadas, como a preservação de economias nacionais, a proteção de mercados farmacêuticos, a sustentação de cadeias produtivas e a salvaguarda de setores considerados

estratégicos, inclusive aqueles vinculados ao complexo militar-industrial. Nessa gramática, demonstrar a eficácia de uma intervenção pode se confundir com salvar a própria nação.

Sob tais condições, os ensaios clínicos adquirem um estatuto quase redentor. Tornam-se, ao mesmo tempo, instrumentos de investigação científica e dispositivos de estabilização política e afetiva. O desespero que atravessa corredores do poder e laboratórios é convertido em justificativa para a flexibilização de limites normativos e éticos. Quando pesquisadores propõem o uso de populações carcerárias como amostras experimentais, ou tentam deslocar estudos para jurisdições politicamente mais permissivas, como a Flórida, para territórios juridicamente ambíguos, como Porto Rico, ou ainda para países como o Brasil, onde a regulação se encontra atravessada por intensas disputas político-epistêmicas, não estão apenas ampliando o alcance empírico de suas pesquisas. Estão, sobretudo, conformando um projeto científico móvel, adaptável e estrategicamente internacionalizado, que se reorganiza segundo oportunidades geopolíticas e expectativas sociais depositadas na ciência em contextos marcados pela ansiedade por respostas.

Além disso, argumentamos que as controvérsias científicas não devem ser tratadas como desvios patológicos ou ruídos a serem eliminados, mas como observatórios privilegiados das disputas que estruturam a própria retórica e a autoridade da ciência (Capítulo VI). Ao reconstruirmos o planejamento e a encenação pública de audiências no Senado dedicadas à defesa de um tratamento amplamente rejeitado pelo consenso científico à época, buscamos demonstrar como alianças entre pesquisadores, atores políticos e grupos de interesse mobilizam recursos retóricos, midiáticos e institucionais para sustentar proposições controversas.

Não se trata apenas de desafiar o saber estabelecido, mas de dramatizar a ciência: produzir cenas de persuasão, interpelar audiências ampliadas e solicitar adesão simultaneamente emocional e cognitiva. A ciência, por si só, revela-se insuficiente; ela precisa ser performada, defendida e encenada no espaço público.

Para tornar essas intervenções socialmente aceitáveis, consolida-se o que denominamos Ética Terapêutica de Emergência: um arranjo que reconfigura as fronteiras entre conhecimento, ação e responsabilidade em situações críticas. Esse dispositivo opera por meio de três apelos articulados. O primeiro é o da urgência temporal, que impõe a necessidade de agir mesmo na ausência de certezas estabilizadas. O segundo é o da autoridade clínica, que eleva a experiência de profissionais na linha de frente a critério privilegiado de validação, em detrimento dos protocolos

formais de evidência. O terceiro é o da responsabilidade moral, que passa a enquadrar a prudência, a espera e a cautela metodológica como formas de omissão diante do sofrimento imediato. Por meio dessa combinação, intervenções experimentais e controversas são normalizadas, critérios tradicionais de evidência são flexibilizados e hierarquias alternativas de legitimidade são instituídas. Ela incide diretamente sobre a governança médica e científica, tensionando quem detém a autoridade para definir o que conta como conhecimento válido, quais limiares tornam uma evidência “suficiente” para justificar a ação e, sobretudo, como a responsabilidade pelas consequências é deslocada ou diluída sob o imperativo de agir no presente.

No Capítulo VII, reconstruímos o processo pelo qual o endosso emergencial à hidroxicloroquina se consolidou a partir de uma inflexão epistêmico-política: uma reconfiguração profunda das formas de governar por meio dos medicamentos, tornada possível pela convergência de fatores científicos, institucionais e políticos. Demonstramos que, antes mesmo da declaração formal da pandemia, pesquisadores vinculados ao Executivo já elaboravam rationalizações para o uso de recursos farmacêuticos experimentais, antecipando-se às instâncias regulatórias tradicionais. Essa lógica, inicialmente marginal, adquiriu progressiva legitimidade e passou a operar em franca tensão com as instituições da saúde pública, sustentando-se na possibilidade de imposição unilateral, pelo Poder Executivo, dos rumos da política sanitária.

Essa concepção de Estado, contudo, sofreu abalos conforme um consenso surgiu na medicina e nas instituições sobre a ineficácia do uso da droga para a doença, momento em que a fratura entre uma ciência regulada e uma ciência performativa tornou-se plenamente visível. À medida que se acumulavam evidências robustas sobre a ineeficácia do fármaco, o Executivo recorreu a apelos crescentemente autoritários para preservar sua narrativa de ação e eficácia. Nas vésperas das eleições presidenciais de 2020, o consenso científico passou a serativamente deslegitimado por setores do governo, que passaram a advogar a adoção de medidas excepcionais sob o argumento de que a gravidade da conjuntura exigia respostas fora dos marcos institucionais ordinários.

Foi sugerido substituição de autoridades sanitárias tradicionais por especialistas em medicina operacional, reforçando uma lógica de comando, rapidez e controle. Seria advogado por meio de uma intervenção farmacêutica cujo objetivo transcendia a proteção da saúde coletiva. Tratava-se de uma tentativa explícita de restaurar a confiança pública na condução governamental

da pandemia, articulando a política sanitária diretamente a cálculos de legitimidade política e interesses eleitorais.

No Capítulo VIII, buscamos tematizar a incerteza não como um subproduto recente das políticas de biossegurança, mas como um traço ontológico da experiência política estadunidense. Ainda que ela possa ser objetivada, quantificada e administrada técnicas de governo (Samimian-Darash, 2013), suas raízes remontam às próprias fundações da nação e, mais amplamente, à forma singular como a democracia se constituiu historicamente. A partir de uma leitura genealógica de documentos que conformaram a chamada “religião política” dos Estados Unidos, combinada à análise de discursos presidenciais em crises, evidenciamos a recorrência de um pacto fundamental: diante da ameaça ou da catástrofe, a convivência com a incerteza é convertida em princípio de coesão social.

Desde sua origem, atravessada por revoluções, depressões econômicas e guerras, a República aprendeu a transformar o medo do desconhecido em recurso político. Em condições marcadas por interesses fragmentados e profunda pluralidade moral, as elites políticas forjaram uma religiosidade cívica capaz de mobilizar símbolos fundacionais como forma de unificação. Essa gramática simbólica está longe de ser meramente retórica ou ornamental. Ela constitui uma tecnologia de governo, na qual a incerteza opera como elo que vincula presidente e cidadãos em torno de um projeto comum, legitimando intervenções estatais não apenas como respostas contingentes, mas como desdobramentos necessários de um destino coletivo compartilhado.

Em cada episódio de crise, a figura presidencial emerge como o epicentro dessa religiosidade cívica, convocando memórias culturais sedimentadas e reinscrevendo-as no presente para reafirmar a fé coletiva na continuidade da nação. A mobilização reiterada desses mitos fortalece o sentimento de pertencimento e investe o chefe de Estado de uma autoridade quase sacerdotal, capaz de traduzir ansiedades difusas em ação política coordenada. Desse modo, o sistema político estadunidense não busca neutralizar a incerteza, mas incorporá-la como princípio constitutivo de sua racionalidade governamental, convertendo-a em motor simbólico de uma democracia progressivamente vivida sob o signo da emergência permanente.

Por fim, ao longo desta tese, buscamos tensionar as políticas de saúde não como respostas contingentes a uma crise excepcional, mas como vanguarda de processos mais amplos de transformação do Estado, da ciência e das formas contemporâneas de governar a vida. A pandemia

operou como um dispositivo revelador, tornando visíveis processos que já se encontravam em curso, ainda que dispersas, latentes ou institucionalmente amortecidas.

Nesse horizonte, as políticas farmacêuticas deixam de aparecer como instrumentos estritamente técnicos e revelam-se como expressões de um projeto político-normativo mais amplo (Rose, 1992). Governar passa a significar investir razão prática, cálculo e imaginação institucional na condução das condutas, mesmo quando a realidade se mostra refratária à previsibilidade. A razão de Estado se desloca para os interstícios da vida, transformando a emergência sanitária em um laboratório privilegiado de experimentação de novas modalidades de poder, no qual a incerteza não paralisa a ação, mas a justifica.

No embate em torno do que pode ser legitimamente pensado e praticado como saúde pública, temos três desdobramentos indissociáveis. No plano moral, instaura-se o imperativo do “fazer algo”, que eleva a ação imediata à condição de virtude política e desloca o centro decisório para o Executivo, frequentemente à revelia dos mecanismos tradicionais de deliberação legislativa e de controle técnico. No plano epistêmico, o território do governável é reconfigurado por meio de dispositivos como os NIPPs e as Autorizações de Uso Emergencial, que reduzem os limiares de evidência e redefinem os critérios de aceitabilidade científica. Já no plano linguístico, consolida-se um léxico da crise, no qual expressões como prontidão, benefício maior que o risco e emergência sanitária naturalizam a flexibilização normativa, convertendo escolhas políticas em aparentes imperativos morais.

O Estado que emerge dessa análise não se apresenta como uma entidade coesa ou unitária, mas como um campo de batalha institucionalizado. Técnicos, políticos e burocratas mobilizam princípios heterogêneos para ordenar o mundo, mensurando urgências, avaliando eficácia e redefinindo, de forma contínua, os limites do tolerável. A crise evidenciou que governar implica arbitrar entre valores incomensuráveis, em um terreno no qual a proteção da vida frequentemente tensiona os próprios fundamentos do consenso democrático.

O legado mais profundo dessa experiência reside na constatação de que a emergência sanitária não constituiu uma exceção passageira, mas uma metáfora radical do governo contemporâneo. Trata-se de um espaço no qual o Estado aprende e desaprende a governar a si mesmo enquanto tenta governar a vida dos outros. Na encruzilhada entre urgência e legitimidade, entre evidência e decisão, o que se encontra em jogo não é apenas a eficácia das políticas públicas,

mas a própria possibilidade de produzir autoridade política em um mundo marcado pela dissolução das certezas e pela negociação permanente dos protocolos.

