



Algumas controvérsias sobre a AIDS: discussões sobre sua etiologia e terapia (1983-1996)

Cláudio José Piotrovski Dias

Mestrando em História das Ciências e da Saúde pela FIOCRUZ
claudiojpd@msn.com

RESUMO: Neste artigo quero evidenciar algumas discussões acerca do HIV/AIDS, ocorridas ao longo das décadas de oitenta e noventa. A partir de diálogo com outros pesquisadores que analisaram controvérsias científicas, procuro destacar dois aspectos, quais sejam, como o conhecimento sobre o agente etiológico causador da AIDS foi progressivamente sendo construído; depois, os avanços e reveses na tentativa de encontrar terapias eficazes no combate ao vírus. Para tanto, lanço mão de matérias jornalísticas publicadas em três revistas de grande circulação nacional: *Veja*, *Isto É* e *Superinteressante*. Concluo afirmando que lançar luz em tais celeumas, mostra que o conhecimento científico é produzido a partir de tensões, como também ocorreu no caso do HIV/AIDS.

PALAVRAS-CHAVE: HIV/AIDS, Controvérsias científicas, Medicina.

ABSTRACT: In this article I want to highlight some discussions about HIV / AIDS, occurring throughout the eighties and nineties. From dialogue with other researchers who analyzed scientific controversies, seeking to highlight two aspects, namely, how knowledge about the etiologic agent that causes AIDS was gradually being built, then the advances and setbacks in trying to find effective therapies to combat virus. For that, I made use of journalistic material published in three magazines of national circulation: *Veja*, *Isto É* and *Superinteressante*. I conclude by stating that shed light on such uproar shows that scientific knowledge is produced from stress, as also happened in the case of HIV/AIDS.

KEYWORDS: HIV/AIDS, Scientific controversies, Medicine.

Introdução

Nos últimos anos, diversos historiadores vêm se preocupando com a forma como uma doença é delineada pela ciência e pelo saber médico. Busca-se apreender como são definidos para a sociedade perfil epidemiológico, agente etiológico, terapias eficazes, dentre outros aspectos que relacionados, formam aquilo que passa a considerar uma determinada doença. Embasados por teorias como as de Charles Rosemberg, que propôs o conceito de *frame*¹, com os pressupostos

¹ Rosemberg dividiu a teoria do *Frame* em dois conceitos: *framing disease* e *disease as frame*. O primeiro demonstra o processo de “moldura”, levado a cabo pela medicina, quando se define, a partir de discussões e de controvérsias, uma determinada sintomatologia, perfil epidemiológico, agente etiológico, terapia etc, momento no qual “surge” uma nova e específica doença aos olhos da sociedade. O outro conceito diz respeito ao momento em que a própria enfermidade “enquadra” a sociedade, trazendo a tona os modos como este se organiza em relação a pessoas que se tornam doentes, componentes religiosos buscados como forma de cura, relações entre medicina oficial e popular.



dos pesquisadores ligados ao Programa Forte de Sociologia², dentre outras, tentou-se mostrar que a doença, enquanto entidade orgânica, não é algo “natural”, a ser descoberto pelo olhar treinado e acurado do cientista, mas, ao contrário, é formulada a partir de discussões, tensões e celeumas que perpassam a comunidade científica.

Abaixo, arrolo três exemplos, como forma de demonstrar a fecundidade de tais abordagens. Primeiramente, Simone Petraglia Kropf analisou, dentre outros aspectos, como a Doença de Chagas se tornou uma entidade nosológica específica no contexto brasileiro. Estabelecendo diálogo tanto com Rosemberg como com David Bloor e Barry Barnes, criadores do Programa Forte de Sociologia, bem como com pesquisadores influenciados por eles influenciados, como Steven Shapin e Bruno Latour³, ela mostrou como a partir das observações de Carlos Chagas na cidade mineira de Lassance definiu-se uma nova endemia rural, uma doença genuinamente brasileira, ligada diretamente a pobreza do sertão brasileiro⁴. Contudo, para se tornar um fato científico reconhecido, o pesquisador brasileiro teve que travar intensa discussão com colegas argentinos. Isto porque, dentre os diversos pontos em que a controvérsia esteve estruturada, Chagas afirmou que o bócio endêmico (o conhecido papo que se forma em pessoas que sofrem da enfermidade) era um dos principais sinais que deveriam ser notados para determinar o diagnóstico⁵. A prova se daria a partir do exame de sangue de tais pessoas: inoculado em cobaias, posteriormente os chamados *Tripanossoma Cruzis* (agente etiológico) seriam encontrados em órgãos e tecidos⁶. Já médicos argentinos contestaram tal enunciado, dado que no norte deste país foram encontrados, em 1914 e 1915, pessoas com Bócio não apresentaram o T. *Cruzi*, e de maneira oposta, alguns que apresentavam o agente não possuíam papo⁷. As afirmações de Chagas, sobre este aspecto e outros que foram colocados em xeque, só

Para os objetivos deste artigo, lançamos mão somente do conceito “framing disease”, já que nos importa a construção médico-científica da AIDS. C.f ROSENBERG, C.E. Framing disease: Illness, society and history, In: ROSENBERG, C. E; GOLDEN, J. (orgs). *Framing disease*. Studies in cultural history. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press, 1977. Disponível em <http://www.history.vt.edu/Jones/priv_hist3724/Framing/FramingDisease.html>. Acesso em: 22/10/2010.

² Simone Kropf define assim o Programa Forte de Sociologia: “O ponto de partida desta nova sociologia do conhecimento científico (...) é a idéia de que, como outras formas de produção e representação simbólica, os produtos intelectuais da ciência constituem um sistema de crenças socialmente produzido e sustentado. Fruto dos acordos resultantes de um processo coletivo de negociação, no qual os atores se comportam em função dos interesses que os constituem como diferentes grupos sociais, a prática e, sobretudo, os conteúdos da ciência passaram a ser tratados como objetos legítimos para a investigação sociológica”. Conferir: KROPF, S. P. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962)*. 536 p. Tese (Doutorado em História Social) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2006, p. 8.

³ KROPF, Simone Petraglia. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962)*, p. 8-9.

⁴ KROPF, Simone Petraglia. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962)*, p. 107-155.

⁵ KROPF, Simone Petraglia. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962)*, p. 111.

⁶ KROPF, Simone Petraglia. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962)*, p. 115-116.

