

O “kit covid” e a fissura na prática discursiva médica no combate à pandemia do Coronavírus

The “kit covid” and the fissure in medical discursive practice in fighting the coronavirus pandemic

Daiany Bonácio¹

Universidade Estadual de Londrina – UEL

daiany@uel.br

RESUMO: Dentre as práticas discursivas que surgiram com a pandemia, chamou-nos atenção as práticas geradas pelo acontecimento discursivo conhecido como “kit covid”. Esse acontecimento evidenciou as contradições que emergiram dentro da prática discursiva médica na forma de entregar modos de ser e dizer aos sujeitos no tocante à cura do coronavírus, uma vez que emergiram discursos favoráveis ao kit e contrários a ele. No intuito de que a “informação verdadeira” sobre como combater o vírus chegasse até as pessoas, os grupos usaram diferentes dispositivos a favor de seus discursos. Tal cenário deixou evidente uma disputa de poder dentro da medicina. A fim de compreender o referido embate, realizamos um gesto de interpretação nos discursos veiculados pela prática discursiva médica em sua tentativa de entregar aos sujeitos formas de controlar a Covid-19. Tal gesto se faz necessário, uma vez que as pessoas sentiram-se confusas, não sabendo em quem ou o quê acreditarem nesse momento em que um vírus letal assombrava suas vidas. O presente artigo se filia à corrente teórica Análise do Discurso de perspectiva foucaultiana e tem como base os estudos desenvolvidos por Michel Foucault na sua fase arqueogenológica. A partir do arcabouço teórico mencionado, deparamo-nos com uma ruptura dentro da medicina, de modo que foi possível individualizar formações discursivas discordantes acerca da cura.

Palavras-chave: Prática Discursiva; Coronavírus; Kit Covid; Discurso; Formação Discursiva.

ABSTRACT: Among the discursive practices that emerged with the pandemic, the practices generated by the discursive event known as the “kit covid” caught our attention. This event highlighted the contradictions that emerged within the medical discursive practice in the way of delivering modes of being and saying to the subjects regarding the cure for the coronavirus, since discourses favorable to the kit and those against it emerged. In order for the “true information” on how to fight the virus reached people, the groups used different devices in favor of their discourses. Such a scenario made evident a power dispute within medicine. In order to understand this shock, we perform an interpretation gesture in the discourse conveyed by the medical discursive practice in its attempt to give subjects ways to fight Covid-19. Such a gesture is necessary, since people felt confused, not knowing who or what to believe at that moment when a lethal virus haunted their lives. This article is affiliated with the theoretical current of Discourse Analysis from a Foucaultian perspective and is based on the studies developed by Michel Foucault

¹ Professora Adjunta do Departamento de Letras Vernáculas e Clássicas da Universidade Estadual de Londrina – UEL/PR.

in his archegenealogical phase. Based on the mentioned theoretical framework, we are faced with a rupture within medicine, so that it was possible to individualize discordant discursive formations about the cure.

Keywords: Discursive Practice; Coronavirus; Covid kit; Discourse; Discursive Formation.

1. A emergência dos discursos sobre o tratamento precoce do coronavírus

O acontecimento discursivo (FOUCAULT, 2008) denominado “Pandemia do Coronavírus” engendrou modos de governar a vida dos sujeitos com o objetivo de combater um vírus mortal. Esse acontecimento criou dispositivos de controle que foram indicados pelas práticas discursivas em forma de decretos e campanhas que impunham normas de conduta a serem seguidas (“use máscara”; “siga os protocolos de segurança”, “fique em casa”, etc.). Muitas práticas discursivas surgiram com a pandemia, sendo um campo vasto de estudo para o analista do discurso. Nesse cenário, chamou-nos atenção as práticas geradas pelo acontecimento discursivo que ficou conhecido como “kit covid” ou “tratamento precoce”.

Em março de 2020, estudos com metodologias científicas questionáveis começaram a ser divulgados, atestando que alguns fármacos (azitromicina, cloroquina e ivermectina) demonstravam ter bons resultados no combate ao coronavírus. Esses remédios compuseram o que ficou conhecido como tratamento precoce ou kit covid. Observamos que muitos médicos e planos de saúde aceitaram esses estudos questionados e trataram os contaminados com tais medicamentos. A prática discursiva médica, baseada nesses discursos, agiu sobre os sujeitos: muitas prefeituras distribuíram o kit em suas cidades, as farmácias fizeram propagandas desses remédios, o então presidente do Brasil, Jair Bolsonaro, passou a indicá-los em suas declarações e a população começou a realizar o tratamento precoce. Não demorou muito tempo para os cientistas demonstrarem a falta de eficácia desses fármacos e solicitarem que não fossem utilizados para tratar o vírus, uma vez que os estudos divulgados apresentavam duas situações: ou eram fraudados (seus proponentes, em busca de fama e dinheiro, não seguiram uma metodologia científica rigorosa e forjaram os dados para provar que os remédios eram eficazes) ou foram conduzidos com uma metodologia científica inadequada. Nesse caso, o estudo realizado não era fraudado, porém os resultados encontrados eram ilusórios e enviesados, não atestando verdadeiramente a eficácia dos medicamentos em questão. Como consequência, o pesquisador ofereceu uma pesquisa falsa/enviesada para gerir a conduta médica.

Esses acontecimentos formaram dois grupos: os defensores do kit covid e os contrários a tal tratamento. Ambos estavam guiados pelos mesmos estudos publicados acerca dos fármacos ivermectina, azitromicina e cloroquina; porém uma equipe defendia, a outra criticava. Emergiu, como consequência, um embate, já que o seguimento favorável ao kit não seguiu as recomendações de quem estava fundamentado em evidências científicas alegando que os remédios do kit curavam a população e que isso poderia ser provado por meio dos relatos das pessoas. A fim de que a “informação verdadeira” chegasse até os sujeitos, cada grupo passou a

usar diferentes dispositivos de controle para fazer divulgação e argumentar a favor de seus posicionamentos e dos saberes que guiavam seus discursos. Nesse sentido, dois discursos agiram de modo a construir verdades para a nossa época (FOUCAULT, 1998) e guiar a vida dos sujeitos.

Ao trazer esse cenário para o método arqueogenealógico desenvolvido por Michel Foucault, notamos que estávamos diante de uma prática discursiva a qual fabricava regras e orientações diferentes sobre o tratamento do vírus, evidenciando uma disputa de poder dentro da própria prática, formada por dois saberes contraditórios entre si. No intuito de compreender tal embate, algumas questões emergiram: o que está envolvido nesse processo de formação de dois grupos distintos de discursos sobre o tratamento do coronavírus? Segundo quais regras, a prática discursiva médica constituiu formações discursivas diferenciadas para esse tema? Como a busca pela verdade guiou esses grupos? Quais poderes foram exercidos nesse confronto de saberes? O presente artigo se filia à corrente teórica Análise do Discurso de perspectiva foucaultiana e tem como base os estudos desenvolvidos por Michel Foucault na sua fase arqueogenealógica e também de seus comentadores, tais como Gros (2004) e Deleuze (1990). Amparados pelos conceitos foucaultianos, realizamos um gesto de interpretação que se faz necessário, uma vez que as pessoas sentiram-se confusas, não sabendo em quem ou o quê acreditarem nesse momento em que um vírus letal assombrava suas vidas.

A materialidade analítica a ser explorada foi construída a partir dos enunciados que circularam sobre o tema em questão. Guiados pelos discursos que representam a prática discursiva médica no que diz respeito ao tratamento do Coronavírus, formamos duas sequências discursivas para análise de um *corpus* que foi baseado em pesquisas em redes sociais, reportagens fornecidas em jornais, notas e estudos publicados em sites das instituições de saúde nacionais e internacionais, entrevistas, declarações, dentre outros enunciados que circularam acerca do tratamento precoce. Esses enunciados permitiram que vislumbrássemos a constituição de formações discursivas discordantes provenientes da prática discursiva médica, a construção de um verdadeiro para época e a analítica do poder. Para Foucault (1998), o exercício do poder está ligado à produção de verdades de uma sociedade. Esse ensinamento guiou o nosso trabalho, uma vez que nos deparamos com discursos conflituosos, cada qual buscando desenvolver dispositivos de controle para entregar aos sujeitos uma forma de combater o vírus da Covid-19² baseados em saberes diferenciados.

² Ao longo do artigo, tomou-se a forma “Covid-19” como nomenclatura padrão, porém, no *corpus* de análise, será mantida a forma que o veículo ou autor adotou.

2. Prática discursiva e as relações de saber, poder e verdade

Em sua fase arqueológica, Michel Foucault investigou como determinados saberes puderam emergir ao longo da história, realizando uma arqueologia dos discursos. Essa fase ficou marcada com a publicação do livro *A arqueologia do saber* em que o filósofo definiu as condições de possibilidade para que um enunciado pudesse surgir e ser validado historicamente. Foi nesse livro que o autor nos apresentou o conceito de prática discursiva. De acordo com Foucault (2008), uma prática discursiva, amparada em condições de verdade, fabrica modos de ser e dizer para conduzir a vida dos sujeitos em uma determinada época. Nesse sentido, uma lei, uma instituição, uma disciplina, dentre outros elementos que ditam regras, produzem comportamentos e discursos acerca das coisas e podem exercer o papel de prática discursiva. Quem se propõe a analisar as práticas discursivas precisa desvendar quais regras estão sendo formadas para legitimar um saber sobre algo e que autorizam certos sujeitos a falarem de uma coisa e não outra em seu lugar. As práticas discursivas trazem as condições de exercícios da função enunciativa: aquilo que o sujeito pode e deve dizer. Os enunciados, para produzir sentidos, precisam seguir as regras gramaticais estabelecidas por um sistema linguístico e também o regime de verdade criado por uma prática discursiva. Essa compreensão está bem clara quando Foucault (2008) define a referida noção como um “conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercícios da função enunciativa” (FOUCAULT, 2008, p. 133). Isso significa que o dizer está sempre obedecendo a um conjunto de regras dadas historicamente. Para estar inserido em uma historicidade, o dizer precisa estar amarrado às dinâmicas de poder e saber de seu tempo. Antes de serem impostas, indutoras e produtoras de modos de ser e dizer, as práticas são formadoras de conhecimentos e verdades para uma determinada época.

A prática discursiva precisa ser analisada dentro de uma historicidade. Foucault (2008, p. 224) apregoa que o discurso é essencialmente histórico e “constituído de acontecimentos reais e sucessivos, e que não se pode analisá-lo fora do tempo em que se desenvolveu”. Baseado nisso, não fazia sentido condenar a aglomeração como medida de contenção do vírus antes de dezembro de 2019. Esse dizer não fazia parte da historicidade da época. Só começou a fazer sentido, quando se instaurou o cenário pandêmico no início de 2020. Essa historicidade em que o sujeito se vê imerso em uma situação de perigo mortal instaurou normas de conduta para conter a expansão do coronavírus. É por conta dessas regras, por exemplo, que os sujeitos passam a produzir enunciados que condenam as aglomerações ou solicitam que as pessoas usem

máscara. Tal cenário deixa evidente a ação da prática discursiva: não se pode dizer o que quiser em qualquer lugar, uma vez que elas regulam e autorizam os discursos. O conceito de saber, central no pensamento foucaultiano, provém das práticas discursivas: elas regulam os elementos de um saber, sobre o que se fala, como se fala, como se formam seus conceitos, sua utilização, como se transformam e a que se subordinam.