## REFERÊNCIAS

- ABALUCK, J. et al. Statement from Yale Faculty on Hydroxychloroquine and Its Use in COVID-19. **CounterPunch**, 4 ago. 2020. Disponível em: <https://www.counterpunch.org/2020/08/04/statement-from-yale-faculty-on-hydroxychloroquine-and-its-use-in-covid-19/>. Acesso em: 24 abr. 2025.
- ABECH, T. Bolsonaro defende hidroxicloroquina e ivermectina após críticas na CPI. **CNN Brasil**, [S.l.], 26 maio 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/bolsonaro-defende-hidroxicloroquina-e-ivermectina-apos-criticas-na-cpi/>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- ABRAMS, P. Notes on the difficulty of studying the state. **Journal of Historical Sociology**, v. 1, n. 1, p. 58-90, 1988.
- ADAMS, V. et al. Anticipation: Technoscience, life, affect, temporality. **Subjectivity**, v. 28, n. 1, p. 248–265, 2009.
- AGAMBEN, G. **State of exception**. Chicago: University of Chicago Press, 2008.
- \_\_\_\_\_. **Where are we now? The epidemic as politics**. Lanham: Rowman & Littlefield, 2021.
- ALI, J. Applying the lessons of 9/11 to the coronavirus response. **The Hill**, Washington, 31 mar. 2020. Disponível em: <https://thehill.com/opinion/national-security/490456-applying-the-lessons-of-9-11-to-the-coronavirus-response/>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- AMAR, A. R. **America's Constitution: A Biography**. New York: Random House, 2005.
- ANDERSON, B. **Comunidades imaginadas**: reflexões sobre a origem e a difusão do nacionalismo. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.
- APPADURAI, A. (Ed.). **The social life of things**: commodities in cultural perspective. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.
- ARENDT, H. Truth and Politics. **New Yorker**, 25 fev. 1967. p. 49-88.
- ARSHAD, S. et al. Treatment with hydroxychloroquine, azithromycin, and combination in patients hospitalized with COVID-19. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 97, p. 396-403, 2020.
- ASSMANN, J. **Cultural memory and early civilization**: Writing, remembrance, and political imagination. Cambridge: Cambridge University Press, 2011.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL. **Declaração de Helsinque**: Princípios éticos para as pesquisas médicas envolvendo seres humanos. 64.<sup>a</sup> Assembleia Geral, Fortaleza, Brasil, out. 2013.

Disponível em: <https://www.wma.net.pt/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>. Acesso em: 1 mar. 2025.

ASSOCIATION OF AMERICAN PHYSICIANS AND SURGEONS (AAPS). Association of American Physicians and Surgeons Sues the FDA to End Its Arbitrary Restrictions on Hydroxychloroquine. **Biospace**, 2023. Disponível em: <https://www.biospace.com/association-of-american-physicians-and-amp-surgeons-aaps-sues-the-fda-to-end-its-arbitrary-restrictions-on-hydroxychloroquine>. Acesso em: 9 fev. 2024.

ATKINSON, P; COFFEY, A. Analysing documentary realities. **Qualitative Research**, v. 3, p. 77-92, 2004.

AU, C.; MARKS, A. Why Are Social Scientists Still Reluctant to Embrace Email as Data? An Ethnographic Examination of Interactions within Virtual Teams. **Work, Employment and Society**, v. 27, n. 5, p. 880-890, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1177/0950017013494436>.

AUSTIN, J. L. **How to do things with words**. Cambridge: Harvard University Press, 1975.

BAKALAKI, A. Chemtrails, crisis and loss in an interconnected world. **Visual Anthropology**, v. 32, p. 12-23, 2016.

BAUMGAERTNER, B.; CARLISLE, J. E.; JUSTWAN, Florian. The influence of political ideology and trust on willingness to vaccinate. **PLoS ONE**, v. 13, 2018.

BAYERLEIN, M. et al. Populism and COVID-19: How populist governments (mis)handle the pandemic. **Journal of Political Institutions and Political Economy**, v. 2, n. 3, p. 389-428, 2021.

BECK, U. **Risk Society**: Towards a New Modernity. London: Sage, 1992.

BEER, Tommy. Trump called BLM protesters 'thugs' but Capitol-storming supporters 'very special'. **Forbes**, Nova Iorque, 6 jan. 2021. Disponível em: <https://www.forbes.com/sites/tommybeer/2021/01/06/trump-called-blm-protesters-thugs-but-capitol-storming-supporters-very-special>. Acesso em: 15 ago. 2025.

BENZIMAN, Yuval. "Winning" the "battle" and "beating" the COVID-19 "enemy": Leaders' use of war frames to define the pandemic. **Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology**, v. 26, n. 3, p. 247-256, 2020.

BERGENGRUEN, V. How 'America's Frontline Doctors' sold access to bogus COVID-19 treatments - and left patients in the lurch. **Time**, 26 mar. 2021. Disponível em: <https://time.com/6092368/americas-frontline-doctors-covid-19-misinformation/>. Acesso em: 9 fev. 2024.

BERLIVET, L.; LÖWY, I. Hydroxychloroquine controversies: clinical trials, epistemology, and the democratization of science. **Medical Anthropology Quarterly**, v. 34, n. 4, p. 525-541, 2020. <https://doi.org/10.1111/maq.12622>.

BERMÚDEZ, Ana Carla. Em meio a polêmicas, Teich não completou um mês em ministério; relembrar. **UOL**, São Paulo, 15 maio 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/05/15/em-meio-a-polemicas-teich-nao-completou-um-mes-em-ministerio-relembre.htm>. Acesso em: 15 ago. 2025.

BHARTI, N.; SISMODO, S. Political prescriptions: three pandemic stories. **Science, Technology, & Human Values**, v. 49, n. 2, p. 371-402, 2024.

BONDEMARK, L.; RUF, S. Randomized Controlled Trial: The Gold Standard or an Unobtainable Fallacy? **European Journal of Orthodontics**, v. 37, n. 5, p. 457-461, 2015. DOI: 10.1093/ejo/cjv046.

BOULWARE, D. et al. A Randomized Trial of Hydroxychloroquine as Postexposure Prophylaxis for Covid-19. **New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 1, p. 2030-2040, 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2016638.

BOURDIEU, P. Symbolic power. **Critique of Anthropology**, v. 4, n. 13-14, p. 77-85, 1979.

\_\_\_\_\_. **Science of science and reflexivity**. Trad. Richard Nice. Cambridge: Polity Press, 2004 [2001].

\_\_\_\_\_. The specificity of the scientific field and the social conditions of the progress of reason. **Social Science Information**, v. 14, n. 6, p. 19-47, 1975

BRADFIELD, R. et al. The origins and evolution of scenario techniques in long range business planning. **Futures**, v. 37, n. 8, p. 795-812, 2005.

BRANCH, T et al. Why trust Raoult? How social indicators inform the reputations of experts. **Social Epistemology**, v. 36, n. 3, p. 299-316, 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia. Relatório Final**. Brasília: Senado Federal, 2021. Acesso em: 10 mar. 2023.

BRIGGS, C.; HALLIN, D. Health Reporting as Political Reporting: Biocommunicability and the Public Sphere. **Journalism**, v. 11, n. 2, p. 149-165, 2010. <https://doi.org/10.1177/1464884909355732>.

\_\_\_\_\_. **Making health public**: how news coverage is remaking media, medicine, and contemporary life. New York: Taylor & Francis, 2016.

BROWN, L. D. Fomenters of Fiasco: Explaining the Failed Policy Response to COVID-19 in the United States. **International Review of Public Policy**, v. 3, n. 3:2, p. 216-230, 2021.

BRUBAKER, R. Paradoxes of Populism during the Pandemic. **Thesis Eleven**, 2020. <https://doi.org/10.1177/0725513620970804>.

\_\_\_\_\_. Why populism? **Theory and Society**, v. 46, n. 5, p. 357-385, 2017. <https://doi.org/10.1007/s11186-017-9301-7>.

BURLEIGH, N. **Virus**: vaccinations, the CDC, and the hijacking of America's response to the pandemic. New York: Seven Stories Press, 2021.

BURNETT, C.; MARSHALL, B. (Ed.). **Foreign in a Domestic Sense**: Puerto Rico, American Expansion, and the Constitution. Durham: Duke University Press, 2001.

BUTLER, J. **Giving an account of oneself**. New York: Fordham University Press, 2005.

\_\_\_\_\_. **Frames of war: When is life grievable?** London: Verso Books, 2016.

BUTTON, Gregory. **Disaster culture**: knowledge and uncertainty in the wake of human and environmental catastrophe. New York: Routledge, 2016.

BUZAN, B; WÆVER, Ole; DE WILDE, J. **Security**: A New Framework for Analysis. Boulder: Lynne Rienner Publishers, 1998.

CACCIATORE, M. A. Misinformation and public opinion of science and health: Approaches, findings, and future directions. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 118, n. 15, e1912437117, 2021.

CADUFF, C. On the verge of death: visions of biological vulnerability. **Annual Review of Anthropology**, v. 43, n. 1, p. 105-121, 2014.

CAO, J. et al. The politics of vaccine hesitancy in the United States. **Social Science Quarterly**, v. 103, n. 1, p. 42-54, 2022.

CASARÕES, G; MAGALHÃES, D. The hydroxychloroquine alliance: how far-right leaders and alt-science preachers came together to promote a miracle drug. **Revista de Administração Pública**, v. 55, n. 1, p. 197-214, 2021.

CASTRO SEIXAS, E. War metaphors in political communication on COVID-19. **Frontiers in Sociology**, v. 5, p. 583680, 2021.

CASTRO, R. Antropologia dos medicamentos: uma revisão teórico-metodológica. **R@U: Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCAR**, v. 4, p. 146-175, 2012.

\_\_\_\_\_. Mesmo sem comprovação científica...: políticas de “liberação” da cloroquina. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, p. 1-12, 2021.

\_\_\_\_\_. **Precariedades oportunas, terapias insulares**: Economias políticas da doença e da saúde na experimentação farmacêutica. 2018. Tese (Doutorado) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

CEASER, James. The origins and character of American exceptionalism. **American Political Thought**, v. 1, n. 1, p. 3-28, 2012.

CESARINO, L. Populismo digital, neoliberalismo e pós-verdade: uma explicação cibernetica. **VII Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia**, 2019.

\_\_\_\_\_. Tratamento precoce: negacionismo ou alt-science. *Blog do Labemus*, 27. Disponível em: <https://blogdolabemus.com/wp-content/uploads/2021/08/Tratamento-precoce-Cesarino-1.pdf>. Acesso em: 07 de ago, 2023.