⁷ KROPF, Simone Petraglia. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962)*, p. 157-158.



foram confirmadas tempos depois de sua morte, já em outro estágio científico, em que aparelhos mais sofisticados corroboraram suas teses.⁸

Por sua vez, Christiane Maria Cruz de Souza fez também extensa pesquisa sobre a epidemia de gripe espanhola que assolou a Bahia, entre os anos de 1918 e 1919. Lançando mão teoricamente de Charles Rosemberg ela evidenciou as discussões políticas em torno da doença, a tentativa de modernização da capital Salvador suscitada pela passagem da “Espanhola” na cidade, as práticas de profilaxia e de cura dispensadas à moléstia, além de outros temas. Destes pontos, o que me interessa no desenvolvimento deste artigo é o que aborda as discussões médicas acerca da epidemia. Souza demonstrou como havia divergências a respeito da natureza da doença: uns acreditavam que a moléstia era uma gripe benigna que evoluiu para um estágio mortal; outros acreditavam ser uma gripe, apesar de nunca terem entrada em contato com os sintomas que vinham sendo detectados; por fim, outros acreditavam ser uma doença diferente, a febre dos três dias, que assolava diversos países europeus⁹. Ademais, sugeriu que não existia consenso entre médicos e cientistas, fossem brasileiros ou não, se a forma de propagação se daria diretamente pelo ar ou através de um vetor, sendo considerado o responsável um mosquito. Aliás, dúvidas sobre o próprio agente etiológico foram levantadas: muitos aventaram que o novo mal era decorrente de uma bactéria, especificamente, o Bacilo de Pfeiffer; outros defenderam que se tratava, ao contrário, de um vírus filtrável, que poderia ser localizado no sangue.¹⁰

25

Por fim, um trabalho que teve um objetivo bastante próximo do que tenho neste artigo é o de Kenneth Rochel de Camargo Júnior, intitulado *AIDS e a AIDS das ciências*¹¹. Analisando artigos publicados em periódicos científicos entre os anos de 1981 e 1987¹², Camargo Júnior descreveu “o processo de construção de categorias diagnósticas pelo saber médico, tomando como exemplo sua produção mais recente neste campo, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”¹³. Lançando mão de autores como Thomas Kuhn, Bruno Latour e Michel Foucault, o autor trabalhou com as controvérsias que surgiram para o delineamento do agente causal da AIDS, o HIV, principalmente entre os laboratórios americano e francês – algo que também

⁸ KROPF, Simone Petraglia. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962)*, p. 362-370.

⁹ SOUZA, Christiane Maria Cruz de. *A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Salvador: Edufba, 2009, p. 134-135.

¹⁰ SOUZA, Christiane Maria Cruz de. *A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia*, p. 134-147.

¹¹ CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rochel de. *AIDS e a AIDS das ciências*. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 35-60, jul/out. 1994.

¹² CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rochel de. *AIDS e a AIDS das ciências*, p. 44.

¹³ CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rochel de. *AIDS e a AIDS das ciências*, p. 35.



analisado abaixo, tendo como base as considerações de Camargo Júnior – e a tentativa, também tensa, de produção de um teste eficaz para detecção do agente etiológico¹⁴. Ele ainda escreve sobre a criação do perfil epidemiológico da AIDS, principalmente a relação entre a doença e homossexualidade¹⁵, e sugere que ao longo do período analisado, tanto os discursos sobre aqueles mais atingidos pela moléstia, como a respeito do vírus HIV, tenderam a se naturalizar, cristalizando-se assim algumas “verdades” sobre a AIDS¹⁶. São justamente estas verdades, naturalizações acerca da doença, que o autor problematiza em seu artigo.

A lista de trabalhos cujos pesquisadores pensaram controvérsias médico/científicas em torno de uma doença é extensa, como são os casos de Jaime Benchimol¹⁷ e Luiz Antônio Teixeira¹⁸, que analisaram a Febre Amarela, ou então de Liane Bertucci-Martins¹⁹ e seu trabalho, assim como Cruz de Souza, sobre gripe espanhola.

Neste artigo quero trilhar caminho semelhante aos autores apresentados acima, principalmente Camargo Júnior, uma vez que desejo evidenciar algumas discussões levadas a cabo por cientistas acerca do HIV/AIDS, ocorridas ao longo das décadas de oitenta e noventa. Concentrarei-me nas controvérsias acerca do agente etiológico, lançando o olhar para parte do período destacado por Camargo Júnior, porém me estendendo até 1996. Além disso, saliento as discussões acerca das terapias utilizadas no tratamento dispensado a soropositivos. Salvo enorme engano, não encontrei ainda trabalhos historiográficos que versem especificamente sobre as tensões na definição do agente etiológico da AIDS depois de 1987, tampouco sobre uma terapia eficaz.

O corpus documental está estruturado principalmente por matérias jornalísticas publicadas em três revistas de grande circulação no Brasil: *Veja*, *Isto É* e *Superinteressante*, embora recorra, em três momentos, a informações contidas no jornal *The New York Times*, em lei brasileira sobre distribuição gratuita de medicamentos à soropositivos, e no filme *E a vida continua...*, lançado em 1993, dirigido por Roger Spootiswoode. Mas estes oferecem informações suplementares. É a partir das três revistas brasileiras que realmente estruturo este artigo.

¹⁴ CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rochel de. *AIDS e a AIDS das ciências*, p. 45-52.

¹⁵ CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rochel de. *AIDS e a AIDS das ciências*, p. 53-54.

¹⁶ CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rochel de. *AIDS e a AIDS das ciências*, p. 52-53.

¹⁷ BENCHIMOL, Jaime Larry. *Dos micróbios aos mosquitos*. Febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz/Editora da UFRJ, 1999.

¹⁸ TEIXEIRA, Luís Antônio. Da transmissão hídrica à culicídana: a febre amarela na sociedade de medicina de São Paulo. *Revista Brasileira de História*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 41, p. 217-242, 2001.

¹⁹ BERTUCCI-MARTINS, Liane Maria. Entre doutores e para os leigos: fragmentos do discurso médico na influenza de 1918. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v. 12, n. 1, p. 143-157, jan/abr. 2005.



Por fim, vale destacar que grande parte do texto que segue foi retirado da dissertação de mestrado que desenvolvo atualmente sobre experiência soropositiva no Brasil. Aproveito o recorte temporal nela delineado, que se estende de 1983 – primeiros casos ocorridos no Brasil - a 1996, quando foi anunciada a terapia tríplice – também conhecida como “coquetel” - um conjunto de remédios eficaz utilizado no tratamento de soropositivos. Justamente por aproveitar tal contexto creio que este trabalho tem valor ensaístico, já que não destaco possíveis controvérsias surgidas após 1996, tampouco antes de 1983.