Foucault (2008) aponta para a existência de diferentes práticas discursivas que se distinguem umas das outras em um dado momento histórico, sendo por esse modo que o sujeito pode ocupar posições e funções diferenciadas na diversidade dos discursos. Além dessas diferentes práticas existentes, ainda é possível surgir saberes diferenciados dentro de uma mesma prática:

como era possível que homens, no interior de uma mesma prática discursiva, falassem de objetos diferentes, tivessem opiniões opostas, fizessem escolhas contraditórias; tratava-se, também, de mostrar em que as diferentes práticas discursivas se distinguem umas das outras; (FOUCAULT, 2008, p.8)

A partir disso, compreendemos que as diferentes práticas produzem saberes e verdades para a constituição dos sujeitos e dos seus enunciados; entretanto, essa produção nunca se dá de forma neutra, uma vez que há o exercício do poder entre elas e dentro delas. Acerca desse assunto, o autor afirma que os saberes e verdades entregues aos sujeitos por uma determinada prática precisam ainda se adequar às novas regras que emergem para também agir sobre os sujeitos. Quando isso acontece, as práticas tradicionais resistem e provocam uma luta de forças podendo causar uma divisão dentro de uma prática. A prática trabalha agrupando, filtrando, hierarquizando, ordenando os saberes e dizeres que emergem dentro dela. Esses saberes podem entrar em conflito, contradição e promover uma ruptura dentro da prática, de modo a formar agrupamentos denominados, por Foucault (2008), de formação discursiva, doravante FD. A constituição da FD, apregoa o autor, ocorre porque o domínio de uma prática não é total nem completo, permitindo que surjam fissuras por onde os sujeitos conseguem ultrapassar e resistir. Tal resistência provoca a mudança de comportamentos e normas resultando na movimentação das práticas. Desse modo, elas precisam agir para continuar a dominação. Quando uma prática apresenta regras diferentes por conta dessa disputa de poder, ela se individualiza e constitui uma ou mais FDs.

O arqueólogo dos saberes revela que, para analisar esses agrupamentos que emergem dentro da prática discursiva é preciso descrever as forças que trabalham para produzir as FDs, analisando as positivities que as unem: “Analisar positivities é mostrar segundo que regras

uma prática discursiva pode formar grupos de objetos, conjuntos de enunciações, jogos de conceitos, séries de escolhas teóricas” (FOUCAULT, 2008, p. 203). Nesse sentido, a positividade, segundo o estudioso, fornece aos discursos uma unidade entre eles, que vai além dos livros, do tempo e mostra quando os enunciados estão no mesmo nível, quando discorrem acerca do mesmo tema e realizam as mesmas escolhas teóricas. Tal fio condutor permite que os discursos pertençam à mesma formação discursiva, havendo, pois, uma relação identitária entre os enunciados, que se manifesta nos traços temáticos, polêmicos ou conceituais que os mantêm unidos. O analista, nesse cenário, deverá observar, na dispersão dos enunciados, tudo o que está sendo dito sobre um determinado assunto, se há regularidade discursiva que une e liga certos enunciados e discursos de modo que eles formem um grupo:

No caso em que se puder descrever, entre um certo número de enunciados, semelhante sistema de dispersão, e no caso em que entre os objetos, os tipos de enunciação, os conceitos, as escolhas temáticas, se puder definir uma regularidade (uma ordem, correlações, posições e funcionamentos, transformações), diremos, por convenção, que se trata de uma *formação discursiva* - evitando, assim, palavras demasiado carregadas de condições e consequências, inadequadas, aliás, para designar semelhante dispersão, tais como "ciência", ou "ideologia", ou "teoria", ou "domínio de objetividade". Chamaremos de *regras de formação* as condições a que estão submetidos os elementos dessa repartição (objetos, modalidade de enunciação, conceitos, escolhas temáticas). As regras de formação são condições de existência (mas também de coexistência, de manutenção, de modificação e de desaparecimento) em uma dada repartição discursiva. (FOUCAULT, 2008, p. 43, grifos do autor)

Nesse sentido, Foucault (2008) está fornecendo um método de análise a ser seguido pelo analista: é preciso realizar um levantamento dos enunciados que discorrem sobre o mesmo tema, observar se referem-se ao mesmo objeto, como se formam as modalidades de enunciação que produzem enunciados sobre esse tema e se possuem um sistema formado de conceitos. Se tais requisitos forem cumpridos, isto é, se tivermos regularidades que unem os enunciados, temos um sistema de formação. O analista, segundo Foucault (2008), demarca campos homogêneos de regularidades, almejando desenhar configurações singulares em espaços dispersos.

Foucault (2008) nos ensina que, na prática, esses grupos de enunciados não estão isolados; pelo contrário, estão ligados entre si por meio de relações interdiscursivas. Quem isola e descreve essas FDs é o analista, que passa a enxergar melhor essa singularização enunciativa depois do trabalho realizado: “Longe de querer fazer aparecer formas gerais, a arqueologia procura desenhar configurações singulares” (FOUCAULT, 2008, p. 178). Desse modo, além de encontrar as regras de formação de um conjunto de enunciados, o estudioso ainda observa

como os enunciados “escapam”, “saem” de uma FD para transitar em outra FD. Isso ocorre, porque um enunciado, um discurso não pertence somente a um agrupamento; ele se relaciona com outros enunciados, discursos em relações interdiscursivas. Nesse sentido, o novo agrupamento não deixa de se relacionar com aquilo que já existia, com a continuidade. Foucault (2008) analisa que o novo e o velho coexistem dentro de uma prática discursiva. O que permanece, o contínuo também é comandado pelas leis de formação das positivities; não fica inerte e tranquilo em sua posição, sendo obrigado a caminhar com a novidade que emergiu. Para o filósofo, o contínuo e o descontínuo são formados pelas mesmas leis. Estão ambos dentro de uma prática discursiva.

Para que a homogeneidade enunciativa possa acontecer é preciso haver uma contradição, uma ruptura dentro da prática discursiva: as regras e condutas oferecidas por ela entram em conflito, obrigando-as a se reformularem, reagrupando-se em FDs com suas leis próprias. É papel do analista descrever essas contradições, essas discordâncias. Desse modo, ele passa a olhar com atenção para o que foge à regra, pois a contradição é a lei da existência do surgimento de um discurso: “a arqueologia descreve os diferentes espaços de dissensão” (Foucault, 2008, p. 172). Esses espaços de dissensão de que fala o autor é o que faz emergir, pelo menos: “[...] duas maneiras de formar enunciados, caracterizados uns e outros por certos objetos, certas posições de subjetividade, certos conceitos e certas escolhas estratégicas” (FOUCAULT, 2008, p. 173). Nesse sentido, o analista observa se ocorre uma inadequação do objeto que figura como o tema do discurso, se há divergências nas modalidades enunciativas autorizadas para a produção discursiva, se há incompatibilidade dos conceitos defendidos e, por fim, se ocorre uma exclusão das opções teóricas, em que os agrupamentos não utilizam os mesmos métodos. Esse percurso não é feito ao acaso; ele tem a função de promover uma quebra dentro da prática discursiva e forçá-la a se repartir, a produzir novas regras que os sujeitos devem seguir para exercer a sua função enunciativa:

Todas essas formas de oposição não desempenham o mesmo papel na prática discursiva: não são, de modo homogêneo, obstáculos a ser superados ou princípio de crescimento. [...] Essas oposições são sempre momentos funcionais determinados. Algumas asseguram um desenvolvimento adicional do campo enunciativo: abrem sequências de argumentação, de experiência, de verificações, de inferências diversas; permitem a determinação de objetos novos, suscitam novas modalidades enunciativas, definem novos conceitos ou modificam o campo de aplicação dos que já existem, mas sem que nada seja modificado no sistema de positividade do discurso [...]. (FOUCAULT, 2008, p. 174)

A prática discursiva está relacionada com a produção de verdades para uma época. Foucault (1998) nos informa que uma verdade nasce das práticas discursivas e produz efeitos de poder que são exercidos na formação de sujeitos. Com base nessa discussão, vislumbramos que o conceito de verdade cunhado pelo filósofo também será de grande valia para este trabalho, uma vez que estamos diante da prática discursiva médica entregando saberes e verdades diferenciadas aos sujeitos acerca da cura do Coronavírus.

Segundo Foucault (1998), alguns discursos têm o poder de produzir as verdades de uma sociedade, as quais são impostas por determinados grupos e circulam como algo natural. Ao tomar tal conceito para o tema proposto, observamos que estamos diante de dois grupos os quais entregam aos sujeitos “verdades” baseadas em um saber específico, a fim de exercer domínio sobre eles. O filósofo mostra que cada sociedade tem seu regime de verdade e seus mecanismos e instâncias que regulamentam e distinguem os enunciados em verdadeiros e falsos. Nesse sentido, para Foucault (1998), a verdade produzida funciona como lei que decide, transmite e reproduz efeitos de poder, porque somos julgados, classificados, devendo desempenhar certas atribuições em função dos discursos verdadeiros. O domínio sempre se realiza em cadeias, não estando localizado em um único lugar, mas disperso. Nas malhas do poder, acrescenta o autor, os indivíduos circulam e estão sujeitos tanto a exercer o poder quanto a sofrer a ação dele. Em consequência, a verdade é produzida, distribuída e controlada pelos discursos das instituições, das ciências e é exercida pelos micropoderes existentes na sociedade. A ideia reside no fato de que esses penetram na vida, nas pequenas coisas do cotidiano, porque estão disseminando atitudes, hábitos e discursos. Tais mecanismos de submissão não são percebidos pelos sujeitos, tornando-se, pois, algo naturalizado. O controle ocorre em disciplinas que organizam o tempo, o espaço, os sujeitos e os saberes. Todos são vigiados, controlados por poderes contínuos.

O confronto que vimos emergir dentro da prática discursiva médica a partir do surgimento do kit covid passa pela disputa de qual é o discurso “verdadeiro”: de um lado, temos os sujeitos que defendem a eficácia dos remédios do kit; de outro, os que condenam tais fármacos. Para Foucault (1998, p. 136), a dinâmica pela disputa do poder move a relação poder-saber e também a resistência dele: “Jamais somos aprisionados pelo poder: podemos sempre modificar sua dominação em condições determinadas e segundo uma estratégia precisa”. Foi o que aconteceu com os discursos que vamos analisar aqui, todos estão em busca do que o autor chama de verdadeiro para a época. De acordo com o filósofo, a verdade é produzida pela/na história, a partir de um estado de forças que entra em cena. Nesse sentido, é imperante conceber a verdade como um “[...] conjunto de procedimentos regulados para a produção, a lei, a repartição, a circulação e o funcionamento dos enunciados” (FOUCAULT, 1998, p. 11).

Os discursos que serão apresentados neste trabalho não defendem simplesmente o seu verdadeiro para a época, eles têm a coragem de se opor ao seu concorrente em defesa da verdade e do saber no qual acreditam. Eles assumem a responsabilidade de propor um verdadeiro na ordem do discurso. Nisso, vislumbramos o conceito de *parrhesia*³, que se concentra na verdade do que é dito. Para Foucault (apud GROS, 2004, p. 157), a *parrhesia* faz valer “[...] uma fala do mestre autenticada por atos [...] e se dá como fala verdadeira, engajada e perigosa”. É verdadeira, porque separa o verdadeiro do falso; é engajada, porque a verdade é enunciada segundo uma convicção pessoal e supõe uma adesão do sujeito ao que está sendo dito. Por fim, é perigosa, porque falar a verdade supõe coragem da parte de quem fala, uma vez que o dizer pode ferir o outro, gerando um risco. Ter a coragem da ruptura caracteriza a *parrhesia*. A nosso ver, isso se encaixa perfeitamente à disputa dentro da prática discursiva médica, pois estamos diante de dois grupos que lutam para defender a “sua” verdade dentro das FDs que se formaram.