CESARINO, L.; SILVA, V. Pandemic states of exception and the alt-science of early treatment for COVID-19 in Brazil. **Latin American Perspectives**, 2023. <https://doi.org/10.1177/0094582X231186966>.

CHUN, W. Crisis, crisis, crisis, or Sovereignty and networks. **Theory, Culture & Society**, v. 28, n. 6, p. 91-112, 2011.

COATNEY, G. R. Pitfalls in a discovery: the chronicle of chloroquine. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 12, n. 1, p. 121–128, 1963.

COCHRANE, A. **Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services**. London: Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1972.

COHEN, J. Fact check: No evidence supports Trump's claim that COVID-19 vaccine result was suppressed to sway election. **Science**, 11 nov. 2020. Disponível em: <https://www.science.org/content/article/fact-check-no-evidence-supportstrump-s-claim-covid-19-vaccine-result-was-suppressed>. Acesso em: 11 set, 2023.

COHEN, S. **Folk devils and moral panics**. London: Routledge, 2011.

COLLIER, S. J.; LAKOFF, A. **The Government of Emergency**: Vital Systems, Expertise, and the Politics of Security. v. 25. Princeton: Princeton University Press, 2021.

\_\_\_\_\_. The Problem of Securing Health. In: LAKOFF, A.; COLLIER, S. J. (Ed.). **Biosecurity Interventions**: Global Health and Security in Question. New York: Columbia University Press, 2008. DOI: <https://doi.org/10.7312/lako14606>.

\_\_\_\_\_. Vital systems security: Reflexive biopolitics and the government of emergency. **Theory, culture & society**, v. 32, n. 2, p. 19-51, 2015.

COMTE, A. **Curso de filosofia positiva**. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

COOKE, R. **Dr. Folkman's war**: angiogenesis and the struggle to defeat cancer. New York: Random House, 2001.

COOKSON, P. **Risk and Uncertainty-Discourse and Practice**. 2021. Tese (Doutorado) – The University of Manchester, Manchester, 2021.

CORREIO BRAZILIENSE. **Guru da cloroquina, Didier Raoult tem hospital investigado pela polícia francesa**. Brasília, 3 jun. 2021. Disponível em: <https://www.correobraziliense.com.br/mundo/2021/06/4931114-guru-da-cloroquina-didier-raoult-tem-hospital-investigado-pela-policia-francesa.html>. Acesso em: 15 ago. 2025.

COZZENS, S.; WOODHOUSE, E. J. Science, government, and the politics of knowledge. In: JASANOFF, Sheila et al. (org.). **Handbook of Science and Technology Studies**. Revised Edition. Thousand Oaks: SAGE Publications, 1995. p. 533-553.

DAHLSTROM, M. F. The narrative truth about scientific misinformation. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 118, n. 15, e1914085117, 2021.

DARCY, O. Fox News falls out of love with hydroxychloroquine. **CNN Business**, 22 abr. 2020. Disponível em: <https://edition.cnn.com/2020/04/22/media/fox-news-hydroxychloroquine-reliable-sources>. Acesso em: 14 ago. 2025.

DE BENGY PUYVALLÉE, A.; KITTELSEN, S. "Disease knows no borders": pandemics and the politics of global health security. In: **Pandemics, publics, and politics: staging responses to public health crises**. Singapore: Springer Singapore, 2018. p. 59-73.

DERRIDA, J. **Espectros de Marx**: o Estado da dívida, o trabalho do luto e a nova Internacional. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

\_\_\_\_\_. **Mal d'archive**: une impression freudienne. Paris: Galilée, 1995.

\_\_\_\_\_. Plato's pharmacy. In: **Tragedy**. London: Routledge, 2014. p. 338-360.

DIFONZO, Nicholas. Conspiracy Rumor Psychology. In: USCINSKI, Joseph E. (Ed.). **Conspiracy Theories and the People Who Believe Them**. Oxford: Oxford University Press, 2018. p. 257-268.

DOGGETT, Lloyd. Timeline of Trump's coronavirus responses. **U.S. House of Representatives**, 2020. Disponível em: <https://doggett.house.gov/media/blog-post/timeline-trumps-coronavirus-responses>. Acesso em: 16 ago. 2025.

DOUGLAS, Mary; WILDAVSKY, Aaron. **Risk and culture**: An essay on the selection of technological and environmental dangers. Univ of California Press, 1983.

DOUGLAS, K et al. Understanding Conspiracy Theories. **Political Psychology**, v. 40, p. 3-35, 2019.

DUARTE, D. E.; BENETTI, P. R. Pela ciência, contra os cientistas? Negacionismo e as disputas em torno das políticas de saúde durante a pandemia. **Sociologias**, v. 24, n. 60, p. 98-138, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/18070337-120336>.

DUARTE, D. E.; BENETTI, P. R.; ALVAREZ, M. C. Reconsidering the 'post-truth critique': Scientific controversies and pandemic responses in Brazil. **Social Studies of Science**, 2025.

DUARTE, D. E.; VALENÇA, M. M. Securitising Covid-19? The politics of global health and the limits of the Copenhagen School. **Contexto Internacional**, v. 43, n. 2, p. 235-257, 2021.

DURKHEIM, E. **As regras do método sociológico**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

ELLIOTT, C. **White coat, black hat: Adventures on the dark side of medicine**. Boston: Beacon Press, 2011.

ENDO, A. A Historical Perspective on the Discovery of Statins. **Proceedings of the Japan Academy, Series B, Physical and Biological Sciences**, v. 86, n. 5, p. 484-493, 2010. DOI: 10.2183/pjab.86.484.

ENGLUND, T. et al. Rise and Fall: Hydroxychloroquine and COVID-19 Global Trends: Interest, Political Influence, and Potential Implications. **ACR Open Rheumatology**, v. 2, n. 12, p. 760-766, 2020. DOI: 10.1002/acr2.11207.

EPSTEIN, S. **Impure science: AIDS, activism, and the politics of knowledge**. 1993. Tese (Doutorado em Sociologia) – University of California, Berkeley.

\_\_\_\_\_. The construction of lay expertise: AIDS activism and the forging of credibility in the reform of clinical trials. **Science, Technology, & Human Values**, v. 20, n. 4, p. 408-437, 1995.

ESTADÃO. Médico apresenta evidências enganosas ao sugerir conspiração da ciência contra cloroquina. **O Estado de S. Paulo**, 28 ago. 2020. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/estadao-verifica/medico-apresenta-evidencias-enganosas-ao-sugerir-conspiracao-da-ciencia-contra-cloroquina/>. Acesso em: 3 abr. 2025.

ESTADOS UNIDOS. Congress. House of Representatives. Committee on Oversight and Reform. Select Subcommittee on the Coronavirus Crisis. **"Knife Fight" with the FDA: The Trump White House's Relentless Attacks on FDA's Coronavirus Response**. Washington, DC: U.S. Government Publishing Office, 2022. Disponível em: <https://www.hslc.org/c/view?docid=870779>. Acesso em: 23 abr. 2024.

\_\_\_\_\_. Congress. House of Representatives. Committee on Oversight and Reform. **The Atlas Dogma: The Trump Administration's Embrace of a Dangerous and Discredited Herd Immunity Via Mass Infection Strategy**. Washington, DC: Government Publishing Office, 2022. Disponível em: [https://www.govinfo.gov/app/details/GOV PUB-Y4\\_OV2-PURL-gpo190652](https://www.govinfo.gov/app/details/GOV PUB-Y4_OV2-PURL-gpo190652). Acesso em: 25 abr. 2024.

\_\_\_\_\_. Congress. House of Representatives. **Rules of the House of Representatives**. Washington, DC: U.S. House of Representatives, 2025. Disponível em: <https://rules.house.gov/>. Acesso em: 12 ago. 2025.

\_\_\_\_\_. Congress. House of Representatives. **House Resolution 935**: establishing the Select Subcommittee on the Coronavirus Crisis. 116th Congress, 2020. Disponível em: <https://www.congress.gov/bill/116th-congress/house-resolution/935/text>. Acesso em: 7 jul. 2025.

\_\_\_\_\_. Congress. House of Representatives. National Commission on Terrorist Attacks Upon the United States. **The 9/11 Commission Report: Final Report of the National Commission on Terrorist Attacks Upon the United States**. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2004.

\_\_\_\_\_. Congress. House of Representatives. Select Subcommittee on the Coronavirus Crisis. **A 'Knife Fight' with the FDA: The Trump White House's relentless attacks on FDA's coronavirus response**. 2022a. Disponível em: <https://coronavirus-democrats-oversight.house.gov/>. Acesso em: 2 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Congress. House of Representatives. **Defense Production Act of 1950**. Public Law 81-774, 50 U.S.C. §§ 4501 et seq., 8 set. 1950. Disponível em: <https://www.fema.gov/disaster/defense-production-act>. Acesso em: 15 ago. 2025.

\_\_\_\_\_. Congress. House of Representatives. **How our laws are made**. [Congress.gov Resources](#), 5 jul. 2025. Disponível em: <https://www.congress.gov/help/learn-about-the-legislative-process/how-our-laws-are-made>. Acesso em: 8 abr. 2024.

\_\_\_\_\_. Congress. House of Representatives. **Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act**, PL 100-707. Signed into law Nov. 23, 1988; amended the Disaster Relief Act of 1974, PL 93-288. Acesso em: 30 out. 2024.

\_\_\_\_\_. Congress. House of Representatives. **The Constitutional Rights of the People of Puerto Rico: A Brief History**. Washington, D.C.: Government Publishing Office, 2004. Disponível em: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/GPO-CDOC-108hdoc225/pdf/GPO-CDOC-108hdoc225-2-3.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2025.

\_\_\_\_\_. Department of Defense. **Defense.gov news transcript: DoD news briefing**. Secretary Rumsfeld and Gen. Myers. 2002. Disponível em: <https://www.defense.gov/Portals/1/Documents/pubs/2002-02-12.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2024.

\_\_\_\_\_. Department of Health and Human Services. **Operation Warp Speed**. 2020. Disponível em: <https://www.hhs.gov/about/news/2020/05/15/trump-administration-announces-operation-warp-speed.html>. Acesso em: 30 out. 2024.