Moldando a AIDS: agente etiológico, suas formas de propagação e sintomas

A AIDS foi primeiramente identificada nos Estados Unidos em 1981, e os primeiros casos brasileiros ocorreram em 1983. A esta altura, o quadro clínico já possuía nome: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, ou simplesmente AIDS. No filme *E a vida continua...*, baseado no livro “And the bands plays on”, do jornalista Randy Shilts, indivíduo que se envolveu profundamente nas discussões sobre a doença, como leva a crer seu livro, existe a sugestão de que foi no dia 4 de janeiro de 1983, em uma reunião realizada no *Center for Disease Control and Prevention (CDC)* de Atlanta, Estados Unidos, para a discussão sobre os problemas trazidos pela contaminação sanguínea, que foi indicado o nome e a sigla para a doença.²⁰

As primeiras matérias brasileiras indicaram os sintomas da moléstia:

Como um furacão patogênico, a AIDS se manifesta de duas formas. Em alguns casos, infunde o quadro da pneumonia *Pneumocystis carinii*, com sintomas típicos de uma forte gripe. Em seguida, ocorre um progressivo colapso do sistema imunológico, responsável pelas defesas do organismo, contra inimigos e bactérias. Na outra forma, o primeiro sinal é o inchamento dos gânglios linfáticos, seguido de manchas escuras nas pernas e nos pés – efeito conhecido como sarcoma de Kaposi, uma variedade de câncer de pele.²¹

Com a defesa imunológica enfraquecida, outras diversas infecções oportunistas poderiam atingir o paciente. São assim chamadas porque devido ao colapso do sistema imunológico daquele que contraía HIV, diversas doenças se instalavam com facilidade incomum no corpo do soropositivo, como Tuberculose, Candidíase, Toxoplasmose, Herpes, dentre outras. *Veja* fez uma lista delas. Era composta, além do Sarcoma de Kaposi e a Pneumonia Carini, por Toxoplasmose, Herpes, Citomegalovírus, Tuberculose, dentre outros.²²

²⁰ SPOTTISWOODE, Roger. *E a vida continua...* (filme-vídeo) Produzido e dirigido por Roger Spottiswoode. Estados Unidos da América, Home Box Office (HBO), Odyssey Motion Pictures, Spelling Entertainment, 1993. 1 DVD, 141 min. color. Son.

²¹ TRAGÉDIA venérea: o mal dos homossexuais americanos. *Isto é*, São Paulo, Medicina, p. 36, 6 abr. 1983.

²² NA FRONTEIRA do medo: os governos dos países atingidos pela AIDS tentam, com campanhas públicas, impedir que a moléstia avance sobre os heterossexuais. *Veja*, São Paulo, Especial, p. 60-61, 28 jan. 1987.



Os contornos da doença, portanto, começavam a ser definidos para o público. Em 1983 ainda não se sabia que era um vírus que causava a desordem, mas já existia a certeza de que o colapso do sistema imunológico era motivado pela perda dos glóbulos brancos chamados linfócitos T. Também já era certo que se propagava a partir de relações sexuais (em especial o sexo anal), por intermédio do sêmen, ou então pelo sangue (fosse por transfusões ou pelo compartilhamento de seringas).²³

Também se aventou que a transmissão não se dava necessariamente por estes meios, mas pelo simples contato humano. O casal de sexólogos William Masters e Virginia Johnson, além do médico Robert Kolodny, defensores desta teoria, afirmavam, nas palavras de *Veja*, que a AIDS “pode ser contraída através de um beijo, na mesa de um restaurante, ao se esbarrar numa pessoa a rua, num banheiro público e até através da picada de um mosquito”²⁴. Tal hipótese foi rechaçada na época. O então diretor, e médico, do programa de AIDS da *Organização Mundial de Saúde (OMS)*, Jonathan Mann os chamou de irresponsáveis. O jornal *The New York Times* sugeriu falta de rigor metodológico, além de dizer que tal teoria disseminava a paranóia e discriminação.²⁵

A transmissão por via do sexo oral também foi sugerida no início de 1989, pelos médicos Peter Spitzer e Neil Warner, de Boston. Eles pesquisaram um homem de sessenta anos, que manteve somente relações orais com uma prostituta. *Isto É* faz a ressalva de que casos deste tipo já haviam sido detectados em homossexuais, mas era a primeira vez identificada em relação entre pessoas do sexo oposto²⁶. Vale dizer que esta teoria foi mais aceita. O infectologista brasileiro Caio Rosenthal afirmou que “transmissão por vias não convencionais não é de todo impossível (...) Na teoria, essa possibilidade sempre existiu e era esperada”. Ainda uma vez, ele informou que o vírus da AIDS poderia estar em todas as secreções do corpo humano, ou seja, “além do sangue e do esperma, na secreção vaginal, na urina, nas fezes, no suor e na lágrima. Assim, todas as secreções são potencialmente transmissoras do vírus”²⁷.

A etiologia da doença foi definida entre 1983 e 1984, por franceses e americanos. Na versão francesa o novo agente viral recebeu o nome LAV, descoberto pela equipe chefiada por Luc Montagnier; nos EUA, sob o comando de Robert Gallo, batizaram-no de HTLV-III²⁸. Aliás,

²³ PÂNICO, remédio e ironia. *Veja*, São Paulo, Medicina, p. 120, 28 dez 1983.

²⁴ TESTES alarmantes: ao defender a teoria de que a AIDS pode ser transmitida através do beijo, o novo livro de Masters e Johnson gera um maremoto de críticas. *Veja*, São Paulo, Saúde, p. 66, 16 mar. 1988.

²⁵ TESTES alarmantes: ao defender a teoria de que a AIDS pode ser transmitida através do beijo, o novo livro de Masters e Johnson gera um maremoto de críticas, p. 67.

²⁶ NOVOS riscos. O vírus se transmite também por sexo oral. *Isto É Senhor*, São Paulo, AIDS, p. 48, 1 fev. 1989.

²⁷ NOVOS riscos. O vírus se transmite também por sexo oral, p. 48.