As práticas discursivas, ensina Foucault (1996), apresentam diferentes formas de agir sobre os sujeitos. A fim de que possam surgir em uma dada historicidade e se manter nela, as práticas se valem de diferentes dispositivos e é isso que movimenta a história: a tensão entre as práticas, o exercício do poder e a defesa de uma determinada verdade. Uma sociedade precisa estar atenta aos novos discursos que surgem, controlando-os, selecionando-os, organizando-os e redistribuindo-os segundo seu sistema de controle. Nesse sistema de controle dos discursos, o autor analisa que certos discursos são valorizados e outros excluídos dentro de uma determinada formação discursiva. No entender de Foucault, as sociedades tentam controlar os discursos para expulsar os perigos, diminuir o poder de eventos que não se controlam e esconder as forças que materializam uma organização social:

suponho que em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade. (FOUCAULT, 1996, p. 8 e 9)

³ Para Foucault: “[...] a *parrhesia* é uma atividade verbal na qual um falante exprime sua relação pessoal com a verdade e arrisca sua vida, pois considera que o dizer verdadeiro é um dever em vista de melhorar ou ajudar a vida dos outros [...]”. O *parresiasta* é alguém que, quando diz a verdade, se expõe a risco: é sua coragem que se mostra em sua ação de dizer a verdade. Além do mais, a enunciação da verdade é sempre a enunciação de uma crítica que parte da base e visa a um poder” (ADORNO, F. P. A tarefa do intelectual: o modelo socrático. In: GROS, F. (org.). *Foucault: a coragem da verdade*. São Paulo: Parábola Ed., 2004, p. 59-60).

Como consequência, há a instauração de uma ordem do discurso pela prática discursiva. É dela que vem essa “autorização” de quem fará parte ou não desse sistema de controle dos sujeitos e dos discursos.

Essa discussão nos encaminha para a fase genealógica de Foucault, marcando o momento em que o autor passa também a investigar a analítica do poder, buscando compreender as formas de governar emergidas ao longo da história. Acerca desse momento, Fernandes Junior realiza um apanhado:

A analítica do poder se propõe a discutir as relações de poder que tornam possível tanto as instituições quanto os micropoderes produzidos nas relações sociais. O filósofo nos alerta para pensarmos o poder inserido nas relações entre sujeitos como algo que escapa às instituições, mas não as nega. Nesse sentido, Foucault promove deslocamentos em relação à *Teoria Clássica do Poder*, centrada no Estado e movida pelo aparato jurídico, e passa a problematizar o poder como um jogo de forças espalhado no tecido social, que se exerce nas relações cotidianas, pois produz discursos e sujeitos (positividade), incita-os a falar, a agir, a pensar, etc. (FERNANDES JUNIOR, 2016, p. 52, grifos do autor)

Fernandes Junior (2016) esclarece que Foucault constrói um quadro analítico do poder e passa a investigar o jogo de forças disseminado socialmente. Dentro desse quadro, encontramos os conceitos desenvolvidos pelo filósofo, tais como dispositivo, poder disciplinar, poder pastoral, biopoder e governamentalidade. De acordo com Fernandes Junior (2016), os referidos conceitos compõem as

diferentes possibilidades de abordagem de questões ligadas ‘a arte de governar’ construídas ao longo da história, sejam aquelas vinculadas aos dispositivos de poder construídos na sociedade disciplinar ou pelos dispositivos de poder estabelecidos na sociedade de controle. (FERNANDES JUNIOR, 2016, p. 52)

Trata-se de em momento de transição em que Foucault passa do interesse somente pela arqueologia dos discursos – o qual investiga a emergência dos saberes ao longo da história – para investigar esses saberes dentro de uma trama de poder, na ânsia de compreender como emergiu um jogo de forças que governa os acontecimentos. Tal momento, nomeado de genealógico, ajuda a formar o que os estudiosos do referido autor chamaram de arqueogenealogia. Nesse cenário, o filósofo elabora o conceito de dispositivo e apresenta uma ferramenta metodológica para relacionar o saber com as relações de poder. Sobre o conceito de dispositivo, Foucault (1998, p.138-139) revela que

Através deste termo tento demarcar, em primeiro lugar, 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 estabelecer entre estes elementos. Em segundo lugar, gostaria de demarcar a natureza da relação que pode existir entre estes elementos heterogêneos. Sendo assim, tal discurso pode aparecer como programa de uma instituição ou, ao contrário, como elemento que permite justificar e mascarar uma prática que permanece muda; pode ainda funcionar como reinterpretação desta prática, dando-lhe acesso a um novo campo de racionalidade. Em suma, entre estes elementos, discursivos ou não, existe um tipo de jogo, ou seja, mudanças de posição, modificações de funções, que também podem ser muito diferentes. Em terceiro lugar, entendo dispositivo como um tipo de formação que, em um determinado momento histórico, teve como função principal responder a uma urgência. O dispositivo tem, portanto, uma função estratégica dominante.

Com essa passagem, vemos que há uma correlação de elementos heterogêneos entre si (discursos, leis, instituições, enunciados científicos, etc.), mas que trabalham, somam forças a favor de uma demanda histórica. Em nossa análise, veremos que a nossa demanda histórica é o combate da Covid-19: a sobrevivência diante de um vírus letal. É por isso que leis, discursos, instituições estão trabalhando, operando como dispositivos de poder sobre os sujeitos.

Ao definir dispositivo para Foucault, Deleuze (1990) revela que o dispositivo é uma espécie de novelo ou meada, composto por linhas de naturezas diferentes, que tanto se aproximam quando se afastam umas das outras, demonstrando essa heterogeneidade de que nos fala Foucault em sua definição apresentada no parágrafo anterior. Para Deleuze (1990), o dispositivo forma processos sempre em desequilíbrio, seguindo direções diferentes, sofrendo variações de direções. A tarefa do analista é desemaranhar suas linhas:

Desemaranhar as linhas de um dispositivo é, em cada caso, traçar um mapa, cartografar, percorrer terras desconhecidas, é o que Foucault chama de “trabalho em terreno”. É preciso instalarmo-nos sobre as próprias linhas, que não se contentam apenas em compor um dispositivo, mas atravessam-no, arrastam-no, de norte a sul, de leste a oeste ou em diagonal. (DELEUZE, 1990)

Diante desse emaranhado de discursos que emergiram com a pandemia, procuramos um fio que nele se formou e tentamos desemaranhar as linhas antagônicas, que caminham para lados opostos. Estamos em busca dessas “máquinas de fazer ver e de fazer falar, tal como são analisadas por Foucault”. (DELEUZE, 1990). Ademais, essas máquinas agem de modo a ocultar, tornar invisível ou visível certos discursos. Esse processo está sempre atravessado por linhas de forças que tencionam, digladiam entre si.

Ao final deste item, que marca o término da discussão teórica do trabalho, é possível perceber que, cada época produz suas verdades, seus saberes e seus dispositivos de controle buscando exercer o poder sobre os sujeitos e sobre os discursos. A partir do conceito de prática discursiva e formação discursiva, passaremos a enxergar quem está autorizado a produzir um saber sobre o tratamento do coronavírus e quais dispositivos estão sendo utilizados para divulgar e governar esses discursos “verdadeiros”.

3. A disputa de poder e saber entre o grupo favorável e o grupo contrário ao kit covid

Do grande arquivo enunciativo que a pandemia formou, nós selecionamos enunciados que versaram acerca do tratamento precoce ou kit covid. Ao analisar o que circulou sobre o assunto, concluímos que a prática discursiva médica estava entregando dois saberes diferentes sobre a cura do Coronavírus, deixando à mostra uma fissura dentro da referida prática. Embora a busca pelo corpo saudável estivesse unindo esses enunciados, cada grupo operou com os dispositivos que possuía para exercer poder em prol dos discursos que estava defendendo. Os sujeitos, nesse cenário, tiveram que escolher a qual discurso aderir.

Essa quebra dentro da prática discursiva médica não é um fato inédito. O conhecimento médico que se desenvolveu ao longo dos séculos constrói um saber sobre a medicina baseado na experiência empírica acerca das doenças que guia a prática médica até hoje. A partir do momento que esse saber passa a contar com a instituição da ciência médica e do método científico para guiar as ações do profissional dessa área, uma fissura se abre, uma vez que as velhas práticas médicas não são abandonadas e coexistem com as novas metodologias científicas aplicadas na busca pela cura. Esses diferentes conhecimentos guiam a forma como as pessoas procuram tratamento para os seus males: há sujeitos que buscam remédios indicados pela experiência empírica, isto é, sem comprovação científica; por outro lado, há também os sujeitos que preferem utilizar tratamentos comprovados. Desse modo, a quebra em si não é uma novidade; ela já existia antes da pandemia. A novidade está no acontecimento de sua volta, em um momento em que as pessoas lutavam contra um perigo mortal. O retorno dessa fissura provocou um acontecimento que foi discursivizado, comentado, confrontado, de modo que o embate desses saberes ficasse em evidência e passasse a governar a vida dos sujeitos.

A própria prática discursiva médica trabalhou para formar esses confrontos, ordenando, agrupando e filtrando os saberes que foram sendo edificados ao longo dos séculos, de modo a deixar as diferenças em evidência. Como consequência, a referida prática produziu formações

discursivas dissonantes, constituindo uma quebra dentro dela. A arqueologia, nesse cenário, procura mostrar em quais condições puderam emergir novos saberes, de modo a confrontar velhos conhecimentos já estabelecidos.

A ciência médica, ao se constituir, deixou muitos saberes à deriva, de modo que apenas os conhecimentos que atendiam ao rigor científico fossem aproveitados. Desse modo, a prática discursiva médica precisou organizar os conhecimentos que não atendiam aos critérios científicos, mas que mesmo assim continuavam produzindo sentidos em nossa sociedade. Em outras palavras, quando uma ciência se constitui, ela não abarca todos os discursos da prática discursiva que lhe deu origem; há uma seleção de discursos. Como consequência, os saberes coexistem. Foi a partir dessa reflexão que pudemos observar a constituição de dois sistemas de formação acerca do tratamento precoce do Coronavírus e construir duas sequências discursivas para comprovar o fato.

Os dois grupos de enunciados⁴ que apresentaremos a seguir é resultado do trabalho do analista ao agrupar os discursos em FDs, segundo as regras ensinadas por Foucault (2008) para compreender como se conectam os enunciados de modo que possamos enxergar um sistema de formação.

A primeira sequência enunciativa que será apresentada é composta de discursos defendidos pela Medicina Baseada em Evidências⁵. As posições de sujeitos guiadas por esses discursos (médicos, farmacologistas, infectologistas, cientistas, etc.) publicaram estudos, notas oficiais, forneceram entrevistas, realizaram postagens em redes sociais ao longo de 2020, 2021 e 2022 para demonstrarem o que é a Medicina Baseada em Evidência (doravante MBE) e como ela é o caminho para avaliar a (in)eficácia dos remédios do kit covid. Ao acompanhar essa divulgação científica, percebe-se a recusa categórica de medicamentos como cloroquina e ivermectina. Os argumentos utilizados pelos referidos especialistas repousam no fato de que os médicos que defendem o kit são leigos em ciência e amparam-se no dogma “a clínica é

⁴ Na apresentação do *corpus*, mantemos a forma escrita e publicada nas notícias e veículos de comunicação. Nesse sentido, é possível notar erros de digitação ou gramaticais nos enunciados selecionados para este estudo.