\_\_\_\_\_. Department of Health and Human Services. **Pandemic Influenza Plan - 2017 Update**. Washington, DC: HHS, 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/planning-preparedness/national-strategy-planning.html>. Acesso em: 15 ago. 2025.

\_\_\_\_\_. Executive Office of the President. **National strategy for pandemic influenza – implementation plan**. Washington, DC: The White House, maio 2006. Disponível em: <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/pdf/pandemic-influenza-implementation.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2025.

\_\_\_\_\_. Food and Drug Administration. **Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Revokes Emergency Use Authorization for Chloroquine and Hydroxychloroquine**. 15 jun. 2020. Disponível em: <https://www.fda.gov/news-events/fda-newsroom/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-revokes-emergency-use-authorization-chloroquine-and-hydroxychloroquine>. Acesso em: 18 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. Food and Drug Administration. **Emergency use authorization for Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine**. 2020. Disponível em: <https://www.fda.gov/media/144413/download>. Acesso em: 30 out. 2024.

\_\_\_\_\_. Food and Drug Administration. **Emergency use authorization of medical products and related authorities: guidance for industry and other stakeholders**. Silver Spring, MD: U.S. Department of Health and Human Services, 2017. Disponível em: <https://www.fda.gov/media/97321/download>. Acesso em: 30 out. 2024.

\_\_\_\_\_. Food and Drug Administration. **Letter to Dr. Rick Bright re: request for Emergency Use Authorization for use of chloroquine phosphate or hydroxychloroquine sulfate supplied from the strategic national stockpile for treatment of 2019 coronavirus disease**. 28 mar. 2020. Disponível em: <https://www.fda.gov/media/136534/download>. Acesso em: 25 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. LIBRARY OF CONGRESS. George Washington's Farewell Address: Primary Documents of American History. 2017. Disponível em: <https://www.loc.gov/rr/program/bib/ourdocs/farewell.html>. Acesso em: 22 jul. 2024.

\_\_\_\_\_. National Institute of Allergy and Infectious Diseases. **Anthony S. Fauci, M.D.** Disponível em: <https://www.niaid.nih.gov/about/anthony-s-fauci-md>. Acesso em: 3 jan. 2025.

\_\_\_\_\_. National Institutes of Health. **NIH Halts Clinical Trial of Hydroxychloroquine for COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/nih-halts-clinical-trial-hydroxychloroquine>. Acesso em: 17 jan. 2025.

\_\_\_\_\_. Senate. **Washington's Farewell Address**. 1796. Disponível em: [https://www.senate.gov/artandhistory/history/resources/pdf/Washingtons\\_Farewell\\_Address.pdf](https://www.senate.gov/artandhistory/history/resources/pdf/Washingtons_Farewell_Address.pdf). Acesso em: 23 abr. 2024.

\_\_\_\_\_. **Constitution of the United States of America.** 1787. Disponível em: <https://www.archives.gov/founding-docs/constitution>. Acesso em: 24 jan. 2025.

\_\_\_\_\_. **Declaration of Independence.** 1776. Disponível em: <https://www.archives.gov/founding-docs/declaration-transcript>. Acesso em: 11 abr. 2024.

\_\_\_\_\_. **Members of the Coronavirus Task Force hold a press briefing.** 19 mar. 2020. Disponível em: <https://it.usembassy.gov/members-of-the-coronavirus-task-force-hold-a-press-briefing-march-19-2020/>. Acesso em: 18 abr. 2024.

\_\_\_\_\_. **National strategy for pandemic influenza.** Washington, DC: Homeland Security Council, 2005. Disponível em: <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/national-strategy/index.html>. Acesso em: 8 jun. 2025.

ETKIN, N. Cultural constructions of efficacy. In: VAN DER GEEST, Sjaak; WHYTE, Susan Reynolds (ed.). **The context of medicines in developing countries.** Culture, illness, and healing. v. 12. Dordrecht: Springer, 1988. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/978-94-009-2713-1\\_16](https://doi.org/10.1007/978-94-009-2713-1_16).

EYAL, Gil. *The Crisis of Expertise*. Cambridge: Polity Press, 2019.

FASSIN, D. Another politics of life is possible. **Theory, Culture & Society**, v. 26, n. 5, p. 44-60, 2009.

FEACHEM, N. S. et al. **The United States' Response to COVID-19: A Case Study of the First Year.** San Francisco: Institute for Global Health Sciences, 2020.

FERNANDES, G. A. D. A. L.; FERNANDES, I. F. A. L. Populism and health. An evaluation of the effects of right-wing populism on the COVID-19 pandemic in Brazil. **PLoS One**, v. 17, n. 12, e0269349, 2022.

FERRARI, D. Covid-19 and vaccines: some challenges in health diplomacy. **Global Health**, v. 16, n. 1, p. 1-7, 2020.

FERREIRA NETO, J. L. Foucault, governamentalidade neoliberal e subjetivação. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, e35512, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35512>.

FERREIRA, L. Encontros etnográficos com documentos burocráticos: Estratégias analíticas da pesquisa antropológica com papéis oficiais. **Etnografías Contemporáneas**, v. 8, n. 15, 2022.

FLECK, L. **The Genesis and Development of a Scientific Fact.** Translated by T. J. Trenn and Robert K. Merton. Chicago: University of Chicago Press, 1979.

FLUSBERG, S. J.; MATLOCK, T.; THIBODEAU, P. H. War metaphors in public discourse. **Metaphor and Symbol**, v. 33, n. 1, p. 1-18, 2018. <https://doi.org/10.1080/10926488.2018.1407992>.

FOLHA DE SÃO PAULO. Didier Raoult, o 'Dr. Cloroquina', se envolve em nova polêmica na França. São Paulo, 15 out. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaudade/2021/10/didier-raoult-o-dr-cloroquina-se-envolve-em-nova-polemica-na-franca.shtml>. Acesso em: 15 ago. 2025.

FONTANA, Alessandro. Du droit de résistance au devoir d'insurrection. In: ZANCARINI, Jean-Claude (Ed.). **Le droit de résistance**. Paris: ENS, 1999.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Trad. M. Albuquerque; M. Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1997.

\_\_\_\_\_. **A arqueologia do saber**. Trad. L. Neves. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

\_\_\_\_\_. Truth and Power. In: GORDON, Colin (ed.). **Power/knowledge: selected interviews and other writings, 1972–1977**. New York: Pantheon Books, 1980. p. 109-133.

\_\_\_\_\_. **O nascimento da clínica**. 6. ed. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

\_\_\_\_\_. O sujeito e o poder. In: \_\_\_\_\_. **Filosofia, diagnóstico do presente e verdade**. Tradução de Alfredo Chiaquieri. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014. p. 118-140.

\_\_\_\_\_. **Seguridad, territorio, población**. Madrid: Ediciones Akal, 2008. v. 265.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 35. ed. Tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis: Vozes, 1987.

GAO, J. et al. Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. **Bioscience Trends**, v. 14, n. 1, p. 72-73, 2020.

GAUTRET, P. et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. **International Journal of Antimicrobial Agents**, v. 56, n. 1, 105949, 2020.

GELERIS, J. et al. Observational study of hydroxychloroquine in hospitalized patients with Covid-19. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 25, p. 2411-2418, 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2012410>.

GERSHON, I. Neoliberal agency. **Current Anthropology**, v. 52, n. 4, p. 537-555, 2011.

GIERYN, T. F. Boundary-Work and the Demarcation of Science from Non-Science. **American Sociological Review**, v. 48, n. 6, p. 781-795, 1983. <https://doi.org/10.2307/2095325>.

GIRY, Julien. Covid-19 Conspiracy Theories in France. In: **Covid Conspiracy Theories in Global Perspective**. [S. l.]: Routledge, 2023. p. 200-207. DOI: [10.4324/9781003330769-20](https://doi.org/10.4324/9781003330769-20). Disponível em: <https://hal.science/hal-04067169>.

GLUCKMAN, M. Papers in honor of Melville J. Herskovits: Gossip and scandal. **Current Anthropology**, v. 4, n. 3, p. 307-316, 1963.

GOFFMAN, E. **Os Quadros da Experiência Social: Uma Perspectiva de Análise**. Petrópolis: Vozes, 2012.

\_\_\_\_\_. **The Presentation of Self in Everyday Life**. New York: Anchor Books, 1959.

GONÇALVES, Diana. **9/11: Culture, catastrophe and the critique of singularity**. Berlim: Walter de Gruyter, 2016.

GOOD, M. The biotechnical embrace. **Culture, Medicine and Psychiatry**, v. 25, p. 395-410, 2001.

GORDON, S. H. et al. What Federalism Means for the US Response to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Health Forum**, v. 1, n. 5, e200510, 2020. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2020.0510>.

GRAAN, A. et al. Fake News and Anthropology: A Conversation on Technology, Trust, and Publics in an Age of Mass Disinformation. **Political and Legal Anthropology Review**, 2020.

GREER, S. L. Medicine, public health and the populist radical right. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 110, n. 8, p. 305-308, 2017.

GROSSMAN, G. et al. Political partisanship influences behavioral responses to governors' recommendations for COVID-19 prevention in the United States. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 117, n. 39, p. 24144-24153, 2020. Disponível em: <https://www.pnas.org/content/117/39/24144>. Acesso em: 11 de jul. 2023.

GUARINO, B; WAN, William. A New York nurse becomes the first American to receive the COVID-19 vaccine in the U.S. **The Washington Post**, Washington, 14 dez. 2020. Disponível em: <https://www.washingtonpost.com/health/2020/12/14/sandra-lindsay-first-covid-vaccine/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

GUILHERME, H. A Exaltação da Cloroquina por Bolsonaro na TV. **Nexo**, 9 abr. 2020. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/04/08/a-exaltacao-da-cloroquina-por-bolsonaro-na-tv>. Acesso em: 9 fev. 2024.

GUPTA, A. **Red Tape: Bureaucracy, structural violence, and poverty in India**. Durham: Duke University Press, 2012.

HACKING, I. **Historical Ontology**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2004.

HANDELMAN, D. **Nationalism and the Israeli state:** bureaucratic logic in public events. Oxford: Berg, 2004.

HARDON, A; SANABRIA, E. Fluid drugs: revisiting the anthropology of pharmaceuticals. **Annual Review of Anthropology**, v. 46, p. 117-132, 2017.