²⁸ A CHAVE do flagelo. *Isto É*, São Paulo, AIDS, p. 40, 2 mai. 1984.



este pesquisador já desconfiava que se tratava de um agente viral desde o início da doença²⁹. Em 1980 ele havia isolado o agente causador de uma forma de leucemia, que batizou HTLV. Com as pesquisas sobre AIDS, descobriu que o vírus tinha forma semelhante (por isso HTLV-III).³⁰

Até meados da década de oitenta os dois laboratórios travaram uma batalha judicial para definir quem tinha primazia na descoberta. Algo importante que esteve em jogo foi o monopólio sobre a patente relativa aos testes para identificação do agente etiológico, só desenvolvido após sua descoberta. Mas em 1987, após muitas controvérsias, os chefes de Estados Unidos e França na época, respectivamente, Ronald Reagan e Jacques Chirac, anunciaram a divisão dos lucros entre os dois lados da contenda, e a destinação de boa parte dos dividendos para uma fundação (que seria criada) empenhada em pesquisas científicas sobre a AIDS³¹. Além disso, pela discordância relativa a nomenclatura do vírus causador da doença – já que até 1987, cada laboratório continuava usando sua própria designação – Reagan e Chirac também afirmaram que a partir daquele momento ele ficaria conhecido como HIV – *human immunodeficiency virus* –, sigla sugerida por um comitê independente em 1986.³²

Ao longo da década de oitenta, o funcionamento do vírus foi sendo, pouco a pouco, deslindado. Em janeiro de 1985, Luc Montagnier, “com o auxílio de cinco pesquisadores que trabalham dia e noite (...) conseguiu identificar a estrutura genética do LAV”. Foram primeiramente descobertos 9193 elementos químicos, para após, o que foi mais surpreendente na época, identificar 2 genes jamais notados na família da qual fazia parte o LAV. Para a equipe francesa então, surgiram duas hipóteses, quais sejam, de que os genes destruíssem as células do sistema imunológico ou então potencializassem o efeito do agente viral³³. Em matéria retrospectiva, publicada em 1992, a revista *Superinteressante* indica de maneira bastante clara e inteligível como age o HIV

O sistema imunológico age como um verdadeiro exército diante de qualquer ameaça à segurança do corpo humano — pode ser um intruso terrorista, como um vírus, ou pode ser um agente subversivo, como uma célula cancerosa do próprio organismo. Há sempre poucos soldados de prontidão armados especificamente para cada espécie de inimigo. Mas, quando há necessidade, esses defensores se multiplicam para formar pelotões. Como em qualquer quartel, o coronel é o encarregado de recrutá-los. Essa

²⁹ A CHAVE da AIDS. Americano e francês têm explicação. *Veja*, São Paulo, Medicina, p. 64, 2 mai. 1984.

³⁰ A CHAVE da AIDS. Americano e francês têm explicação, p. 64.

³¹ US and France end rift on AIDS. *The New York Times*, New York (EUA), US, 1 abr. 1987. Disponível em <<http://www.nytimes.com/1987/04/01/us/us-and-france-end-rift-on-aids.html?scp=23&sq=aids&st=nyt&pagewanted=all>>. Acesso em: 15/08/2011.

³² US and France end rift on AIDS. Disponível em <<http://www.nytimes.com/1987/04/01/us/us-and-france-end-rift-on-aids.html?scp=23&sq=aids&st=nyt&pagewanted=all>>. Acesso em: 15/08/2011.

³³ PONTO contra a AIDS. Cientista francês vem ao Brasil falar sobre os avanços na luta contra o temido mal. *Isto É*, São Paulo, Ciência e Saúde, p. 35, 6 fev. 1985.



patente que nunca participa diretamente das batalhas, corresponde à famosa célula CD4 (que alguns insistem em chamar T-4, como é conhecida em camundongos), o maior alvo do vírus da Aids. Por não entrar em combate, a CD4 é classificada como auxiliar pelos imunologistas. Seu papel, entretanto, é fundamental em épocas de guerra. Afinal, ela libera substâncias, os fatores de crescimento, capazes de ordenar a reprodução das tropas de elite, que se dividem em dois grandes grupos. O primeiro é o das células citotóxicas, especializadas em lutas corpo a corpo. Elas encostam em um tumor, por exemplo, para impregnar-lhe substâncias que podem destruí-lo. O segundo grupo, dos linfócitos B, libera moléculas de anticorpos, comparáveis a mísseis teleguiados para destruir um micróbio nocivo. Quando a CD4 é invadida pelo HIV, porém, tanto as células citotóxicas como os linfócitos B deixam de receber a ordem para crescer — e o organismo, então, não consegue mais defender-se eficientemente contra os vírus, fungos e bactérias, responsáveis pelas doenças oportunistas, que vão provocar a morte.³⁴

O imunologista Jay Levi indicou a possibilidade, ainda no final da década de oitenta que as células CD-4 não só eram destruídas pelo HIV, como estes também lançavam mão de outras células do organismo para matá-las. Ele acreditava “que o HIV poderia mandar uma mensagem química para outros tipos de células defensoras, como as chamadas células T. Estas, então, passariam a estranhar as CD4, atacando-as como se não fossem companheiras de um mesmo organismo”³⁵. Montagnier acreditava, de maneira diferente, que o vírus HIV induzia as células CD-4 ao suicídio, ainda na corrente sanguínea.³⁶

Variações do HIV foram descobertas ao longo do tempo. Uma equipe dos Estados Unidos e novamente, Luc Montagnier, informaram, quase simultaneamente, uma variação sua, que foi batizada HTLV-4, por norte-americanos, e LAV-2, por franceses³⁷. Sua especificidade residia no ataque predominante à heterossexuais, diferente do HTLV-3, ou LAV, que tinha “preferência” por homossexuais e usuários de drogas. Soube-se disso pesquisando casos de AIDS no continente africano. Explicou *Superinteressante*:

Um estudo realizado em prostitutas africanas -- sujeitas às contaminações sexuais, já que homossexuais e viciados em drogas são raros no continente -- revelou que 10 por cento delas, na África Ocidental, tinham anticorpos que reagem tanto ao HIV como ao SIV (imunodeficiência ligada à símios), e até melhor com este último. O que sugeria haver ali uma infecção diferente da encontrada na Europa, nos Estados

³⁴ AIDS hoje. *Superinteressante*, São Paulo, Jul. 1992. Disponível em <<http://super.abril.com.br/saude/aids-hoje-440362.shtml>>. Acesso em: 23/01/2010.

³⁵ CONFERÊNCIA Internacional de Aids: Perguntas sem resposta. *Superinteressante*, São Paulo, Ago. 1993. Disponível em <<http://super.abril.com.br/saude/9a-conferencia-internacional-aids-perguntas-resposta-440863.shtml>>. Acesso em: 11/01/2010.