⁵ Segundo Guimarães (2009) “Define-se Medicina Baseada em Evidências (MBE) como o emprego consciencioso, explícito e judicioso da melhor evidência disponível na tomada de decisões sobre os cuidados de saúde de um paciente. A MBE requer a integração da melhor evidência com a competência clínica e os valores e as circunstâncias do paciente. O interesse pela MBE cresceu muito desde que o termo foi empregado pela primeira vez, em 1992, na Universidade McMaster, no Canadá. A rápida disseminação da MBE se deveu a: 1. nossa necessidade diária por informação válida sobre prevenção, diagnóstico, terapia, prognóstico, etc; 2. inadequação das fontes tradicionais de informação, porque estão desatualizadas (livros-texto), frequentemente erradas (especialistas), inefetivas (educação médica continuada) ou muito extensas para utilização prática (revistas); 3. disparidade entre nossas habilidades de diagnóstico e tratamento e o declínio da nossa performance clínica; 4. nossa incapacidade de dedicar meia hora por semana para leitura e estudo”. (Medicina Baseada em Evidências. Editorial. *Rev. Col. Bras. Cir.* 36 (5). Out 2009. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912009000500002>)

soberana” para basear suas decisões. Para a MBE, tais ações são práticas antiéticas, porque não têm comprovação científica, ademais demonstram não entender de metodologia científica na prática médica. Para os adeptos desse discurso, a clínica médica deve aliar-se ao embasamento científico de qualidade para a tomada de decisões no tratamento de pacientes⁶.

Os sujeitos e as instituições que representam a MBE alegam fazer estudos sérios, com metodologia científica rigorosa, diminuindo ao máximo os vieses cognitivos – erros sistemáticos que podem alterar o resultado de uma pesquisa⁷. Tais estudos são considerados confiáveis, já que podem ser reproduzidos por outros pesquisadores, que encontrarão os mesmos resultados, por se tratarem de estudos com procedimentos metodológicos detalhados de forma clara e com os cuidados necessários para evitar os vieses que podem enganar o cientista.

Segundo esses discursos, alguns estudos de qualidade questionável e sem rigor científico foram publicados atestando a eficácia dos remédios do tratamento precoce; como consequência, muitos médicos despreparados assumiram o que foi publicado por revistas científicas da área como verdade e começaram a receitá-los. Estamos diante de duas situações: ou eram estudos falsos, publicados apenas para beneficiarem os envolvidos, uma vez que

⁶ “Quando se fala em MBE, o objetivo é resolver problemas clínicos. No formato tradicional, a decisão clínica é feita com base em intuição, experiência clínica e em fisiopatologia. A MBE prega que esses elementos são insuficientes e que é necessário incluir informações extraídas de pesquisas clínicas – evidências – durante a tomada de decisão. Ela também valoriza menos o poder das autoridades no processo habitual de tomada de decisão em medicina, mas não desvaloriza a expertise clínica do médico, pois ela é parte fundamental na decisão sobre a aplicabilidade da evidência encontrada”. (CLARK Otávio, CLARK Luciana. Urologia Fundamental. Medicina Baseada em Evidências. Capítulo 48. São Paulo: Planmark, 2010, p. 417)

⁷ “Dentre os vieses cognitivos mais comuns, podemos citar:

- **Viés de confirmação:** é aquela tendência de buscar e interpretar informações que confirmem aquilo que acreditamos. Por exemplo, quando temos uma opinião pré-formada sobre determinado assunto, tendemos a procurar e dar maior atenção às informações que reforçam o que acreditamos.
- **Viés de atribuição:** consiste em atribuir as causas de determinados eventos às características e ações dos indivíduos. Por exemplo, se alguém passa no vestibular, podemos atribuir o resultado à sua inteligência ou à sua capacidade de se dedicar aos estudos.
- **Viés de seleção de informação:** é a tendência de buscar e processar aquelas informações que são mais favoráveis ao nosso ponto de vista. Por exemplo, quando estamos analisando um assunto, tendemos a ignorar aqueles fatos que não se encaixam no nosso raciocínio.
- **Viés de memória:** é aquela tendência de lembrar com maior frequência das informações que mais nos interessam. Por exemplo, quando estamos estudando para uma prova, tendemos a lembrar mais das informações que julgamos serem importantes.
- **Viés de autoconceito:** é a tendência de ver o próprio comportamento ou ação de forma mais positiva do que a de outras pessoas. Por exemplo, quando cometemos um erro, tendemos a minimizar a nossa responsabilidade e culpar outras pessoas.
- **Viés de expectativas:** consiste em ter expectativas irrealistas sobre determinadas situações. Por exemplo, quando queremos alcançar um objetivo, tendemos a acreditar que o caminho para o sucesso é mais curto e fácil do que na realidade.
- **Viés de julgamento:** é aquela tendência de formar opiniões e julgamentos sobre determinado assunto com base em informações parciais ou incompletas. Por exemplo, quando estamos discutindo sobre alguma questão, tendemos a forma”. (*Vieses cognitivos: o que são, exemplos e como identificar.* In: <https://ead.uces.br/blog/vieses-cognitivos>)

“temas quentes” podem render fama e dinheiro; ou foram conduzidos com uma metodologia científica inadequada, tendo como consequência, informações ilusórias, que levaram os médicos e cientistas a defenderem estudos enviesados e com metodologia inadequada para a realização de uma pesquisa. No intuito de defender essa verdade, a MBE tem como prova o fato de que muitos artigos que defenderam fármacos sem eficácia foram despublicados, desmentidos por outros cientistas e condenados por instituições sérias de saúde, como a Organização Mundial de Saúde.

A ineficiência do kit covid, comprovada cientificamente, foi divulgada nos principais jornais e redes de comunicação, não sendo difícil encontrar reportagens e declarações de cientistas, médicos, entidades médicas e hospitais de renome que reprovaram o uso indiscriminado e exagerado dos medicamentos como a ivermectina e a cloroquina. Reportagens alertando para os riscos de se tomar os remédios do kit covid, por conta da falta de eficácia comprovada por estudos científicos, foram publicadas em sites de notícias de referência como BBC News Brasil, UOL, Yahoo, etc. Ademais, tivemos os pronunciamentos das principais agências internacionais de saúde sobre a ausência de bons resultados dos referidos fármacos, como a agência regulatória dos Estados Unidos, FDA (Food and Drug Administration) e a OMS (Organização Mundial de Saúde). No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) também emitiu notas se manifestado sobre o assunto, refutando o uso do kit para combater a Covid-19.

A seguir, apresentamos a seleção realizada para demonstrar os enunciados que compõem os discursos da MBE:

Enunciado 1: nota publicada pelo EMA (European Medicines Agency):

“EMA has reviewed the latest evidence on the use of ivermectin for the prevention and treatment of COVID-19 and concluded that the available data do not support its use for COVID-19 outside well-designed clinical trials. [...] Ivermectin medicines are not authorised for use in COVID-19 in the EU, and EMA has not received any application for such use”. (<https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-advises-against-use-ivermectin-prevention-treatment-covid-19-outside-randomised-clinical-trials>)

Enunciado 2: Diretrizes publicadas pela Sociedade Brasileira de Infectologista:

“Recomendação 1: sugerimos não utilizar hidroxicloroquina ou cloroquina de rotina no tratamento da COVID-19 (recomendação fraca, Nível de Evidência baixo).
Recomendação 2: sugerimos não utilizar a combinação de hidroxicloroquina ou cloroquina e azitromicina de rotina no tratamento da COVID-19 (recomendação fraca, Nível de Evidência muito baixo), p. 170” (<https://infectologia.org.br/2020/05/18/diretrizes-para-tratamento-farmacologico-da-covid-19/>)

Enunciado 3: OMS (Organização Mundial da Saúde) decidiu suspender os estudos do uso da cloroquina e hidroxiclороquina como tratamento para a Covid-19:

“A decisão foi tomada depois do estudo publicado na revista científica *The Lancet* na última sexta-feira. A pesquisa, feita com 96 mil pacientes, mostrou que a cloroquina não é efetiva na melhora dos doentes, além de poder diminuir a sobrevivência de pacientes infectados pelo coronavírus. O remédio ainda pode causar problemas cardiorrespiratórios”. (<https://br.noticias.yahoo.com/organizacao-mundial-saude-suspende-pesquisas-cloroquina-165205066.html>)

Enunciado 4: Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Sistema de Saúde) publica diretrizes sobre o kit covid:

“Alguns medicamentos foram testados e não mostraram benefícios clínicos na população de pacientes hospitalizados, não devendo ser utilizados, sendo eles: hidroxiclороquina ou cloroquina, azitromicina, lopinavir/ritonavir, colchicina e plasma convalescente. [...]”. [As] diretrizes, conforme indica a nota, foram aprovadas por unanimidade pelos membros da Conitec em maio e “devem ser seguidas nos serviços de saúde, públicos ou privados, que prestam atendimento a pacientes diagnosticados com Covid-19”. (<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/07/14/ministerio-envia-para-cpi-parecer-contrо-uso-de-remedios-do-kit-covid-em-pacientes-hospitalizados.ghtml>)

Enunciado 5: Manifestação pública de profissionais da saúde acerca do kit: “Em Pernambuco, mais de 2 mil profissionais de saúde protocolaram no Cremepe um pedido de manifestação pública sobre essas atitudes anticiência praticada por alguns profissionais de medicina”. (<https://marcozero.org/ineficaz-contrо-a-covid-19-ivermectina-tem-aumento-de-615-nas-vendas-em-pernambuco/>)

Enunciado 6: Nota publicada pela ONG *Médicos Sem Fronteiras*:

“O governo federal praticamente se recusa a adotar diretrizes de saúde pública baseadas em evidências científicas [...] Máscaras, distanciamento social e a restrição de deslocamentos são rejeitados e ganham contornos políticos. Além disso, políticos promovem hidroxiclороquina e ivermectina como panaceias para a Covid, e os medicamentos são prescritos como tratamento e prevenção da doença” (<https://jornaldebrasil.com.br/noticias/brasil/medicos-sem-fronteiras-classificam-situacao-no-brasil-como-catastrofe-humanitaria/>)

Enunciado 7: Microbiologista critica a omissão do Conselho Federal de Medicina e do Governo Federal, diante da promoção do "kit Covid" por instituições de saúde e hospitais:

"Nós temos um problema muito grave hoje no Brasil de pseudociência sendo promovida institucionalmente" disse. (<https://www.instagram.com/p/CNnf6sVn8gZ/>)

“No caso triste do Brasil, é uma mentira orquestrada pelo governo federal e pelo Ministério da Saúde. E essa mentira mata, porque ela leva pessoas a comportamentos irracionais que não baseados em ciência” [...] “Estamos pelo menos seis meses atrasados do resto do mundo, que já descartou a cloroquina, e aqui a gente continua insistindo. Isso é negacionismo” (<https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/06/11/essa-mentira-mata-diz-microbiologista-a-cpi-sobre-cloroquina.ghtml>)

Enunciado 8: Médicos organizam abaixo-assinado contra CFM e Bolsonaro:

“[...] enquanto Presidente da República de um país assolado por uma grave pandemia, minimizou seus riscos, defendeu e promoveu tratamento comprovadamente ineficaz contra a COVID-19, desestimulou o uso de medidas não farmacológicas eficazes na prevenção da

transmissão da doença, como uso de máscaras e isolamento social, debochou de pessoas que morreram com falta de ar, atrasou a compra de vacinas [...]” (<https://www.estadao.com.br/politica/mariana-carneiro/inconformados-com-falas-sobre-covid-medicos-organizam-abaixo-assinado-contra-cfm-e-bolsonaro/>)