HARWOOD, J. Trump's self-defeating resistance to mask wearing says it all. **CNN**, 28 jun. 2020. Disponível em: <https://edition.cnn.com/2020/06/28/politics/donald-trump-coronavirus-fallout/index.html>.

HATFILL, S. et al. **Three Seconds Until Midnight:** A Physician's Journey Through the World of Chemical, Biological, and Radiological Terrorism. [S.l.]: Independently published, 2019.

HENRY FORD HEALTH SYSTEM. Will Hydroxychloroquine Impede or Prevent COVID-19 (WHIP COVID-19). **ClinicalTrials.gov**, 7 abr. 2020. Registro NCT04341441. Disponível em: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT04341441>. Acesso em: 21 maio 2025.

HIBBING, J. R. **The securitarian personality:** What really motivates Trump's base and why it matters for the post-Trump era. Oxford: Oxford University Press, 2020.

HICKMAN, L. Climate sceptics and fringe political groups are an unhealthy cocktail. **The Guardian**, Londres, 4 jun. 2010. Disponível em: <https://www.theguardian.com/environment/blog/2010/jun/04/climate-sceptics-fringe-political-groups>. Acesso em: 15 ago. 2025.

HILGARTNER, S. **Science on Stage:** Expert Advice as Public Drama. Stanford: Stanford University Press, 2000.

HO, K. **Liquidated:** an ethnography of Wall Street. Durham: Duke University Press, 2009.

HOFSTADTER, R. The paranoid style in American politics. In: WILENTZ, Sean (ed.). **The paranoid style in American politics**. New York: Random House, 1964. p. 3-40.

HOLLOWAY, D. **9/11 and the War on Terror.** Edinburgh: Edinburgh University Press, 2008.

HORBACH, S. P. J. M.; HALFFMAN, W. The ghosts of HeLa: How cell line misidentification contaminates the scientific literature. **PLoS One**, [S. l.], v. 12, n. 10, p. e0186281, 12 out. 2017. DOI: [10.1371/journal.pone.0186281](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186281).

HORBY, P. et al. Effect of hydroxychloroquine in hospitalized patients with COVID-19. **The New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 21, p. 2030-2040, 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2022926>.

HORNBLUM, A. M. **Acres of skin:** Human experiments at Holmesburg prison. New York: Routledge, 2013.

HUCHET, É. Affective Frames and the Construction of the Human. **Hybrid**, v. 1, n. 10, p. 1-13, 2023. DOI: <https://doi.org/10.4000/hybrid.311>.

HULL, M. **Government of paper:** the materiality of bureaucracy in urban Pakistan. Berkeley: University of California Press, 2012.

HUNTER, J. **Culture Wars:** The Struggle to Control the Family, Art, Education, Law, and Politics in America. New York: Basic Books, 1991.

IATI, M. Senate holds hearing on hydroxychloroquine, despite no evidence it works against covid-19. **The Washington Post**, 20 nov. 2020. Disponível em: <https://www.washingtonpost.com/politics/2020/11/20/hydroxychloroquine-covid-senate-hearing/>. Acesso em: 13 fev. 2024.

IDOETA, Paula. O que sabemos sobre o tratamento com cloroquina e hidroxicloroquina contra a Covid-19. BBC News Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57166743>. Acesso em: 9 fev. 2024.

IMRAN, S.; JALED, H. Authoritarian populism and response to COVID-19: A comparative study of the United States, India, and Brazil. **Journal of Public Affairs**, v. 24, n. 1, e2898, 2024.

\_\_\_\_\_. Covid-19 and populist leadership in US and Brazil: Impact on international cooperation and global solidarity. **Cogent Social Sciences**, v. 10, n. 1, 2333117, 2024.

INTERNATIONAL COMMITTEE OF MEDICAL JOURNAL EDITORS (ICMJE). **Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals**. 2022.

INTERNET ARCHIVE. **Help Center**. 2025. Disponível em: <https://help.archive.org/>. Acesso em: 11 de ago. 2023.

INTRONE, J. et al. How People Weave Online Information into Pseudoknowledge. **Social Media + Society**, v. 4, n. 3, p. 2056305118785639, 2018.

ISSACHAROFF, S.; PILDES, R. H. Emergency contexts without emergency powers: The United States' constitutional approach to rights during wartime. **International Journal of Constitutional Law**, v. 2, n. 2, p. 296-333, 2004.

JASANOFF, Sheila. The idiom of co-production. In: **States of knowledge**. Routledge. p.1-12. 2004.

\_\_\_\_\_. Imagined and Invented Worlds. In: JASANOFF, S.; KIM, S. H. (Eds.). **Dreamscapes of modernity**: Sociotechnical imaginaries and the fabrication of power. University of Chicago Press, 2019.

JASANOFF, S; KIM, S. Containing the atom: Sociotechnical imaginaries and nuclear power in the United States and South Korea. **Minerva**, v. 47, n. 2, p. 119-146, 2009.

. **Dreamscapes of modernity: Sociotechnical imaginaries and the fabrication of power**. University of Chicago Press, 2019.

JHA, A. The Snake-Oil Salesmen of the Senate. **The New York Times**, Nova York, 24 nov. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/11/24/opinion/hydroxychloroquine-covid.html>. Acesso em: 18 jul. 2024.

JOFFE, S; LYNCH, Holly. Federal Right-to-Try legislation — threatening the FDA's public health mission. **New England Journal of Medicine**, v. 378, n. 8, p. 695-697, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1056/nejmp1714054>.

JOHNS HOPKINS CENTER FOR HEALTH SECURITY. **In response: Yan et al. preprint examinations of the origin of SARS-CoV-2**. Baltimore, 21 set. 2020. Disponível em: [https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/pubs\\_archive/pubs-pdfs/2020/200921-in-response-yan.pdf](https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/pubs_archive/pubs-pdfs/2020/200921-in-response-yan.pdf). Acesso em: 3 mar. 2023.

JOHNSON, R; MCNAMARA, M. Expressing the Unthinkable. **Los Angeles Times**, 12 set. 2001, p. A18.

JONES, A.; WOOLLEY, J. The email-diary: a promising research tool for the 21st century? **Qualitative Research**, v. 15, n. 6, p. 705-721, 2015.

KAPLAN, Elizabeth. 'Many paths to partial truths': archives, anthropology, and the power of representation. **Archival Science**, v. 2, n. 3, p. 209-220, 2002.

KARNI, A.; HABERMAN, M. In rare oval office speech, Trump voices new concerns and old themes. **New York Times**, 12 mar. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/03/12/us/politics/trump-coronavirus-address.html>.

Katz, D., Caplan, A. L., & Merz, J. F. (2010). All gifts large and small: toward an understanding of the ethics of pharmaceutical industry gift-giving. **The American Journal of Bioethics**, 10(10), 11-17.

KATZ, Y. Against storytelling of scientific results. **Nature Methods**, v. 10, n. 11, p. 1045, 2013.

KECK, F; LACHENAL, G. Simulations of epidemics: techniques of global health and neo-liberal government. In: DAVIS, Tamara; LIPSKY, George (ed.). **The anthropology of epidemics**. London: Routledge, 2019. p. 25-42.

KERR, J et al. Political polarization on COVID-19 pandemic response in the United States. **Personality and Individual Differences**, v. 179, 110892, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110892>.

KITSMARISHVILI, A. The Rise of the Unilateral Executive. **Global Tides**, v. 10, n. 1, p. 8, 2016.  
KLANTSCHNIG, Gernot; HUANG, Chao. Fake drugs: health, wealth and regulation in Nigeria. In: COMAROFF, Jean; ZHOU, Lin (ed.). **Capitalism and economic crime in Africa**. London: Routledge, 2024. p. 110-126.

KLINE, N. **Pathogenic policing: immigration enforcement and health in the U.S. South**. Rutgers, NJ: Rutgers University Press, 2019.

KNORR-CETINA, K. **The manufacture of knowledge**: An essay on the constructivist and contextual nature of science. Amsterdam: Elsevier, 2013.

KOH, H. On American Exceptionalism. **Stanford Law Review**, v. 55, p. 1479-1527, 2002.

\_\_\_\_\_. **The national security constitution**: Sharing power after the Iran-contra affair. New Haven: Yale University Press, 1990.

KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 2000.

KUPPERMAN, R. H et al. **Crisis Management**: Some Opportunities. **Science**, v. 187, n. 4175, p. 404–410, 1975.

LABORDE, A. Um navio-hospital com mil leitos e 12 salas de cirurgia chega a Nova York. **El País**, Madrid, 30 mar. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-03-30/um-navio-hospital-com-mil-leitos-e-12-salas-de-cirurgia-chega-a-nova-york.html>. Acesso em: 15 ago. 2025.

LACROIX, Emmanuelle; LEROUX, Kevin. The role of civil society in the control of infectious diseases: lessons from COVID-19. **Health and Human Rights Journal**, v. 22, n. 1, p. 70-82, 2020.

LAKOFF, A. The generic biothreat, or, how we became unprepared. **Cultural Anthropology**, v. 23, n. 3, p. 399-428, 2008.

\_\_\_\_\_. **Unprepared**: global health in a time of emergency. University of California Press, 2017.

\_\_\_\_\_. A Regulatory State of Exception. In: RUSSELL, David (Ed.). **The Oxford Handbook of Expertise and Democratic Politics**. Oxford: Oxford University Press, 2023. p. 181-199.

LALUMERA, E. Moralization of medicines: The case of hydroxychloroquine. **European Journal of Philosophy of Science**, v. 13, n. 1, 39, 2023. <https://doi.org/10.1007/s13194-023-00542-9>.

LAMBERT, H. Accounting for EBM: notions of evidence in medicine. **Social Science & Medicine**, v. 62, n. 11, p. 2633-2645, 2006.

\_\_\_\_\_. Evidentiary truths? The evidence of anthropology through the anthropology of medical evidence. **Anthropology Today**, v. 25, n. 1, p. 16-20, 2009.

LANG, A. **A contest of civilizations:** Exposing the crisis of American exceptionalism in the Civil War era. Chapel Hill: UNC Press Books, 2020.

LANGLITZ, N; DAN-COHEN, T. What Ever Happened to the Anthropology of Science? From the Science Wars to the Post-Truth Era. **Annual Review of Anthropology**, v. 54, 2025.