³⁶ CONFERÊNCIA Internacional de Aids: Perguntas sem resposta. Disponível em <<http://super.abril.com.br/saude/9a-conferencia-internacional-aids-perguntas-resposta-440863.shtml>>. Acesso em: 11/01/2010.

³⁷ UMA BRIGA de vírus. Médicos da França e dos EUA anunciam ao mesmo tempo a descoberta de um segundo agente da AIDS. *Veja*, São Paulo, Medicina, p. 68-69, 2 abr. 1986.



Unidos ou mesmo na África Central. Esse novo vírus, mais próximo ao SIV que ao HIV, foi chamado HIV-2.³⁸

Isto foi muito comemorado, pois aumentou a esperança de cura para a AIDS com a possibilidade de se sintetizar uma vacina. Ora, como mostrado acima, os retrovírus exibem capacidade de mutação extraordinária: “1000 vezes maior, por exemplo, do que o vírus da gripe”, informou *Veja*. Com duas variantes, a esperança era encontrar algo idêntico em ambos, para que uma vacina eficaz fosse desenvolvida e atingisse-os completamente.³⁹

A partir deste momento, descobertas sobre o funcionamento dos vírus começaram a ser rotineiras. Em 1988, na *IV Conferência Mundial sobre AIDS* realizada em Estocolmo, na Suécia, se noticiou que um dado inquietante foi apresentado pelo cientista dos Estados Unidos Steven Wolinsky, qual seja, a de que o vírus da doença poderia ficar *escondido* no corpo humano por três anos, antes do aparecimento dos sintomas da doença⁴⁰. Formavam-se, assim, os pacientes assintomáticos. A revista *Superinteressante* destacou com maior profundidade este aspecto:

Logo após ter tido contato com o vírus, o indivíduo permanece sem apresentar sintomas durante seis meses a um ano. Nessa fase, ainda não existem anticorpos presentes no sangue. É a chamada Fase zero - soronegativa. (...) Assim que o organismo passa a produzir anticorpos e a presença do vírus é estabelecida (soropositivo), os pacientes entram na Fase 1, que pode não apresentar sintomas, ou assemelhar-se à mononucleose, com fadiga, febre ou dor de cabeça. Esses sintomas desaparecem em poucas semanas, quando então surgem as ínguas que caracterizam Fase 2. Esta pode durar até cinco anos sem debilitar muito o paciente. Os problemas começam da Fase 3 em diante (são seis, ao todo), quando o sistema imunológico vai ficando abalado e as infecções oportunistas se instalam.⁴¹

No Brasil, o HIV-2 (ou HTLV-4/ LAV-2) foi detectado somente em 1989, e por isso se tornou o primeiro país a apresentar um padrão misto da doença (o HIV-1 atingindo homossexuais predominantemente e o HIV-2 heterossexuais). Mas, no recorte de tempo que analiso, somente uma matéria foi publicada sobre os dois vírus, já em 1994 e de maneira indireta. Isto porque tentou-se refutar a teoria de um terceiro vírus (HIV-3). Esta hipótese surgiu quando casos de imunodeficiência foram detectados, mas nem o primeiro nem o segundo vírus foram

³⁸ AIDS, um inimigo na intimidade. *Superinteressante*, São Paulo, Jan. 1989. Disponível em <<http://super.abril.com.br/saude/aids-inimigo-intimidade-438884.shtml>>. Acesso em: 11/01/2010.

³⁹ UMA BRIGA de vírus. Médicos da França e dos EUA anunciam ao mesmo tempo a descoberta de um segundo agente da AIDS, p. 68-69. É importante dizer que dei preferência pela discussão com fontes primárias para o desenvolvimento deste artigo. Porém, para abordagem semelhante sobre as controvérsias em torno do agente etiológico da AIDS, conferir o artigo já citado de Camargo Júnior, “AIDS E AIDS das ciências” e sua tese de doutorado publicada em livro: CAMARGO JUNIOR, K. R. *A AIDS das ciências e as ciências da AIDS: o discurso médico e a construção da AIDS*. Rio de Janeiro: ABIA, 1994.

⁴⁰ LUZ na síndrome: congresso mostra avanços na pesquisa da AIDS. *Veja*, São Paulo, Saúde, p. 70, 22 jun. 1988.

⁴¹ AIDS, um inimigo na intimidade. Disponível em <<http://super.abril.com.br/saude/aids-inimigo-intimidade-438884.shtml>>. Acesso em: 11/01/2010.



encontrados. Cientistas franceses descartaram a hipótese do novo agente (ao que parece, acatada sem reservas), pois se tratava de uma queda do sistema imunológico, mas causada por um conjunto de bactérias e fungos, ou seja, não tinha origem viral. Também não podia ser considerada AIDS, uma vez que não era transmissível (uma das características marcantes da doença).⁴²

Aliás, fungos e principalmente bactérias foram considerados também agentes causadores da AIDS, mas como co-fatores relacionados aos vírus HIV. E quem afirmou isso, em 1990, foi ninguém menos que o incansável Luc Montagnier. Segundo ele, “certas bactérias podem ajudar o vírus a matar as células do sistema imunológico e, na ausência delas, o vírus se mostra bem menos devastador e mortal”.⁴³

Com o passar dos anos, surgiram vozes questionando a hipótese de que o vírus HIV causava AIDS. Diversos cientistas formaram uma entidade chamada “Grupo de Reavaliação da Hipótese HIV/AIDS”⁴⁴, devido ao aparecimento de pelo menos 5000 casos de pessoas com todos os sintomas da AIDS, mas sem apresentarem sinais de contaminação por HIV, fosse do tipo 1 ou 2.⁴⁵

O mais famoso deles foi o alemão Peter Duesberg: “Tudo o que as pessoas sabem sobre a doença está errado”, afirmava ele sem medo. E continuava: “A presença do HIV no sangue é, no máximo, um indicador de um comportamento de risco”⁴⁶. Veja destacou que para este pesquisador, as causas para a AIDS seriam propriamente comportamentais, como uso de drogas, promiscuidade e até o uso abusivo de álcool. Ainda, para ele a presença do HIV em uma pessoa não queria dizer que a mesma tivesse AIDS, pois os

micróbios são terrivelmente democráticos: eles se espalham por toda a população. Mas a Aids nos Estados Unidos está confinada, em 91% dos casos, aos homens. Outra coisa: não existe micróbio que demore dez anos para causar uma doença, como se diz que o HIV faz. No prazo de algumas semanas, ou alguns meses, ocorre uma de duas possibilidades: ou você repele ele, ou ele engole você.⁴⁷

⁴² O VÍRUS HIV 3 não existe. *Superinteressante*. Abr. 1993. Disponível em <<http://super.abril.com.br/saude/virus-hiv-3-nao-existe-440706.shtml>>. Acesso em: 23/01/2010.