Enunciado 9: cientista fornece entrevista para jornal: “Um dos argumentos mais usados por adeptos do remédio como tratamento da covid-19 é a experiência pessoal: muitos dizem que tiveram a doença e se recuperaram após tomarem esses comprimidos”. A questão é que mais de 95% dos infectados vão ter uma cura espontânea, independentemente se fizerem um tratamento ou apenas ficarem em repouso”, responde Molento. “Eu também posso dizer que peguei covid-19, subi no telhado da minha casa, tomei duas xícaras de café olhando para o Sul e me curei”, compara. É óbvio que não há validade científica nesse tipo de relato e ninguém deve tentar repetir essa e outras 'experiências' em casa”. Nossa população está passando por testes toxicológicos de forma voluntária. As pessoas estão se intoxicando como animais de laboratório sob o pretexto de uma promessa de cura, sem que exista qualquer evidência científica sobre isso”, completa o especialista”. (<https://www.bbc.com/portuguese/geral-56839679>)

Enunciado 10: declaração de um farmacologista: “Se tem uma coisa que aquele ensaio clínico da Colchicina nos mostrou [...] é que no grupo placebo (que não tomou medicamento nenhum), apenas 6% dos pacientes foram hospitalizados e 0,04% foram a óbito sem utilizar medicamento (ou kit-covid nenhum). Ou seja, a gigantesca maioria das pessoas que tem COVID-19 evolui bem e sem complicações. Para um medicamento ser considerado eficaz nesse contexto, ele precisa provar que de fato é capaz de melhorar esse cenário. E isso só é possível de ser feito nos ensaios controlados aleatorizados, nos quais as drogas pra Covid-19 vem falhando repetidamente. Caso contrário, estamos apenas nos iludindo por meio de uma observação subjetiva irracional. Então além de não oferecer benefícios, estamos apenas expondo nossos pacientes à iatrogenia e violando o princípio da não maleficência. Criamos um desafio a mais na superação da Covid-19”. (<https://www.instagram.com/p/CKwefwcD2gl/>)

Enunciado 11: declaração de um farmacologista: “Vocês pediram, então está aí... Explicadinho o porque não é possível usar esse artigo de revisão como "prova" de que tratamento precoce funciona. Infelizmente essa interpretação totalmente equivocada sobre a função de uma revisão narrativa é fruto da falta de letramento científico, que assola desde o blogueirinho famoso que acha que sabe alguma coisa de ciência, até o médico que pratica a "medicina heróica", de épocas passadas, e que acha que o seu julgamento é suficiente para qualquer tomada de decisão em saúde e que fazer "qualquer coisa" (mesmo que sem evidência) é mais racional do que não fazer”. (<https://www.instagram.com/p/CKfAkThDJVS/>)

Enunciado 12: declaração de um farmacologista “Antivax não se vacinam afirmando que a ‘vacina é uma manobra da indústria farmacêutica pra enriquecer’ e, como forma de combater este ‘terrível sistema’, preferem se entupir de cloroquina, ivermectina e suplementos produzidos pela própria indústria farmacêutica. Que luta estranha” (www.instagram.com/p/CbAcnQ7uVaU/)

Enunciado 13: declaração de um cardiologista: “Mais um estudo de um proeminente “cientista” sobre ivermectina, um medicamento ineficaz contra covid, é despublicado por fraude. Toda a literatura sobre esse tema é composta por fraudes ou estudos fracos. Entenda essa fraude e aprende a se proteger dos charlatões e manipuladores. ‘QUERIA CIÊNCIA, TÁ AÍ’ - dizia a mensagem no Zipzop encaminhada com frequência e que mostrava qualquer artigo

de má qualidade sobre ivermectina/cloroquina/terapias ‘me engana que eu gosto’. Um dos melhores poderes que o entendimento de Medicina Baseada em Evidências dá é o de perceber quando uma coisa cheira mal. Um tema dominado por ideologia, implausível, com probabilidade pré-teste baixa, comprovadamente fraudado em diversas ocasiões... Quem entende de MBE não cai nessa, não importa o valor de p”. (<https://www.instagram.com/p/CWGI8YoP-QG/>)

Enunciado 14: declaração de um médico: “Pra mim é plausível que essa droga seja nada mais nada menos do inócua contra COVID. Foi uma invenção, uma narrativa política que caiu como uma luva na baixa cultura do brasileiro e na nossa política de pão e circo. Se eu acho que, na prática, aumenta? Isso, sim. Eu acho. Porque o médico que prescreve isso está aquém da boa Medicina. E o médico leigo pode sim influenciar negativamente nos resultados dos seus pobres pacientes enganados e iludidos” (<https://www.instagram.com/p/CNtGJV7hrac/>)

Enunciado 15: declaração de um médico: “Eu tomei ivermectiva e me curei”. “Sobrevivi graças à cloroquina”. Vamos a uma thread para explicar porquê isso não é argumento inteligente (para um médico, é inaceitável) ou modificar de conduta. Lembre-se que a chance de sobreviver ao COVID, não usando nada, é de 98-99%. [...] Muitos têm usado estudos ruins para justificar drogas de mentirinha (que só servem pra enganar quem gosta de ser enganado). Outros diminuem o valor da MBE, afirmando que “ver o paciente melhorar já é evidência”. (<https://www.instagram.com/p/CIOLvX4hPKe/>)

Enunciado 16: declaração de um médico: “Teve gente enriquecendo com isso. Instagram bombando, consulta online cara e com agenda lotada. Não foi só por burrice, foi por ganância mesmo”. (<https://www.instagram.com/p/CUYr7Rclkpq/>)

Enunciado 17: declaração de um médico: “[...] tem gente que não tem interesse que você se vacine. Gente que ganha muito dinheiro com kit de medicamento inútil”. (https://www.instagram.com/p/CW_9T35Apvo/)

Enunciado 18: declaração de um médico: “Antes da pandemia, quem poderia imaginar que médicos mal intencionados e hospitais inescrupulosos iriam ser os vilões que apoiariam narrativas políticas, forçariam remédios ineficazes, falsificariam estudos e prontuários e sabotariam as reais medidas preventivas? Bizarro”. (<https://www.instagram.com/p/CUGvFGNoNCI/>)

Enunciado 19: declaração de um médico: “Como você pode perceber, é fácil, para o médico, seguir esse caminho, porque é cheio de louros. É muito bom ser o cara das falsas esperanças. Leigos e médicos leigos (as vítimas desse sistema alimentado por charlatões e laboratórios) retro-alimentam a perversidade do sistema. Após a comprovação de uma “Medical Reversal”, que é quando se comprova a ineficácia de uma terapia previamente dita eficaz (seja por mecanismo puro, ou por estudos fracos), pode levar mais de 10 anos para que os médicos parem de prescreve-la. Outras vezes, pode nunca ocorrer”. (https://www.instagram.com/p/CLRb_rBJ2y/)

Enunciado 20: declaração de um médico acerca da formação médica no Brasil: “[...] – a maioria não sabe interpretar artigos científicos (a disciplina que se preta a isso é negligenciada por focar em cálculos inúteis e pouco na prática). - acham que passar na prova de residência é atestado de sabedoria. A prova é, sob raras exceções, um festival de cloroquinices”. (<https://www.instagram.com/p/CW5w3dZOx0h/>)

Enunciado 21: declaração de um médico: “não há comprovação de eficácia, mas também não há comprovação de ineficácia”. Essa é uma falácia lógica que só pode ser explicada por ingenuidade ou desonestidade. [...] Quando assuntos quentes estão em pauta (por questões políticas ou que envolvem ganho de dinheiro), então a chance de encontrarmos falsos Cisnes Negros é maior. [...] A falácia da ‘inversão do ônus da prova’ é usada constantemente por charlatões, populistas, corruptos, jornalistas conspiracionistas, leigos e médicos leigos. É uma falácia que consiste em: “não tem comprovação de eficácia, mas também não se comprovou ineficaz”. Isso é uma falácia porque a ciência não consegue comprovar a inexistência ou ineficácia das coisas”. (<https://www.instagram.com/p/CQtGVQEHZPc/>)

A partir da análise desses enunciados e de outros que circularam acerca do assunto, observamos que há um discurso sendo defendido por um grupo de sujeitos, em busca da construção do verdadeiro de uma época, o qual condena medicamentos ineficazes comprovados por estudos científicos sérios e rigorosos. Isso, ao nosso ver, foi capaz de edificar FDs contrárias ao tratamento precoce, as quais aderiram aos discursos defendidos pela MBE. Com base nos enunciados apresentados, essas FDs são oriundas do campo médico, tais como a farmacologia, a microbiologia, a infectologia, a cardiologia, dentre outras ciências médicas que poderiam ser citadas. A fim de comprovar a constituição de FDs contrárias ao kit covid, observamos as regras que agiram de modo a agrupar esses enunciados em formações discursivas, por meio da análise dos 4 elementos cunhados por Foucault (2008):

- regra 1: os enunciados precisam apontar para as mesmas escolhas temáticas. Quando os estudos sobre os medicamentos que compõem o tratamento precoce começaram a ser indicados por cientistas, médicos e políticos, os adeptos da MBE (cientistas, médicos, farmacologistas, microbiologistas, infectologistas, etc.), pautados no rigor científico, avaliaram tais estudos e chegaram à conclusão de que se tratavam de pesquisas falsas, enviezadas e com evidências científicas baixas⁸ para se indicar tais medicamentos. Baseados nos estudos que defendem o rigor do método científico aplicados à área médica, essas FDs passaram a pautar seus

⁸ Clark & Clark (2010) explicam que há níveis de evidência em pesquisa científica: nível 1: revisão sistemática e estudo randomizado com casuística grande; nível 2: estudo randomizado com casuística pequena; nível 3: prospectivos não randomizados; nível 4: retrospectivos; nível 5: relatos de casos e opiniões. As evidências nível 1 são consideradas de alta confiabilidade, enquanto as evidências de nível 5 possuem baixa confiabilidade na pesquisa científica. Segundo os autores: “Esses níveis nos mostram que os melhores tipos de estudo para responder a uma questão de tratamento, são as revisões sistemáticas da literatura e os estudos randomizados com grande amostra, ou seja, são os estudos mais confiáveis. Opiniões isoladas de especialistas e relatos de caso ocupam o menor nível de confiança. Casos como discurso ‘na minha experiência’ isso ou aquilo funciona ‘muito bem’ não têm muito valor. Muitos profissionais confundem experiência com vivência. Quando esses médicos falam em experiência, estão relatando suas vivências e suas impressões, que foram construídas de forma aleatória e sujeitas a tendências inerentes a toda pessoa”. (CLARK Otávio, CLARK Luciana. *Urologia Fundamental. Medicina Baseada em Evidências*. Capítulo 48. São Paulo: Planmark, 2010, p. 418)

enunciados sobre o mesmo tema: o kit covid é ineficaz contra o Coronavírus e deve ser abandonado por falta de evidências de alta confiabilidade.

- regra 2: modalidades enunciativas são formadas. Ao pesquisar as posições de sujeito que discursivizaram contra o kit covid, notamos que eram compostas por cientistas, médicos, farmacologistas, microbiologistas, infectologistas, dentre outras posições que não se contentam com a evidência clínica (subjéctiva e passível de erro) e pautam seus discursos na evidência científica, em resultados objetivos e que fogem da subjéctividade, uma vez que os números são mais confiáveis e inquestionáveis. Além dessas posições autorizadas para indicar a eficácia de um fármaco, deparamo-nos também com instituições consideradas autoridades no assunto, como a EMA, CONITEC, OMS, Sociedade Brasileira de Infectologia, Médicos Sem Fronteiras, dentre outras emitindo seus pareceres contrários ao tratamento precoce. Nesse sentido, as FDs adequadas aos discursos da MBE enunciam a partir de posições de sujeito semelhantes.