LASCO, G. Vaccines as populist tropes in the COVID-19 pandemic. **Global Public Health**, v. 20, n. 1, p. 2497920, 2025.

\_\_\_\_\_. Medical populism and the COVID-19 pandemic. **Global Public Health**, v. 15, n. 10, p. 1417-1429, 2020. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1807581>.

LASCO, G.; CURATO, N. Medical populism. **Social Science & Medicine**, v. 221, p. 1-8, 2019.

LASCO, G.; YU, V. G. Pharmaceutical messianism and the COVID-19 pandemic. **Social Science & Medicine**, v. 292, 114567, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114567>.

LASCO, G. et al. Pharmaceutical messianism and the politics of COVID-19 in the United States. **Global Public Health**, v. 19, n. 1, p. 2350656, 2024.

LASKI, H. The Public Papers and Addresses of Franklin D. Roosevelt. **The University of Chicago Law Review**, v. 9, n. 3, p. 379-392, 1942.

LATOUR, B. Cognição e visualização. Pensando com olhos e mãos. **Terra Brasilis: Revista da Rede Brasileira de História da Geografia e Geografia Histórica**, n. 4, 2015.

\_\_\_\_\_. **Reassembling the Social:** An Introduction to Actor-Network-Theory. Oxford: Oxford University Press, 2005.

\_\_\_\_\_. **Science in Action:** How to Follow Scientists and Engineers through Society. Cambridge: Harvard University Press, 1987.

\_\_\_\_\_. Why has critique run out of steam? From matters of fact to matters of concern. **Critical Inquiry**, v. 30, n. 2, p. 225-248, 2004.

\_\_\_\_\_. et al. **Laboratory life:** The construction of scientific facts. Princeton: Princeton University Press, 2013.

LAWRENCE, C. Incommunicable Knowledge: Science, Technology and the Clinical Art in Britain 1850-1914. **Journal of Contemporary History**, v. 20, p. 503-520, 1985.

LEA, Tess. Desiring bureaucracy. **Annual Review of Anthropology**, v. 50, n. 1, p. 59-74, 2021.

LEDERMAN, J; O'DONNELL, K. White House Seeks to Discredit Fauci as Coronavirus Surges. **NBC News**, 12 jul. 2020. Disponível em: <https://www.nbcnews.com/politics/whitehouse/white-house-seeks-discredit-fauci-amid-coronavirus-surge-n1233612>. Acesso em: 18 abr. 2024.

LEE, T. C. et al. An observational cohort study of hydroxychloroquine and azithromycin for COVID-19: (Can't Get No) Satisfaction. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 98, p. 216-217, 2020.

LINCOLN, Abraham. Address before the Young Men's Lyceum of Springfield, Illinois. In: BASLER, Roy P. (Ed.). **The Collected Works of Abraham Lincoln**. v. 1. New Brunswick: Rutgers University Press, 1953. p. 108-115.

LORENZETTI, M. I.; MATTEI, E. People-building Strategies in Trump's and Biden's Political Discourse: A Critical Discourse Analysis between Populism and Anti-Populism. **Iperstoria**, n. 20, 2022.

LOWENKRON, L; FERREIRA, L. Anthropological perspectives on documents. Ethnographic dialogues on the trail of police papers. **Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology**, v. 11, p. 76-112, 2014.

LUTZ C, CRAWFORD, N. 2020. Fighting a virus with the wrong tools. **The Hill**, March 28. <https://thehill.com/opinion/finance/489733-fighting-a-virus-with-the-wrong-tools/>.

LUTZ, C.; WHITE, G. Emotions, war and cable News. **Anthropology News**, v. 43, n. 2, p. 6-7, 2002.

LUTZ, C. **Homefront**: A military city and the American twentieth century. Boston: Beacon Press, 2002.

\_\_\_\_\_. The Military Normal: Feeling at Home with Counterinsurgency in the United States. In: NETWORK OF CONCERNED ANTHROPOLOGISTS (Ed.). **The Counter-Counterinsurgency Manual**. Chicago: Prickly Paradigm, 2009.

MAANI, N.; GALEA, S. COVID-19 and Underinvestment in the Health of the US Population. **Milbank Quarterly**, v. 98, n. 2, p. 239-249, 2020. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12462>.

MACMILLAN, M. **Peacemakers**: The Paris Conference of 1919 and Its Attempt to End War. New York: Random House, 2001.

MANDERSON, L. et al. On secrecy, disclosure, the public, and the private in anthropology: an introduction to supplement 12. **Current Anthropology**, v. 56, suppl. 12, p. S183-S190, 2015.

MANNO, A. A virologist on Trump's COVID-19 team said they moved to election fraud investigation. **Daily Mail**, 25 out. 2022. Disponível

em: <https://www.dailymail.co.uk/news/article-10023801/A-virologist-Trumps-COVID-19-team-said-moved-election-fraud-investigation.html>. Acesso em: 18 abr. 2024.

MAQUIAVEL, N. **O princípio**. Com notas de Napoleão Bonaparte e Cristina da Suécia; tradução de Mário e Celestino da Silva. 1. reimpr. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2019. 160 p. (Edições do Senado Federal; v. 248).

MARCUS, G. (ed.). **Technoscientific imaginaries: conversations, profiles and memoirs**. Chicago: University of Chicago Press, 1995.

MARKS, L. Human Guinea pigs? The history of the early oral contraceptive clinical trials. **History and Technology**, v. 15, n. 4, p. 263-288, 1999.

MARTIN, E. Mind-body problems. **American Ethnologist**, v. 27, n. 3, p. 569-590, 2000.

MAUSS, M. Ensaio sobre a dádiva. Forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. In: \_\_\_\_\_. **Sociologia e Antropologia**. v. II. São Paulo: Edusp, 1974[1923-24].

MAZUI, G. Bolsonaro volta a falar em “histeria” e diz que ações de governadores sobre isolamento prejudicam a economia. **G1**, 17 mar. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/17/bolsonaro-volta-afalar-em-histeria-e-diz-que-acoes-de-governadores-sobre-isolamento-prejudicama-economia.ghtml>.

MBEMBE, A. Necropolítica. **Arte & Ensaios**, n. 32, p. 122-151, 2016.

MCCULLOCH, G. **Documentary research**: In education, history and the social sciences. London: Routledge, 2004.

MCCULLOUGH, P. et al. Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2 (COVID-19) Infection. **The American Journal of Medicine**, v. 134, n. 1, p. 16-22, 2021.

MCGRANAHAN, C. An anthropology of lying: Trump and the political sociality of moral outrage. **American Ethnologist**, v. 44, n. 2, p. 243-248, 2017.

MCINTYRE, L. **Post-truth**. Cambridge: MIT Press, 2018.

MCKINNON, J. E. et al. Safety and tolerability of hydroxychloroquine in health care workers and first responders for the prevention of COVID-19: WHIP COVID-19 Study. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 116, p. 167-173, mar. 2022. doi: 10.1016/j.ijid.2021.12.343.

MEDE, N. G.; SCHÄFER, M. S. Science-related populism: Conceptualizing populist demands toward science. **Public Understanding of Science**, v. 29, n. 5, p. 473-491, 2020.

MERTON, Robert K. The normative structure of science. In: MERTON, Robert K. **The sociology of science: theoretical and empirical investigations**. Chicago: University of Chicago Press, 1973. p. 267-278.

MILLER, Peter; ROSE, Nikolas. Political thought and the limits of orthodoxy: A response to Curtis. **The British Journal of Sociology**, v. 46, n. 4, p. 590-597, 1995.

MIZUNO, H. **Science for the Empire**: Scientific Nationalism in Modern Japan. Stanford: Stanford University Press, 2009.

MORGAN, R. Nixon, Watergate, and the study of the presidency. **Presidential Studies Quarterly**, v. 26, n. 1, p. 217-238, 1996.

MOUNK, Y. **The people vs. democracy**: Why our freedom is in danger and how to save it. Cambridge: Harvard University Press, 2018.

MUDDE, Cas. The Populist Zeitgeist. **Government and Opposition**, v. 39, n. 4, p. 541–563, 2004.

MUDDE, Cas; KALTWASSER, Cristóbal Rovira. **Populism**: A very short introduction. Oxford: Oxford University Press, 2017.

MUZZOPAPPA, E; VILLALTA, C. Los documentos como campo. Reflexiones teórico-metodológicas sobre un enfoque etnográfico de archivos y documentos estatales. **Revista Colombiana de Antropología**, v. 47, n. 1, p. 13-42, 2011.

NORRIS, P.; INGLEHART, R. Trump, Brexit, and the rise of populism: Economic have-nots and cultural backlash. **Harvard SSRN Electronic Journal**, 2016. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2818659>.

NOWROOZPOOR, A. et al. Why the United States failed to contain COVID-19. **Journal of the American College of Emergency Physicians Open**, v. 1, n. 4, p. 686-688, 2020. <https://doi.org/10.1002/emp2.12155>.

NUNES, J. A Pandemia de COVID-19: Securitização, Crise Neoliberal e a Vulnerabilização Global. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, e00063120, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063120>.

OBADARE, E.; OKEKE, I. N. Biomedical loopholes, distrusted state, and the politics of HIV/AIDS 'cure' in Nigeria. **African Affairs**, v. 110, n. 439, p. 191-211, 2011. <https://doi.org/10.1093/afraf/adr001>.

OLDANI, M. J. Thick prescriptions: toward an interpretation of pharmaceutical sales practices. **Medical Anthropology Quarterly**, v. 18, n. 3, p. 325-356, 2004.

ONG, A. **Neoliberalism as exception**: mutations in citizenship and sovereignty. Durham: Duke University Press, 2006.

ORESKES, N.; CONWAY, E. M. **Merchants of doubt**: How a handful of scientists obscured the truth on issues from tobacco smoke to global warming. New York: Bloomsbury Publishing, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **COVID-19 Deaths Dashboard**. [S.l.], 202-. Disponível em: <https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths>. Acesso em: 15 ago. 2025.

PELKMAN, M; MACHOLD, R. Conspiracy theories and their truth trajectories. **Focaal**, n. 59, p. 66-80, 2011.