⁴³ VAMOS vencer a AIDS. O cientista francês descobridor do vírus da AIDS diz que a Ciência fechou o cerco ao inimigo e prepara agora o ataque final à moléstia. *Veja*, São Paulo, Entrevista Luc Montagnier 13, p. 5-7, jun. 1990.

⁴⁴ NOVAS faces do mal. Cientistas descobrem que o vírus HIV precisa da ajuda de bactérias e outros agentes para provocar a AIDS. *Veja*, São Paulo, Medicina, p. 49-50, 6 mai. 1992.

⁴⁵ O VÍRUS da discórdia. A tese de que o HIV não é a causa da AIDS gera uma controvérsia que começa a ficar séria. *Veja*, São Paulo, Saúde, p. 66-67, 26 jan. 1994.

⁴⁶ NOVAS faces do mal. Cientistas descobrem que o vírus HIV precisa da ajuda de bactérias e outros agentes para provocar a AIDS, p. 49-50.

⁴⁷ E SE o vírus for inocente? *Superinteressante*, São Paulo, Maio 1992. Disponível em <<http://super.abril.com.br/saude/hipotese-aids-se-virus-hiv-for-inocente-440260.shtml>>. Acesso em: 23/01/2010.



Em 1994 ainda existia o conflito. Em reportagem de *Veja*, citaram-se falas de Duesberg, que continuava afirmando principalmente o uso de drogas injetáveis como o principal fator para o desencadeamento da AIDS. Na mesma reportagem, Montagnier mantinha sua posição, de que o vírus não agia sozinho, mas era o principal responsável pela AIDS.⁴⁸ De qualquer maneira, me parece que o alemão foi derrotado. Sofreu boicotes de revistas importantes,⁴⁹ além de perder verbas federais, isto já em 1992⁵⁰. Das fontes que possuo, depois de 1994 não se fala mais nesta possibilidade, e só se comenta sobre AIDS atrelada ao vírus HIV.

A produção de vacinas contra a AIDS

Desde final de 1986, e idos de 1987, surgiram inúmeras reportagens sobre a testagem de vacinas em laboratório, utilizando como cobaias animais e humanos. O objetivo principal foi imunizar as pessoas contra HIV, e não, como ocorre com os remédios, destruir o vírus ou estimular o sistema imunológico sem, contudo, eliminar o causador da síndrome. Um dos pioneiros em tal empreitada foi o cientista francês Daniel Zagury, que supostamente teria inoculado em si mesmo, num colega zairense e em dez voluntários de mesma nacionalidade uma mistura da vacina que era utilizada para imunizar contra a varíola com a capa protetora do HIV, a proteína GP-120⁵¹. Isto gerou discordâncias. Num primeiro momento, os dois cooperadores não tiveram a chancela da comunidade científica. No final de 1986, Zagury e D. Lurhuma, (o cientista do Zaire) foram acusados por falta de ética. Bradava-se que estariam prematuramente buscando lucros e colocando em risco a vida de diversas pessoas, pois além de não surtir efeito, o novo composto poderia desencadear a doença. Ademais, questionou-se o país escolhido para fazer a testagem. Luc Montaignier foi severo: “A África não pode ser transformada num campo de experiências que a gente não pode fazer em outras partes”⁵². Vale dizer que a OMS, nesta época, não havia ainda liberado o uso de vacinas contra o HIV em humanos para fins experimentais. Provavelmente por isso, Zagury negou que estava fazendo experimentos deste tipo.⁵³

⁴⁸ O VÍRUS da discórdia. A tese de que o HIV não é a causa da AIDS gera uma controvérsia que começa a ficar séria, p. 66-67.

⁴⁹ O VÍRUS da discórdia. A tese de que o HIV não é a causa da AIDS gera uma controvérsia que começa a ficar séria, p. 66.

⁵⁰ E SE o vírus for inocente, Disponível em <<http://super.abril.com.br/saude/hipotese-aids-se-virus-hiv-for-inocente-440260.shtml>>. Acesso em: 23/01/2010.

⁵¹ COBAIA DA pesquisa. Primeiro a fazer experiências em seres humanos, cientista francês testa em si mesmo vacina contra a AIDS. *Veja*, São Paulo, Medicina, p. 90-91, 25 mar. 1987.

⁵² DERRAPADA ética: cobaia humana em pesquisa da AIDS gera polêmica. *Veja*, São Paulo, Medicina, p. 83, 24 dez. 1986.

⁵³ DERRAPADA ética: cobaia humana em pesquisa da AIDS gera polêmica, p. 83.



Cientificamente, a proposta do cientista francês também foi questionada, mesmo ele afirmando que a vacina produziu anticorpos em seu corpo e que, *in vitro*, foi capaz de matar o HIV. Perguntava *Veja* se a nova esperança seria capaz de atacar o vírus durante o ato sexual, além de recorrer ao caráter mutante do HIV para afirmar que a vacina não seria profícua contra todas as suas novas formas.⁵⁴

Zagury abandonou suas tentativas por julgar que os efeitos benéficos que conseguiu eram pequenos demais para justificar testes em massa⁵⁵. Mas o tempo mostrou que, de certa maneira, ele estava na direção certa. Primeiramente porque um ano e meio após os problemas éticos que enfrentou, o primeiro organismo nacional, a *Food and Drugs Administration*, dos Estados Unidos, liberou testes de vacinas em seres humanos. Segundo, por que o composto que iria ser utilizado seguiu *pari passu* suas propostas científicas, a saber, usar o invólucro do vírus, a proteína GP-120, como forma de estimular o organismo sadio a produzir anticorpos ao HIV.⁵⁶

Mundialmente, a seleção de voluntários continuava um problema, mesmo que, em 1991, já existissem cerca de trinta grupos de pesquisadores que se debruçavam em diversas técnicas para criar uma vacina⁵⁷. Assim, *Veja* afirmava com ironia: “Aplicar vacinas em indivíduos infectados é bem mais fácil que testá-las em cobaias que não têm a doença”. A revista afirmava isso porque houve soropositivos que, na busca por uma desesperada cura, receberam doses de vacinas em alguns experimentos. Mas o objetivo era imunizar: portanto os testes deveriam acontecer em pessoas soronegativas. O problema ético residia aqui, pois

uma vacina só é considerada eficaz se proteger um indivíduo da doença; e, como os vacinados, por motivos éticos, não podem passar a agir como se fossem invulneráveis, mas devem ser advertidos para praticarem “sexo com segurança”, como saber se a vacina realmente os protegeu, ou se não desenvolveram a doença apenas devido à escolha consciente de parceiros? E já que o período de latência pode chegar a cinco anos ou mais, por quanto tempo devem os voluntários ser acompanhados, antes de se chegar a uma conclusão sobre a eficácia da vacina experimental?⁵⁸

⁵⁴ COBAIA da pesquisa: primeiro a fazer experiências em seres humanos, cientista francês testa em si mesmo vacina contra a AIDS, p. 91.