- regra 3: a FD constituída defende o(s) mesmo(s) objeto(s). O objeto defendido dentro dessas FDs para lidar com o vírus é a prevenção: adotar as medidas preventivas comprovadas cientificamente: isolamento social, uso de máscaras, sanitização das mãos, vacinas, etc.

- regra 4: a FD possui seu próprio sistema conceitual. Os conceitos e estratégias defendidos por essas FDs são:

- É preciso defender o rigor da metodologia científica na prescrição de medicamentos: não se pode confiar em observações empíricas que não possuem evidências científicas comprovadas para tratar uma doença;

- Não é possível afirmar que as pessoas se curaram com o kit covid: quando se tem uma doença com chance de desfechos negativos (mortes) menores que 2%, a indicação desses kits podem, na verdade, acarretar em prejuízos, uma vez que as pessoas se recuperariam naturalmente da infecção da Covid-19 sem o tratamento precoce.

- Um filão de mercado: a pandemia desnudou os cientistas e as revistas científicas que publicavam estudos falsos ou de baixa qualidade, porque desejavam lucrar com fatos polêmicos. Ademais, médicos se aproveitaram do kit covid para encher seus consultórios, ganhar seguidores em redes sociais, oferecendo uma falsa esperança de que tal remédio era eficaz. Quem tem objetivos financeiros, prescreve o que as pessoas querem tomar e falam o que as pessoas querem ouvir.

- Pandemias favorecem a redução do senso crítico das pessoas e do rigor metodológico: frente a um perigo mortal, os indivíduos acreditam em qualquer coisa.

- A politização da cura: muitos sujeitos se aproveitaram desses estudos questionados com objetivos políticos e eleitoreiros. Como a taxa de cura do vírus é alta, superior a 98%, as pessoas

se recuperariam naturalmente da doença, mas atribuiriam o fato ao remédio indicado pelo político; uma jogada de popularidade.

- Omissão de dados: é sabido que os tratamentos falham e há desfechos negativos em muitos deles, levando o sujeito à morte. Quem usou os remédios do kit covid com fins políticos e econômicos apenas mencionava os relatos de “cura” da doença, praticando o que é chamado em metodologia científica de **Viés de Seleção** (seleção dos resultados que convém ao pesquisador, omitindo aqueles que desabonem sua hipótese). Quem defendia esse discurso nunca mencionou as pessoas que tomaram o kit e morreram, porque isso não atendia aos seus interesses.

- Os médicos precisam deixar de praticar a medicina heroica: muitos profissionais que indicaram o tratamento precoce fizeram por insegurança de não terem nada para receitar ao paciente. Outros buscaram a fama de herói que salvou as pessoas do vírus. Não é fácil para o médico assumir que não tem o que prescrever, já que muitos pacientes exigem remédios para “justificar a consulta”. Ao receitar algum medicamento e a pessoa se curar (ela melhoraria mesmo sem ter tomado nada, por conta da história natural da doença), o médico passa a ser considerado um herói.

- A medicina precisa ser mais coerente: muitos profissionais da saúde demonstraram uma grande incoerência, já que estavam abertos ao tratamento precoce sem evidências confiáveis, mas eram céticos com as vacinas, mesmo com comprovação e em fases de testes cientificamente aceitas.

- A prática médica precisa passar por uma revisão epistemológica e rever suas condutas: a pandemia demonstrou que muitos profissionais baseiam suas ações em práticas mecanicistas do passado, faltando atualização em seus métodos. Além disso, muitos desconhecem a metodologia científica, não sabem interpretar artigos e estatísticas e acreditam com facilidade em estudos científicos de baixa qualidade. Há médicos que desconhecem o raciocínio probabilístico, o chamado raciocínio bayesiano⁹, sendo presas fáceis de charlatões e revistas científicas que publicam artigos com metodologia científica fraca em busca de fama e dinheiro.

⁹ “A teoria bayesiana é baseada em probabilidades a priori – incondicionais atribuídas a um evento, na falta de conhecimento ou informação que suporte sua ocorrência ou ausência – e em a posteriori – condicionais de um evento, devido a alguma evidência. Dessa forma, a probabilidade a priori de um indivíduo ter certa enfermidade considera o número de pessoas com a doença, dividido pelo de pessoas no domínio de interesse. A probabilidade a posteriori considera o conjunto de sintomas. Também conhecido como Teorema de Bayes, a probabilidade a posteriori considera o número de pessoas que tanto possui a doença como os sintomas, dividido pelo total de indivíduos com os sintomas – também equivalente ao Valor Preditivo Positivo (VPP) de um teste diagnóstico. A abordagem bayesiana tem ampla aplicação em processos diagnósticos, inclusive na construção de sistemas especialistas, sendo bem conhecida na literatura científica”. (Sintonia. In: *Revista Ser Médico*. Edição 55 - Abril/Maio/Junho de 2011. Disponível em: [https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=536#:~:text=Tamb%C3%A9m%20conhecido%20como%20Teorema%20de,VPP\)%20de%20um%20teste%20diagn%C3%B3stico.](https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=536#:~:text=Tamb%C3%A9m%20conhecido%20como%20Teorema%20de,VPP)%20de%20um%20teste%20diagn%C3%B3stico.))

- Inversão do ônus da prova: o raciocínio científico procura provas de que algo funcione. E na Covid-19, inverteram o ônus da prova. Quando se testa uma terapia para uma doença, investiga-se a prova para sua eficácia, entretanto, como as pessoas não entendem de metodologia científica, desconhecem esses princípios e passam a defender o inverso: como ninguém provou que não funciona, então eu posso usar.

Com base no que foi exposto, vislumbramos que a prática discursiva médica, guiada pelos discursos da MBE, entregou aos sujeitos, modos de ser e falar sobre um tratamento que não apresentava evidências científicas seguras para ser adotado no combate a um vírus letal. Para realizar tal empreendimento, os sujeitos utilizaram dispositivos de saber e poder, como as postagens em redes sociais, declarações em entrevistas, citação de estudos confiáveis e com rigor científico, a fim de divulgarem o discurso verdadeiro que eles defendiam. Ademais, a circulação desses enunciados demonstra uma forma de resistência da MBE, uma vez que buscava, incessantemente, desconstruir os discursos que não atendiam ao que era considerado verdadeiro por essa vertente da prática discursiva médica. Como resultado, deparamo-nos com diferentes FDs que se uniram em seus temas, objetos, modalidades de enunciação e conceitos no intuito de defender os discursos da MBE. Esse grupo tem a produção de seus enunciados cercada pelo rigor científico: os saberes edificadas com base no empirismo são desprezados nesse domínio discursivo.

A partir deste momento, apresentaremos os discursos da prática discursiva médica que defenderam o kit covid e os argumentos utilizados para provarem que eles “detêm” a verdade. Seguem abaixo os enunciados selecionados:

Enunciado 22: declaração de pessoas comuns: “Na falta de consenso científico e risco mínimo a “minha saúde” FAÇO O TRATAMENTO PRECOCE [...]. na verdade não...eu não afirmo que o tratamento precoce é eficaz! Mas é nítido que não existe unanimidade da comunidade científica sobre esse assunto”. (<https://www.instagram.com/p/CM9wpInDrij/>)

Enunciado 23: declaração de pessoas comuns: “Eu conheço médicos exemplares que usaram na tentativa de salvar vidas e conseguiram, não havia tempo para a ciência dar parecer, a ciência foi o dia a dia nos hospitais sem ninguém saber como agir!!” [...](https://www.instagram.com/p/CQOOIm_j7IH/)

Enunciado 24: declaração de pessoas comuns: “Tive COVID [...]. O médico do SUS me receitou azitromicina, fiquei curado. Como a matéria diz que é ineficaz”. (https://www.instagram.com/p/CQOOIm_j7IH/)

Enunciado 25: declaração de um médico: “Nesta análise de mais de 200.000 habitantes, o uso profilático de IVM reduziu a mortalidade por Covid em cerca de 50%” (https://www.instagram.com/p/CXZzbRyt_k_t/)

Enunciado 26: declaração de um médico: “Meta-análises baseadas em 18 ensaios clínicos randomizados e controlados de tratamento de ivermectina em COVID-19 encontraram grandes reduções estatisticamente significativas na mortalidade, tempo para recuperação clínica e tempo para eliminação viral. [...] Finalmente, os muitos exemplos de campanhas de distribuição de ivermectina que levam a rápidas reduções na morbidade e mortalidade em toda a população indicam que um agente oral eficaz em todas as fases do COVID-19 foi identificado”. (<https://www.instagram.com/p/COYuqeFl3dm/>)

Enunciado 27: declaração de uma médica: “Na politização da Pandemia, após mais de 600.000 brasileiros mortos e milhões de pessoas no mundo, A ÚNICA INVESTIGAÇÃO NÃO REALIZADA e na verdade ocultada no mundo político e jurídico, paga pelos interessados para censura nas mídias, foi exatamente O INTERESSE EMERGENCIAL EM VER OS RESULTADOS DE SERVIÇOS, CIDADES E PAÍSES QUE OFERTARAM OU OFERTAM TRATAMENTO PRECOCE DA DOENÇA, aliando ciência, observação e ação terapêutica emergencial, cujos resultados são inquestionáveis de baixíssima letalidade, comparado à trágica realidade. Resultados que deveriam ter sido disseminados ao mundo, desde maio de 2020, cujo cenário certamente teria sido bem diferente”. (<https://www.instagram.com/p/CVFw0YKrrnC/>)

Enunciado 28: declaração de um médico: “7.000+diagnósticos e tratamento de COVID-19 em 2 anos. Eu prescrevo o que eu achar melhor para o meus pacientes. [...] Continuarei exercendo a minha plena autonomia médica oferecendo todas as chances possíveis aos meus pacientes [...]”. (https://www.instagram.com/p/CVffFzrLB_/)

Enunciado 29: declaração de um médico: ““Você já tratou alguém? Óbvio que não! Então para de falar merda! Não sabe nada. Nem sequer deve saber o mecanismo de ação dos medicamentos do Protocolo de tratamento. Se não tratou, se não estudou, para de supor! Achismos não é Medicina!” (<https://www.instagram.com/p/CRXm3lzBHW8/>).

Enunciado 30: Ministério da Saúde defende o kit: “Ministério da Saúde contraria cientistas e a OMS e diz que medicamentos sem eficácia comprovada contra a Covid funcionam, mas vacinas não. O posicionamento está no documento do ministério que rejeitou uma recomendação técnica para banir o kit Covid do SUS”. (<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2022/01/22/ministerio-da-saude-contraria-cientistas-e-a-oms-e-diz-que-medicamentos-sem-eficacia-comprovada-contra-a-covid-funcionam-mas-vacinas-nao.ghtml>)

Enunciado 31: postagem de um médico-cientista após ter uma publicação removida: “O instagram não quer que se dissemine a informação de que a IVM profilática pode salvar vidas” Internautas comentam:

-“provalmente porque esta rede social recebe alguma\$ vantagem\$ da indústria farmacêutica para promover seus imunizantes”.