PERTWEE, E. et al. An epidemic of uncertainty: rumors, conspiracy theories and vaccine hesitancy. **Nature Medicine**, v. 28, n. 3, p. 456-459, 2022.

PETRYNA, A.; KLEINMAN, A. The pharmaceutical nexus. In: PETRYNA, A.; LAKOFF, A.; KLEINMAN, A. (org.). **Global pharmaceuticals**: ethics, markets, practices. Durham: Duke University Press, 2006. p. 1-32.

PETRYNA, A. Drug development and the ethics of the globalized clinical trial. **Occasional Papers**, School of Social Science, Institute for Advanced Study, n. 22, p. 1-21, 2005.

\_\_\_\_\_. Biological citizenship: The science and politics of Chernobyl-exposed populations. **Osiris**, v. 19, p. 250-265, 2004.

\_\_\_\_\_. **Experiments Travel**: Clinical Trials and the Global Search for Human Subjects. Princeton: Princeton University Press, 2009.

PIMENTEL, A. Efeitos colaterais: As controvérsias relacionadas com a circulação da cloroquina no Brasil. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, p. 1-11, 2020.

POLLERI, M. Post-political Uncertainties: Governing Nuclear Controversies in Post-Fukushima Japan. **Social Studies of Science**, v. 50, n. 4, p. 567-588, 2020.

POPPER, K. **A lógica da pesquisa científica**. São Paulo: Cultrix, 1993.

PORTRER, T. M. **Trust in Numbers**: The Pursuit of Objectivity in Science and Public Life. Princeton: Princeton University Press, 1995.

PRADELLE, A. et al. Deaths induced by compassionate use of hydroxychloroquine during the first COVID-19 wave: an estimate. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, [s. l.], v. 145, 112418, jan. 2024.

PROCTOR, R. N.; SCHIEBINGER, L. (Ed.). **Agnosticism**: The Making and Unmaking of Ignorance. Stanford: Stanford University Press, 2008.

QIU, L. A Senate hearing promoted unproven drugs and dubious claims about the coronavirus. **The New York Times**, Nova York, 8 dez. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/12/06/us/politics/anti-vax-scientist-senate-hearing.html>. Acesso em: 28 mar. 2025.

RAJAN, K. S. **Biocapital**: The constitution of postgenomic life. Durham: Duke University Press, 2006.

\_\_\_\_\_. **Pharmacocracy**: Value, politics, and knowledge in global biomedicine. Durham: Duke University Press, 2017.

RAKOPoulos, T. Of fascists and dreamers: conspiracy theory and anthropology. **Social Anthropology/Anthropologie Sociale**, v. 30, n. 1, p. 45-62, 2022.

RAMÍREZ, R.; WILKINSON, A. **Strategic Reframing**: The Oxford Scenario Planning Approach. Oxford: Oxford University Press, 2016.

RAO, H. ; GREVE, H. The Plot Thickens: A Sociology of Conspiracy Theories. **Annual Review of Sociology**, v. 50, 2024.

RECOVERY COLLABORATIVE GROUP. Effect of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19. **New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 21, p. 2030-2040, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2022926>.

REUTERS. France, Italy, Belgium act to stop use of hydroxychloroquine for COVID-19 on safety fears. **Reuters**, 27 maio 2020. Disponível em: <https://www.reuters.com/article/idUSL1N2D911J/>. Acesso em: 18 abr. 2024.

REVISTA PESQUISA FAPESP. **Sem comprovação**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/sem-comprovacao/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

RHODES, Tim; LANCASTER, Kari; ROSENGARTEN, Marsha. A Model Society: Maths, Models and Expertise in Viral Outbreaks. **Critical Public Health**, v. 30, n. 3, p. 253-256, 2020. <https://doi.org/10.1080/09581596.2020.1748310>.

RINGLAND, G. **Scenario Planning**: Managing for the Future. Chichester: John Wiley & Sons, 1998.

RIVKEES, S. A. The shifting impact and response to COVID-19 in Florida. **Frontiers in Public Health**, v. 12, 1351690, 2024.

ROBERTS, K. M. The United States: Trump, Populism, and the Pandemic. In: **Populists and the Pandemic**. London: Routledge, 2022. p. 19-28.

ROOSEVELT, F. **The Public Papers and Addresses**. v. 2. New York: Random House, 1938.

ROSA, E. Metatheoretical Foundations for Post-Normal Risk. **Journal of Risk Research**, v. 1, n. 1, p. 15-44, 1998.

ROSE, N. Governing 'Advanced' Liberal Democracies. In: BARRY, A.; OSBORNE, T.; ROSE, N. (Ed.). **Foucault and Political Reason: Liberalism, Neo-Liberalism, and Rationalities of Government**. Chicago: University of Chicago Press, 1996. p. 37-64.

ROSE, N. **Powers of freedom**: Reframing political thought. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

SÁ, G. Populism and medical advocacy: The case of hydroxychloroquine prior to the 2020 United States presidential election. **Social Science & Medicine**, v. 367, 117726, fev. 2025. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.117726>.

SACHS, L. Misunderstanding as therapy: Doctors, patients, and medicines in a rural clinic in Sri Lanka. **Culture, Medicine & Psychiatry**, v. 13, p. 335-349, 1989.

SAGLAM, E. Conspiracy theories as productive practices: toward a theory of conspiratorial style, agency, and politics. **Annual Review of Anthropology**, v. 53, 2024.

SAID, E. Orientalism. **The Georgia Review**, v. 31, n. 1, p. 162-206, 1977.

SAINT-BONNET, François. **L'état d'exception**. Paris: Presses Universitaires de France, 2001.

SAMIMIAN-DARASH, L.; RABINOW, P. (Ed.). **Modes of uncertainty**: Anthropological cases. Chicago: University of Chicago Press, 2015.

SAMIMIAN-DARASH, L. **Uncertainty by design**: preparing for the future with scenario technology. Ithaca: Cornell University Press, 2022.

\_\_\_\_\_. Governing future potential biothreats: Toward an anthropology of uncertainty. **Current Anthropology**, v. 54, n. 1, p. 1-22, 2013.

SCHARPER, J. 5 ways the U.S. botched the response to COVID-19. **Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health**, 3 abr. 2020. Disponível em: <https://publichealth.jhu.edu/2020/5-ways-the-us-botched-the-response-to-covid-19>. Acesso em: 28 jul. 2025.

SCHERZ, C. Protecting children, preserving families: moral conflict and actuarial science in a problem of contemporary governance. **PoLAR: Political and Legal Anthropology Review**, v. 34, n. 1, p. 33-50, 2011.

SCHILLING, W. H. et al. Evaluation of hydroxychloroquine or chloroquine for the prevention of COVID-19 (COPCOV): A double-blind, randomised, placebo-controlled trial. **PLoS Medicine**, v. 21, n. 9, e1004428, 2024.

SCHMITT, C. **Dictatorship**. Malden: Polity Press, 2014[1921].

SCHÖN, D. **The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action**. New York: Routledge, 2017. (Original publicado em 1983).

SCHULTZ, É.; WARD, J. Science under Covid-19's Magnifying Glass: Lessons from the First Months of the Chloroquine Debate in the French Press. **Journal of Sociology**, v. 58, n. 1, p. 76-94, 2021.

SCHWARTZ, P. **The Art of the Long View**: Paths to Strategic Insight for Yourself and Your Company. New York: Doubleday, 1996.

SCOTT, J. **A Matter of Record, Documentary Sources in Social Research**. Cambridge: Polity Press, 1990.

SELBY, Jan. The Trump presidency, climate change, and the prospect of a disorderly energy transition. **Review of International Studies**, v. 45, n. 3, p. 471-490, 2019.

SHAPIN, Steven. **A social history of truth**: Civility and science in seventeenth-century England. Chicago: University of Chicago Press, 1994.

SHEAR, M; HABBERMAN, M. Health Dept. Official Says Doubts on Hydroxychloroquine Led to His Ouster. **The New York Times**, 23 abr. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/04/22/us/politics/rick-brighttrump-hydroxychloroquine-coronavirus.html>. Acesso em: 18 abr. 2024.

STRATHERN, Marilyn. **Audit cultures**. London: Routledge, 2000.

SHERRY, M. **Preparing for the Next Air War**: American Plans for Postwar Defense, 1941–1945. New Haven: Yale University Press, 1977.

SHORE, C.; WRIGHT, S. Audit culture and anthropology: Neo-liberalism in British higher education. **Journal of the Royal Anthropological Institute**, v. 5, p. 557–575, 1999.

SHU, K. et al. Mining Disinformation and Fake News: Concepts, Methods, and Recent Advancements. In: **Disinformation, Misinformation, and Fake News in Social Media: Emerging Research Challenges and Opportunities**. p. 1-19, 2020.

SILVA BORBA, M. et al. Chloroquine diphosphate in two different dosages as adjunctive therapy of hospitalized patients with severe respiratory syndrome in the context of coronavirus (SARS-CoV-2) infection: Preliminary safety results of a randomized, double-blinded, phase IIb clinical trial (CloroCovid-19 Study). **MedRxiv**, p. 2020.04. 07.20056424, 2020.

SIMMEL, G. The sociology of secrecy and of secret societies. **American Journal of Sociology**, v. 11, n. 4, p. 441-498, 1906.

SISMONDO, S. How pharmaceutical industry funding affects trial outcomes: causal structures and responses. **Social Science & Medicine**, v. 66, n. 9, p. 1909-1914, 2008.

\_\_\_\_\_. Epistemic corruption, the pharmaceutical industry, and the body of medical science. **Frontiers in Research Metrics and Analytics**, v. 6, 614013, 2021.

SKIPPER, C. P. et al. Hydroxychloroquine in nonhospitalized adults with early COVID-19: a randomized trial. **Annals of Internal Medicine**, v. 173, n. 8, p. 623-631, 2020.

SMITH, Dorothy E. **Institutional Ethnography**: A Sociology for People. New York: Altamira Press, 2005.

SONMEZ, F; WANG, A. YouTube suspends Ron Johnson after senator promotes questionable COVID-19 treatments. **The Washington Post**, 11 jun. 2021. Disponível em: [https://www.washingtonpost.com/politics/sen-johnson-youtube-coronavirus-medicine/2021/06/11/1055ce46-caf0-11eb-81b1-34796c7393af\\_story.html](https://www.washingtonpost.com/politics/sen-johnson-youtube-coronavirus-medicine/2021/06/11/1055ce46-caf0-11eb-81b1-34796c7393af_story.html). Acesso em: 18 abr. 2024.