⁵⁵ APERTA o cerco: liberados os testes com vacina contra a AIDS. *Veja*, São Paulo, Medicina, p. 67, 26 ago. 1987.

⁵⁶ APERTA o cerco: liberados os testes com vacina contra a AIDS, p. 67.

⁵⁷ COBAIAS humanas: trinta grupos de cientistas pesquisam vacinas contra a AIDS, mas esbarram no problema ético da seleção de voluntários para os testes. *Veja*, São Paulo, Ciência, p. 52-53, 3 abr. 1991.

⁵⁸ AIDS, um inimigo na intimidade, Disponível em <<http://super.abril.com.br/saude/aids-inimigo-intimidade-438884.shtml>>. Acesso em: 11/01/2010.



De maneira mais clara: “(...) os cientistas teriam que recomendar as cobaias que se esqueçam de todas as recomendações sobre a prevenção da doença e se exponham deliberadamente ao vírus. Isto é eticamente inaceitável”.⁵⁹

As pesquisas continuaram. Ainda em 1991, o imunologista Geoffrey Hoffman, provavelmente embasado pela teoria de que o HIV era inocente pela AIDS, afirmava que uma vacina eficaz deveria não estimular o sistema imunológico, mas sim enfraquecê-lo, pois eram os anticorpos produzidos pelo organismo que levavam à síndrome, e não o agente viral⁶⁰. Não creio que esta teoria tenha vingado, pois é a única referência que encontrei sobre ela. De resto, vale citar que, se o próprio Peter Duesberg que advogava contra a causalidade HIV/AIDS, perdeu credibilidade no meio científico... Também tentou-se uma vacina, a GP-160 que não eliminava o vírus, mas impedia sua replicação ao atacar uma enzima situada dentro das células de defesa responsável pela separação dos vírus, que embrionariamente se encontravam “colados”. Não permitindo a separação dos embriões, o HIV morria.

De forma semelhante, em 1992 a *Genentech*, uma empresa norte-americana de biotecnologia, tentou fabricar uma vacina, desta feita a GP-120, que desestabilizasse algo no processo que permitia ao vírus invadir uma célula sadia, justamente para contornar o problema da enorme capacidade de mutação do HIV. A estratégia agiu no sentido de impedir que a GP-120 se ligasse às CD-4, o que possibilitava a infecção celular. O problema é que a própria GP-120 era mutante (relembrando, ela é o invólucro do vírus). Por isso, aventou-se a possibilidade de criar vacinas específicas, para vírus específicos. Hipótese logo descartada pelo fato de que isto não se traduziria em lucros para as empresas de biotecnologia.⁶¹

A questão ética envolvendo a produção de vacinas começou a ser problematizada na década de 90. Desde 1991, por exemplo, o Brasil havia sido escolhido como um dos países aonde era permitido fazer testes clínicos de medicamentos (incluindo vacinas) contra a AIDS⁶². Em meados da década de noventa, a impressão que se tem é que testes em humanos estavam sendo facilitados. Um exemplo disso ocorreu em 1994. Neste ano, voluntários brasileiros, tailandeses, chineses e australianos, todos soronegativos, foram reunidos para experimentar uma outra vacina, a V-108, desenvolvida pelo laboratório *United Biological*, dos Estados Unidos. O objetivo dos

59 COBAIAS humanas: trinta grupos de cientistas pesquisam vacinas contra a AIDS, mas esbarram no problema ético da seleção de voluntários para os testes, p. 52.

60 UM NOVO ataque à Aids. *Veja*, São Paulo, Em resumo, p. 79, 11 set. 1991.

61 A GRANDE caçada. A biotecnologia avança nas pesquisas e se aproxima de uma vacina para conter a Aids. *Isto É*, São Paulo, Medicina, p. 54-55, 7 out. 1992.

62 JANELA para a vida. Voluntários brasileiros começam a testar uma vacina anti-Aids que pode barrar a entrada do vírus no organismo. *Isto É*, São Paulo, Saúde, p. 67, 3 ago. 1994.



cientistas era perceber se ocorria satisfatoriamente a produção de anticorpos ao vírus, e a incidência dos efeitos colaterais⁶³. Mas, tão logo surgiu a experiência, uma questão já foi colocada: uma vacina intramuscular (como o caso da UBI) produziria anticorpos para um agente viral que se propaga por meio de mucosas e do sangue?⁶⁴

Além disso, esta vacina, que já havia sido testada nos Estados Unidos, teria supostamente levado 1600 voluntários à infecção por HIV. A hipótese era de que, sentindo-se protegidos, os mesmos adquiriram comportamentos de risco, e se tornaram soropositivos. Mais do que isso: uma destas pessoas evoluiu para a AIDS de maneira extremamente rápida, dando sinais de que a vacina teria enfraquecido seu sistema imunológico.⁶⁵

Por isso, nos Estados Unidos os testes em larga escala foram proibidos⁶⁶. No Brasil, às vésperas do início dos testes, as opiniões divergentes surgiram: “A exposição de voluntários brasileiros a um experimento que já apresentou resultados tão controvertidos precisa ser melhor avaliado”, disse José Barbosa, cardiologista membro da *Academia Nacional de Medicina*⁶⁷. Opinião parecida teve o assessor da *Ordem dos Advogados do Brasil (OAB)* para assuntos relacionados à AIDS, Jorge Pinto: “Será que os voluntários brasileiros estão psicologicamente preparados e serão bem orientados”⁶⁸, dizia ele, tendo réplica imediata de Lair Guerra Rodrigues, coordenadora do Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis do *Ministério da Saúde*: “Tudo vai depender do acompanhamento psicológico do voluntário (...) Garantimos que ele será muito bem assessorado”.⁶⁹

Mas em março de 1995 a V-108 começou a ser testada em voluntários brasileiros. Tanto *Isto É* como *Veja* anunciaram a produtora teatral Ana Lúcia Ricon de Freitas como a primeira dos voluntários.⁷⁰ Além dela, *Isto É* comentou sobre outros seis voluntários mineiros que haviam

⁶³ JANELA para a vida. Voluntários brasileiros começam a testar uma vacina anti-Aids que pode barrar a entrada do vírus no organismo, p. 67.