-“Sem dúvida alguma, todos uma coisa só. Instagram, Facebook, Whatsapp, Twitter de mãos dadas com as Big Pharmas sem tratamento, vendem mais injeções”. (<https://www.instagram.com/p/CXa8-Y4rAwC/>)

Enunciado 32: declarações do então presidente Bolsonaro: “Sou a prova viva de que a cloroquina deu certo”, disse o presidente em agosto. “[...] Eu tomei a hidroxicloroquina, outros

tomaram a ivermectina, outros tomaram Annita (nitazoxanida), e deu certo. E, pelo que tudo indica, todo mundo que tratou precocemente com uma dessas três alternativas aí foi curado”. (<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57166743>)

Enunciado 33: “Em ofício enviado ao Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde de Manaus diz que ivermectina e azitromicina são "medicamentos essenciais" para tratar covid-19; ofício também solicita 10 mil comprimidos de hidroxicloroquina”. (<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57480470>)

Enunciado 34: “Secom, a Secretaria de Comunicação Social do governo federal, teria contratado influenciadores para defender o "atendimento precoce", ou seja, a adoção de remédios inúteis para a doença como a cloroquina e a ivermectina”. (<https://noticias.uol.com.br/colunas/leonardo-sakamoto/2021/07/09/depoimento-a-cpi-reforca-que-presidente-da-republica-sabotou-vacinacao.htm>)

Enunciado 35: “O ex-ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta afirmou nesta terça-feira (4), na Comissão parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid, que uma minuta de decreto presidencial propôs que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) alterasse a bula da cloroquina para que o medicamento fosse indicado no tratamento da Covid-19”. (<https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/05/04/mandetta-diz-que-bolsonaro-queria-que-anvisa-alterasse-bula-da-cloroquina.ghtml>)

Enunciado 36: Protocolo de saúde adotado por Município: “A Prefeitura de São Mateus adotou mais uma importante medida de combate à pandemia: o tratamento imediato dos sintomas da Covid-19, com a disponibilização gratuita de medicamentos”. (<http://saomateus.es.gov.br/noticia/prefeitura-de-sao-mateus-ja-esta-fornecendo-kit-de-tratamento-imediato-dos-sintomas-da-covid>)

Enunciado 37: “Hospitais, convênios particulares e até órgãos públicos adotam hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina para tratar covid-19. Para especialistas, oferecer “cura fácil” desvaloriza isolamento social e desvia a atenção da necessidade de ampliar leitos”. (<https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2020/07/kit-covid-criticado-especialistas/>)

Enunciado 38: “A CPI decidiu convocar a médica Nise Yamaguchi, célebre defensora da cloroquina, e a assessora do ministério Mayra Pinheiro, conhecida como Capitã Cloroquina por ter organizado uma missão para difundir o medicamento no Amazonas enquanto pacientes morriam sem oxigênio”. (<https://noticias.uol.com.br/colunas/leonardo-sakamoto/2021/07/09/depoimento-a-cpi-reforca-que-presidente-da-republica-sabotou-vacinacao.htm>)

Enunciado 39: “A farmacêutica EMS informou à CPI da Covid no Senado que faturou R\$ 142 milhões com medicamentos do "kit Covid" em 2020. Apenas a soma com a venda da ivermectina foi de R\$ 2,2 milhões para R\$ 71,1 milhões na pandemia”. (https://www.instagram.com/p/CQOOIm_j7IH/)

Enunciado 40: “Lobby de Bolsonaro por “tratamento precoce” rendeu milhões de reais a empresários e médicos aliados” (<https://www.viomundo.com.br/politica/lobby-de-bolsonaro-por-tratamento-precoce-rendeu-milhoes-de-reais-a-empresarios-e-medicos-aliados.html>)

Enunciado 41: “Aqui tem Nitazoxanida”, é o que destacam as letras garrafais na prateleira de uma farmácia no Estreito, em Florianópolis. A curta frase seria irrelevante não fosse o complemento que aparece logo abaixo: “o tratamento precoce comprovado para Covid-19”. (<https://www.nsctotal.com.br/noticias/farmacia-em-florianopolis-vende-remedio-contra-vermes-como-tratamento-comprovado-para>)

Enunciado 42: Posicionamento do CFM (Conselho Federal de Medicina): “[...] o conselho divulgou o Parecer nº 04/2020 em que propunha aos médicos considerar o uso de cloroquina e de hidroxicloroquina para tratamento da covid-19, ainda que reconhecesse não haver evidências sólidas de que esses medicamentos tivessem efeito confirmado. [...] “Não cometerá infração ética o médico que utilizar a cloroquina ou hidroxicloroquina”, determinou o parecer. Mesmo com novas evidências científicas sobre a ineficácia do “kit covid” se avolumando ao longo dos meses de pandemia, o conselho seguiu com a orientação, sob o argumento de “respeito absoluto à autonomia do médico na ponta de tratar, como julgar mais conveniente, seu paciente”” (<https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/51892>)

Enunciado 43: publicação de cientista: “Didier Raoult divulgou em março do ano passado um estudo feito com apenas 42 pessoas no qual, de acordo com o pesquisador, ficava comprovada a eficácia da hidroxicloroquina associada com a azitromicina, desde que administrados no início dos sintomas”. (<https://oglobo.globo.com/epoca/sociedade/maior-defensor-da-cloroquina-medico-frances-admite-pela-primeira-vez-que-medicamento-nao-reduz-mortes-24843829>)

Enunciado 44: declaração de médico “Em entrevista a Os Pingos Nos Is, o infectologista Ricardo Zimmermann explicou como funciona tratamento precoce da Covid-19. O médico falou sobre a resistência que o método enfrenta e criticou a politização da pandemia”. (<https://www.facebook.com/jovempannews/videos/dr-ricardo-zimmermann-explica-tratamento-precoce-da-covid-19/1130692260683135/>)

Enunciado 45: declaração de médico: “Lucy Kerr citou referências científicas a favor do uso da ivermectina no tratamento da Covid-19, com indícios de redução na mortalidade, no tempo de recuperação clínica e no risco de contrair a doença. “A ivermectina é uma droga segura e eficaz. Pode ser usada sem qualquer perigo na vasta maioria dos pacientes”, defendeu. “A África foi e continua poupada da Covid-19. A Índia havia parado o tratamento com ivermectina e agora voltou atrás com o agravamento da pandemia”, completou”. (<https://www.camara.leg.br/noticias/756368-medicos-defendem-despolitizar-e-dar-liberdade-a-tratamento-da-covid-19/>)

A partir da análise desses enunciados, observamos que há um discurso sendo defendido por um grupo de sujeitos em busca da construção do verdadeiro de uma época, o qual atesta a eficácia do kit covid. Esse grupo será nomeado de “pseudociência”, porque não segue os procedimentos rigorosos que a ciência exige antes de considerar um fármaco como sendo eficaz.¹⁰ Aqui também foi possível individualizar FDs oriundas de diferentes campos: político,

¹⁰ “[...] Pseudociência é toda prática ou crença que afirma ser verdadeira e científica mas que são incompatíveis com o método científico – ou seja, que não seguem os procedimentos super rigorosos que a ciência exige antes de considerar qualquer coisa como sendo um fato”. (<https://blog.mettzer.com/pseudociencias/#:~:text=Defini%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pseudoci%C3>)

mercadológico, científico, médico, farmacêutico, dentre outros. A fim de comprovar a constituição de FDs favoráveis ao kit covid, observamos as regras que agiram de modo a agrupar esses enunciados em formações discursivas, por meio da análise dos 4 elementos cunhados por Foucault (2008):

- **regra 1: os enunciados precisam apontar para as mesmas escolhas temáticas.** As FDs adequadas aos discursos da pseudociência defendem os medicamentos do kit covid, demonstrando que seus enunciados são guiados pelo mesmo tema. A positividade, nesse caso, é ser a favor do tratamento precoce.

- **regra 2: modalidades enunciativas são formadas.** As posições de sujeitos que compõem as FDs levantadas são: médicos, cientistas, políticos, empresários, pessoas comuns, comerciantes de remédios, instituições como o Conselho Federal de Medicina, Ministério da Saúde, Planos de Saúde, Prefeituras, dentre outras. Ademais, pessoas relataram que se trataram com esses remédios com o aval de seus médicos e farmácias investiram em publicidade dos medicamentos. O que chama a atenção nesse grupo é que nem sempre se tratam de posições de sujeito autorizadas para indicar a eficácia de um fármaco, como é o caso de políticos, prefeituras, empresários. Contudo, seus discursos chegam com efeito de verdade e conseguem subjetivar os indivíduos. Nesse sentido, as FDs adequadas aos discursos da pseudociência enunciam a partir de posições de sujeito semelhantes.

- **regra 3: a FD constituída defende o(s) mesmo(s) objeto(s).** O objeto que essas FDs defendem é a eficácia do kit covid no combate ao Coronavírus. Para os defensores da pseudociência, os fármacos do tratamento precoce funcionam, porque há relatos de cura e os artigos publicados que atestam a eficácia.

- **regra 4: a FD possui seu próprio sistema conceitual. Os conceitos e estratégias defendidos pelas FDs favoráveis ao kit são:**

- Falta de consenso entre médicos e cientistas: como não há consenso entre os especialistas, o sujeito “luta” com as armas que possui.

- Não são negacionistas: os defensores do tratamento precoce apresentam artigos científicos considerados questionáveis como provas da eficácia dos fármacos. Eles julgam fazer a coisa certa, por seguirem publicações científicas.

AAncias&text=Basicamente%20Pseudoci%C3%A4ncia%20C3%A9%20toda%20pr%C3%A1tica,coisa%20como%20sendo%20um%20fato.)

- Sofrem perseguição política: os defensores desse discurso alegam sofrer perseguição política-ideológica. Na visão deles, os remédios são eficazes, mas não são aceitos, porque o presidente da época indicou.
- Praticam a medicina heroica: consideram-se heróis, porque tentaram salvar a vida das pessoas com o que tinham em mãos. Não ficaram parados enquanto as pessoas morriam. Defendem o direito de exercer a medicina sem discriminação, baseando-se nos dogmas “a clínica é soberana” e “autonomia médica”.
- Os cientistas nunca trataram ninguém com Covid-19: eles contam com a experiência obtida por meio da evidência clínica. Nesse sentido, criticam os cientistas que desaprovam os medicamentos do kit covid, afirmando que, quem nunca tratou um paciente, não tem autoridade para condenar o uso de algum remédio.
- Quem crítica o tratamento precoce está sendo financiado pelos laboratórios que almejam lucrar com a venda da vacina: os defensores do kit acreditam que os laboratórios de vacinas estão remunerando médicos, cientistas e pessoas que criticam o kit covid.
- São contra a vacina: preferem o tratamento precoce (mesmo com a ausência de bons resultados comprovados) à vacina (defendem que as vacinas são experimentais e possuem efeitos adversos não estudados ainda).
- Defendem a evidência clínica: o médico obteve bons resultados com seus pacientes quando usou os remédios do kit. A evidência científica não se sobrepõe à evidência clínica. Os relatos de cura devem ser considerados.
- Realizaram estudos científicos: os resultados defendidos estão baseados em pesquisas publicadas em revistas científicas.
- A evidência científica não ocupa um papel central: o rigor científico é pouco considerado, sendo aceitos estudos enviesados e com nível de evidência baixo ou fraco.

A partir do que foi exposto, vislumbramos que essa vertente da prática discursiva médica denominada de pseudociência entregou aos sujeitos modos de ser e falar sobre um tratamento considerado eficaz para o manejo com o vírus. A fim de defenderem a sua verdade, as posições de sujeito dessas FDs utilizaram dispositivos de poder, como as postagens em redes sociais, publicação de artigos, entrevistas, o exercício da clínica médica, propagandas, campanhas, dentre outros com o intuito de divulgarem seus discursos e exercerem domínio sobre os sujeitos. No tocante aos cidadãos comuns, muitos usaram as redes sociais para divulgarem ou comentarem a eficácia do kit (conforme demonstramos nos enunciados 22 a 24). Comentários do tipo: “Eu tomei o kit e me curei da covid”; “meu pai tomou o kit e se curou” “obrigada, doutor(a), por trazer a informações verdadeiras” são comuns nas redes sociais, demonstrando

que o exercício do poder foi realizado. Nesses enunciados, também vislumbramos a resistência dessa posição de sujeito em relação aos discursos que condenavam o uso do kit covid. Dizeres como o enunciado 31: “Sem dúvida alguma, todos uma coisa só. Instagram, Facebook, Whatsapp, Twitter de mãos dadas com as Big Pharmas sem tratamento, vendem mais injeções”. defendem que, quem é contra o tratamento precoce está alinhado com as indústrias de vacina e buscam lucrar com ela, evidenciando a luta de forças entre os discursos, uma vez que estão em confronto direto com as FDs que defendem a ineficácia do kit covid.