STAR, S; GRIESEMER, J. Institutional Ecology, 'Translations' and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39. **Social Studies of Science**, v. 19, n. 3, p. 387-420, 1989.

STOFAN, J. DeSantis brings in additional hydroxychloroquine to Florida. **WCTV**, 2020.

STOLBERG, S. Anti-Vaccine Doctor Has Been Invited to Testify Before Senate Committee. **The New York Times**, Nova York, 6 dez. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/12/06/us/politics/anti-vax-scientist-senate-hearing.html>. Acesso em: 28 mar. 2025.

STRACQUALURSI, V. Trump, without evidence, accuses FDA of delaying coronavirus vaccine trials and pressures agency chief. **CNN**, 22 ago. 2020. Disponível em: <https://edition.cnn.com/2020/08/22/politics/trump-fda-coronavirus-vaccine/index.html>. Acesso em: 18 abr. 2024.

STRATHERN, M. **Audit cultures**: Anthropological studies in accountability, ethics and the academy. London: Routledge, 2000.

SUHAY, E.; DRUCKMAN, J. N. The politics of science: Political values and the production, communication, and reception of scientific knowledge. **The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science**, v. 658, n. 1, p. 6-15, 2015.

TAMPA BAY. Ron DeSantis announces 1 million Hydroxychloroquine doses are headed to Florida from India. **Tampa Bay**. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=EHMzzReCv4E>. Acesso em: 18 abr. 2024.

TAURECK, R. Securitization theory and securitization studies. **Journal of International Relations and Development**, v. 9, n. 1, p. 53-61, 2006. <https://doi.org/10.1057/palgrave.jird.1800072>.

TEH, C. A Trump adviser's emails say 'election stuff' repeatedly took precedence over the president's pandemic response. **Yahoo News**, 10 ago. 2021. Disponível

em: <https://www.yahoo.com/news/trump-advisers-emails-election-stuff-030954841.html>. Acesso em: 25 abr. 2024.

TEIXEIRA, C; CASTILHO, S. **IPEA - Etnografia de uma instituição: entre pessoas e documentos**. Rio de Janeiro: ABA Publicações, 2020.

TEIXEIRA, C. Honra moderna e política em Max Weber. **Mana**, v. 5, p. 109-130, 1999.

TERRELL, E. When a quote is not exactly a quote: "the business of America is business" edition. **Inside Adams: Science, Technology & Business**, [S.l.], 15 jan. 2019. Disponível em: [https://blogs.loc.gov/inside\\_adams/2019/01/when-a-quote-is-not-exactly-a-quote-the-business-of-america-is-business-edition/](https://blogs.loc.gov/inside_adams/2019/01/when-a-quote-is-not-exactly-a-quote-the-business-of-america-is-business-edition/). Acesso em: 15 ago. 2025.

THE LANCET. False hope with the Right to Try Act. **The Lancet**, v. 391, n. 10137, p. 2296, 2018. THE WHITE HOUSE. **Coronavirus**. Disponível em: <https://trumpwhitehouse.archives.gov/issues/coronavirus/>. Acesso em: 30 out. 2024.

THOMAS, D. R. A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. **American Journal of Evaluation**, v. 27, n. 2, p. 237-246, 2006. doi: 10.1177/1098214005283748.

THOMAS, K; GRADY, D. Trump's embrace of unproven drugs to treat coronavirus defies science. **The New York Times**, 20 mar. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/03/20/health/coronavirus-chloroquine-trump.html>. Acesso em: 7 nov. 2024.

THOMAS, K; SHEIKH, K. Small Chloroquine Study Halted Over Risk of Fatal Heart Complications. **The New York Times**, Nova York, 12 abr. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/04/12/health/chloroquine-coronavirus-trump.html>. Acesso em: 15 ago. 2025.

THOMSON, K.; NACHLIS, H. Emergency use authorizations during the COVID-19 pandemic: lessons from hydroxychloroquine for vaccine authorization and approval. **JAMA**, v. 324, n. 13, p. 1282-1283, 2020.

TOCQUEVILLE, A. **A democracia na América**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2005. 2 v.

TRUMP, D. Remarks by President Trump in address to the nation. **The White House**, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://trumpwhitehouse.archives.gov/briefings-statements/remarks-president-trump-address-nation/>. Acesso em: 22 jul. 2024.

URBINATI, N. **Me the People: How Populism Transforms Democracy**. Cambridge: Harvard University Press, 2019.

USCINSKI, Joseph E.; PARENT, Joseph M. **American conspiracy theories**. Oxford: Oxford University Press, 2014.

VAN DER GEEST, S.; HARDON, A. Social and Cultural Efficacies of Medicines: Complications for Antiretroviral Therapy. **Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine**, v. 2, p. 48, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1186/1746-4269-2-48>.

VAN DER GEEST, S. et al. A. The anthropology of pharmaceuticals: a biographical approach. **Annual Review of Anthropology**, v. 25, n. 1, p. 153-178, 1996.

VAN DER GEEST, S; WHYTE, S. The charm of medicines: metaphors and metonyms. **Medical Anthropology Quarterly**, v. 3, n. 4, p. 345-367, 1989.

VAN NOORDEN, R. Controversial COVID study that promoted unproven treatment retracted after four-year saga. **Nature**, 2024. <https://doi.org/10.1038/d41586-024-04014>.

VARISCO, T. J et al. Comment on Arshad et al.: Treatment with Hydroxychloroquine, Azithromycin, and Combination in Patients Hospitalized with COVID-19. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 99, p. 373, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.07.071>. Acesso em: 25 jun. 2025.

VENTURA, D. Et al. A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da covid-19. **Direitos na pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil**, n. 10, p. 6-31, 2021.

VERDÉLIO, A. Brasil recebe 2 milhões de doses de hidroxicloroquina dos EUA. *Agência Brasil*, Brasília, 1 jun. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2020-06/brasil-recebe-dois-milhoes-de-doses-de-hidroxicloroquina-dos-eua>. Acesso em: 15 ago. 2025.

VOLPP, L. The Citizen and the Terrorist. In: DUDZIAK, Mary L. (Ed.). **September 11 in History: A Watershed Moment?**. Durham: Duke University Press, 2003. p. 147-162.

WÆVER, O. Securitization and desecuritization. In: LIPSCHUTZ, R. D. (Ed.). **On security**. New York: Columbia University Press, 1995. p. 46-86.

WAHLBERG, A; MCGOEY, L. An Elusive Evidence Base: The Construction and Governance of Randomized Controlled Trials. **BioSocieties**, v. 2, n. 1, p. 1-10, 2007.

WANG, Y. et al. Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. **The Lancet**, v. 395, n. 10236, p. 1569-1578, 2020.

WARMBROD, K. L et al. In Response: **Yan et al Preprint Examinations of the Origin of SARS-CoV-2**. Baltimore: John Hopkins Center for Health Security, 2020.

WASHINGTON, H. A. **Medical apartheid**: The dark history of medical experimentation on Black Americans from colonial times to the present. Doubleday Books, 2006.

WEBB, E. J. et al. **Unobtrusive measures**: Nonreactive research in the social sciences. Chicago: Rand McNally, 1966.

WEBER, Max. **Ciência e Política**: duas vocações. São Paulo: Cultrix, 2008.

WEINMANN, A. Dispositivo: um solo para a subjetivação. **Psicologia & Sociedade**, v. 18, p. 16-22, 2006.

WHATMORE, Sarah J. Mapping knowledge controversies: science, democracy and the redistribution of expertise. **Progress in Human Geography**, v. 33, n. 5, p. 587-598, 2009.

WHITE, Alexander I. **Epidemic orientalism**: Race, capital, and the governance of infectious disease. Stanford: Stanford University Press, 2023.

WHITE, A; SÁ, G. Toward a historical sociology of infectious disease governance: an interview with Alexandre White. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 32, e2025010, 2025.

WHYTE, S. et al. **Social Lives of Medicines**. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.

WILL, Catherine; MOREIRA, Tiago (Ed.). **Medical proofs, social experiments**: Clinical trials in shifting contexts. London: Routledge, 2016.

WIRE, Sarah D. Republicans say the Jan. 6 congressional committee withheld evidence. Whether it did is complicated. **Los Angeles Times**, Los Angeles, 22 maio 2023. Disponível em: <https://www.latimes.com>. Acesso em: 18 abr. 2024.

WOODWARD, Bob. **Rage**. New York: Simon and Schuster, 2020.

WRIGHT, L. **The Plague Year**: America in the Time of COVID. New York: Alfred A. Knopf, 2021.

YAN, Li-Meng et al. Unusual features of the SARS-CoV-2 genome suggesting sophisticated laboratory modification rather than natural evolution and delineation of its probable synthetic route. **Zenodo**, 14 set. 2020.

YATES-DOERR, E. et al. Global health interventions: The military, the magic bullet, the deterministic model - and intervention otherwise. **Annual Review of Anthropology**, v. 52, n. 1, p. 187-204, 2023.

YATES-DOERR, E. The cruelty of war: repairing COVID-19 through healing and care. **Medical Anthropology Quarterly**, 30 abr. 2020. Disponível em: <https://medanthroquarterly.org/rapid-response/2020/04/the-cruelty-of-war-repairingcovid-19-through-healing-and/>. Acesso em: 18 abr. 2024.

YLÄ-ANTTILA, T. Populist knowledge: 'Post-truth' repertoires of contesting epistemic authorities. **European Journal of Cultural and Political Sociology**, v. 5, n. 4, p. 356-388, 2018. <https://doi.org/10.1080/23254823.2017.141462>.

ZIMMER, C. YSPH professor criticized for promoting unproven drug to treat COVID-19. **Yale Daily News**, 16 ago. 2020. Disponível em: <https://yaledailynews.com/blog/2020/08/16/ysph-professor-criticized-for-promoting-unproven-drug-to-treat-covid-19/>. Acesso em: 18 abr. 2024.

ŽIŽEK, Slavoj. What Rumsfeld doesn't know that he knows about Abu Ghraib. **These Times**, 2004. Disponível em: <http://www.lacan.com/zizekrumsfeld.htm>. Acesso em: 23 fev. 2009.