Foucault (2008) informa que o agrupamento de enunciados ocorre pela positividade que os une, isto é, há uma relação identitária entre eles. Nesse caso, diferentemente das FDs contrárias ao kit covid, essa relação identitária não é capaz de formar uma disciplina científica. O que fica evidente nesse grupo é que o conhecimento científico não é o fio que os une, uma vez que muitos enunciados não estão pautados nele. Além disso, seus conceitos vão além do que pode ser considerado uma ciência. Como apregoa Foucault (2008), nem sempre um saber alcançará o *status* de ciência. É por isso que pudemos afirmar que esses enunciados pertencem a mesma prática discursiva, porque estão ligados por um mesmo saber. Nesse sentido, estamos diante de FDs que possuem seus enunciados, seus conceitos, seus objetos, porém não podem ser consideradas uma ciência, uma vez que não atendem aos critérios rigorosos estabelecidos pelo método científico. Por esse motivo, muitos dos estudos publicados por esse grupo foram despublicados, desqualificados por meio de estudos que seguem o rigor da ciência; ademais, os cientistas e médicos dessa vertente foram nomeados de charlatões, porque estavam em busca de fama e dinheiro.

Essa reflexão coaduna com o que diz Foucault (2008) ao defender que não há saber sem uma prática discursiva definida. Nesse sentido, a prática discursiva pode definir-se pelo saber que ela forma, usando, inclusive um falso pretexto de cientificidade para construir credibilidade de seus discursos, atender aos seus propósitos e se beneficiar. Certos grupos não estão preocupados com o rigor científico; pelo contrário, estão preocupados em usar um determinado conhecimento a fim de exercer o poder sobre os sujeitos. Nesse sentido, o saber científico está sendo usado para atender aos interesses de um grupo. As falhas e lacunas de uma ciência podem ser o lugar em que o sujeito se aproveita para exercer a dominação. É o que estamos vendo nesse agrupamento: algumas posições de sujeito, como os médicos, buscam seguir os preceitos científicos quando tentam usar as pesquisas fraudadas a favor do kit para justificar suas ações. Outras, como os políticos, empresários e farmacêuticos não possuem a pretensão de seguir o rigor científico, uma vez que estão preocupados com os benefícios que a “falsa segurança” que o kit pode lhes render.

Busquemos compreender melhor os motivos pelos quais esses discursos discordantes apresentados neste trabalho puderam surgir e ter seus enunciados validados historicamente. Foucault (2008) ensina que, para se constituir um sistema de formação de enunciados, é preciso haver uma quebra dentro da prática discursiva: emergir uma contradição que faz com que os discursos se repartam e ganhem autonomia, constituindo FDs. Ao nos depararmos com a prática discursiva médica entregando saberes diferenciados sobre a cura do coronavírus, percebemos que estávamos diante de uma fissura dentro da referida prática. Como consequência dessa quebra, os discursos se individualizaram, configurando FDs discordantes com escolhas temáticas, modalidades de enunciação, objeto e sistema conceitual próprios. Olhemos para essas contradições de forma mais detalhada:

Tabela 1 – Comparação entre as FDs

	FDs contrárias ao kit covid (defensoras dos discursos da MBE)	FDs favoráveis ao kit (defensoras dos discursos pseudocientíficos)
Discordância de tema	Condenam o kit covid.	Aprovam o kit covid.
Discordância de objeto	Confiam na vacina e nas medidas preventivas: isolamento, uso de máscara, sanitização das mãos, etc.	O kit covid é eficaz para tratar o Coronavírus. Os relatos de cura e artigos publicados provam esse resultado.
Discordância de modalidade de enunciação	Somente sujeitos e instituições guiadas pelo rigor científico devem recomendar um remédio/tratamento.	Além dos sujeitos autorizados, outras posições podem indicar um remédio: político, prefeituras, empresários, etc.
Discordância no sistema conceitual e estratégias	<ul style="list-style-type: none"> - evidências científicas rigorosas e de alto nível. - mais de 98% da população se curaria normalmente da doença sem ter utilizado tratamento algum. - objetividade da evidência científica permite que os estudos sejam replicados. - não se prescreve remédio algum até que se tenha estudos confiáveis e robustos. - concepção de eficácia de um tratamento: efeito demonstrado em um grupo controle, no contexto de um ensaio clínico randomizado. 	<ul style="list-style-type: none"> - evidência clínica (relatos de cura). - estudos considerados fraudados e/ou enviesados; evidências de baixo nível. - Interesses financeiros e políticos. - O rigor científico não ocupa papel central. - desconfiam de médicos que não receitam algum medicamento (cultura do remédio). - concepção de eficácia de um tratamento: percepção popular (diz muito mais à respeito da sensação subjetiva na experiência do paciente).

Como é possível notar, regras diferenciadas foram produzidas dentro dessas FDs, o que desenhou uma disputa sobre quem detém a verdade e qual é o saber a ser seguido. No meio dessa disputa de saberes e poderes, encontram-se os sujeitos que se subjetivaram a um ou outro discurso, almejando entrar na ordem do discurso de que nos fala Foucault (1996).

Por muito tempo, uma verdade circulou dentro da prática discursiva médica: é permitido ao médico basear sua conduta na experiência adquirida. Nesse sentido, caso ele realizasse um

tratamento e observasse que o seu paciente se curou, ele teria provas suficientes de que uma prática ou substância era eficaz. Com o advento da MBE, estamos diante do nascimento de uma nova “verdade” para a medicina: é preciso basear a conduta nos estudos científicos desenvolvidos de forma rigorosa e que buscam provar a eficácia de um tratamento a partir de evidências. O discurso da MBE chega com efeitos de poder: tem a prova científica a seu favor; não há como duvidar dos resultados, uma vez que são pautados em provas. Diante de um saber historicamente construído acerca da experiência clínica, a MBE precisa ter a coragem de verdade de que nos fala Foucault (*apud* GROS, 2004) para defender uma nova forma de exercer a prática médica. Foucault (2008) nos revela que as práticas discursivas se modificam, não são estanques: elas se atualizam e se refazem. Estamos diante de uma atualização dentro da prática discursiva médica; esse fato gerou uma disputa entre os saberes que tal prática toma como sendo o verdadeiro.

A partir dos conhecimentos desenvolvidos em sua fase genealógica, Foucault (1998) apresenta o conceito de dispositivos de poder e reflete como eles agem em nossa sociedade. Para o referido autor, os dispositivos são técnicas, estratégias e formas de assujeitamento postas em ação pelas relações de domínio. Amparados por esse conceito, a nossa tarefa foi compreender como e onde esses dispositivos de poder se materializaram e como e onde circularam a fim de levantar essas formas de assujeitamento em relação ao tratamento precoce. As pesquisas que realizamos ao longo dos anos de 2020 a 2022 apontaram para os seguintes dispositivos: redes sociais, sites de notícias, artigos científicos, reportagens, notas emitidas por instituições ligadas à área da saúde, declarações fornecidas por médicos, cientistas, dentre outros, os quais assinalam para posições de sujeitos autorizadas a colocar os dispositivos em prática. Nisso, vislumbramos a subjetivação dos indivíduos se concretizar: vimos o cidadão comum defendendo em suas redes sociais ou em conversas do cotidiano enunciados a favor ou contra o kit covid; vimos posições de sujeitos autorizadas no assunto prescrevendo ou condenando o uso dos fármacos do kit, deixando claro que uma disputa de saberes e poderes foi edificada. O foco do exercício do poder recai sobre a população, que passa a tomar os remédios do kit ou passa a criticá-los. Os dispositivos da saúde agiram sobre os indivíduos produzindo subjetivação a este ou àquele discurso.

Conclusão

Procuramos, com este trabalho, investigar como determinados saberes surgiram dentro do momento pandêmico vivenciado e puderam ser validados socialmente, de modo que dois discursos antagônicos emergissem (MBE x pseudociência), ambos produzindo efeitos de verdade e conduzindo a vida e os dizeres dos sujeitos.

Foucault (1998) apregoa que o dispositivo, em um dado momento histórico, procura resolver a urgência de sua época: a urgência do nosso tempo é preservar a vida em meio a uma pandemia. As demandas e necessidades de nosso tempo foram sanadas pelos dispositivos da saúde; o problema é que esses dispositivos estavam em lados opostos e precisaram lidar com as disputas internas de poder e a resistência instaurada a partir daí. Os sujeitos, nessa arena, precisam decidir em quem acreditar: quem detém a verdade? Qual dizer deve ser seguido? Quais discursos guiarão suas vidas? Cada grupo fabricou a sua verdade sobre o tratamento. Diante desse cenário, a nossa tarefa foi fazer aparecer os poderes que guiaram esses discursos, desnudando a disputa entre “quem tem a cura” e os atos de resistência que apareceram nessa arena.

Quem assumiu a evidência científica rigorosa está certo? Quem seguiu outros saberes medicinais está errado? Os dois grupos atestam seguir os preceitos construídos pela/na medicina. A pergunta não pode ser essa: devemos avaliar que os sujeitos são conduzidos por regimes de verdade diferenciados que guiam seus discursos. Esses saberes funcionam como o lugar de onde o sujeito tira as regras para exercer a função enunciativa, baseando seu dizer em discursos que consideram coerentes e verdadeiros para uma época.

A MBE, almejando autonomizar seus conceitos, constituiu novas formas de enunciar, edificando novos saberes para a medicina. A emergência desses novos discursos confrontou a medicina tradicional (que nem sempre teve o rigor científico como objetivo), demonstrando uma ruptura epistemológica para esse campo. Estamos diante da produção de verdades sobre um campo do saber o qual foi conduzido pela disputa de poder no anseio de deter a verdade. Ao analista do discurso cabe a tarefa de ver historicamente como se produz efeitos de verdade; para tanto, ele não pode isolar o enunciado: precisa relacioná-lo com os outros enunciados com os quais coexistem sob a forma de concordância ou combate. Aparentemente dispersos, esses enunciados estão ligados pelo acontecimento que os une e permite a sua emergência.

Referências

DELEUZE, Gilles. ¿Que és un dispositivo? In: **Michel Foucault, filósofo**. Trad. Wanderson Flor do Nascimento Barcelona: Gedisa, 1990, p. 155-161. Disponível em: <http://bit.ly/3rkqH3E>

FERNANDES JUNIOR, Antônio. Felicidade; dispositivo de poder e produção de subjetividade. In: CURCINO, L.; SARGENTINI, V.; PIOVEZANI, C. (Org.). **(In)subordinações contemporâneas: consensos e resistências nos discursos**. São Carlos: EdUFSCar, 2016.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Edições Loyola, 1996

FOUCAULT, Michel. **Resumo dos Cursos do Collège de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Org. e trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

GROS, F. A parrhesia em Foucault (1982-1984). In: GROS, F. (Org.). **Foucault: a coragem da verdade**. São Paulo: Parábola Editorial, 2004.

Recebido em: 22 de julho de 2023
Aceito em: 22 de dezembro de 2023