⁶⁴ JANELA para a vida. Voluntários brasileiros começam a testar uma vacina anti-Aids que pode barrar a entrada do vírus no organismo, p. 67.

⁶⁵ INJEÇÃO de desânimo. Cientistas divergem sobre realização do teste de vacina anti-Aids em cobaias humanas no Brasil. *Veja*, São Paulo, Medicina, 31, p. 83, ago. 1994.

⁶⁶ INJEÇÃO de desânimo. Cientistas divergem sobre realização do teste de vacina anti-Aids em cobaias humanas no Brasil, p. 83.

⁶⁷ INJEÇÃO de desânimo. Cientistas divergem sobre realização do teste de vacina anti-Aids em cobaias humanas no Brasil, p. 83.

⁶⁸ INJEÇÃO de desânimo. Cientistas divergem sobre realização do teste de vacina anti-Aids em cobaias humanas no Brasil, p. 83.

⁶⁹ INJEÇÃO de desânimo. Cientistas divergem sobre realização do teste de vacina anti-Aids em cobaias humanas no Brasil, p. 83.

⁷⁰ A MULHER cobaia. Produtora teatral carioca é a primeira voluntária brasileira em testes de vacina anti-AIDS. *Veja*, São Paulo, Medicina, p. 74-75, 22 mar. 1995.; A CORAGEM de experimentar. A carioca Ana Lúcia Ricon de Freitas é a primeira brasileira a se submeter a um teste de vacina contra o HIV. Ela passa bem e não corre risco de contrair a doença. *Isto É*, São Paulo, AIDS, p. 66-68, 22 mar. 1995.



recebido a medicação⁷¹. Aliás, tanto estes como outros que seriam vacinados, receberiam outras duas doses. Após amostras de sangue serem recolhidas, os anticorpos produzidos separados e, em laboratório, o teste derradeiro: eles seriam colocados em confronto com o vírus HIV.

As duas reportagens, em tons muito mais otimistas que as publicadas em 1994, destacavam que o único risco que corriam os voluntários eram “febre ou vermelhidão no local da aplicação, e só”⁷², ou então, o composto potencializaria alguma infecção, uma gripe ou herpes. Mas das 1500 pessoas que serviram de cobaia nos Estados Unidos, em 1992, somente uma teria apresentado algum tipo de reação⁷³ (o que entrava em confronto com as matérias anteriores, que afirmavam que 1600 pessoas haviam se infectado nesta experiência).

Possivelmente, os experimentos com vacinas diminuíram depois de algum tempo. Por volta de 1995, o tratamento com remédios dispensado a soropositivos já era bastante eficaz, fazendo com que importantes pesquisadores, de certa forma, relegassem a segundo plano as esperanças da imunização, em detrimento de um maior controle da AIDS, como John Bartlett⁷⁴. Robert Gallo, que não descartava a possibilidade de se fabricar uma vacina eficaz, argumentava: “A vacina, quando for encontrada, será o meio mais eficaz de prevenir a doença, nada mais. No caso das pessoas já infectadas, os medicamentos são indispensáveis. Em muitos casos, já se conseguem bons resultados com remédios”⁷⁵. Cumprir verificar, então, como se chegou a tais resultados.

37

Um longo e tortuoso caminho até a terapia tríplice

O desenvolvimento de remédios para o combate ao HIV esteve presente na história da AIDS desde o começo. De maneira pragmática existiram tentativas da utilização de drogas para seu combate, fosse para barrar infecções oportunistas, impedir a replicação do vírus ou livrá-lo por completo dos organismos afetados. Digo pragmática, pois muitas destes remédios já eram conhecidos no combate a outras moléstias.

⁷¹ A EXPERIÊNCIA mineira. Seis voluntários testarão a vacina em Belo Horizonte. Rosa Lins já recebeu a dose e se queixa de enjôo. *Isto É*, São Paulo, AIDS, p. 70, 22 mar. 1995.

⁷² A MULHER cobaia. Produtora teatral carioca é a primeira voluntária brasileira em testes de vacina anti- AIDS, p. 75.

⁷³ ESPERANÇA sem risco. Os exames dos voluntários podem dar positivo. Mas isso não significa que eles estejam infectados. *Isto É*, São Paulo, AIDS, p. 69, 22 mar. 1995.

⁷⁴ UM GUERREIRO no front. John Bartlett, um dos maiores especialistas de Aids do planeta, critica algumas pesquisas e defende o uso do AZT na fase inicial da doença. *Isto É*, São Paulo, Entrevista John Bartlett, p. 3-5, 8 fev. 1995.; A AIDS sob controle. John Bartlett, destaque do Simpósio Internacional em HIV-Aids, não vê chance de cura em breve. Mas diz que o homem aprenderá a conviver com o vírus. *Isto É*, São Paulo, Entrevista, p. 5-7, 20 mar. 1996.

⁷⁵ VENCEMOS a AIDS. O cientista americano vê com cautela as novas terapias e apresenta sua estratégia para a busca da cura da doença. *Veja*, São Paulo, Entrevista Robert Gallo, p. 9-11, 18 set. 1996.



Até meados da década de oitenta, diversos remédios foram usados, como Interleukin-2⁷⁶, Interferon Alfa⁷⁷, HPA-23⁷⁸, Ciclosporina⁷⁹, Ribovirina⁸⁰, nonoxinol-9⁸¹, dentre outros. A esta altura, a tentativa era dupla: impedir a multiplicação do vírus ou estimular as células do sistema imunológico, para que conseguissem combater as infecções oportunistas. Mas os resultados eram somente paliativos. A respeito do HPA-23, Robert Redfield, do *Centro Médico Walter Reed*, nos Estados Unidos, afirmou: “A interrupção que a droga provoca na propagação do vírus é apenas temporária”. E continuava afirmando que os efeitos colaterais do mesmo eram fortíssimos, fazendo com que o paciente tivesse que abandonar a terapia após duas semanas⁸². O famoso ator Rock Hudson, falecido em decorrência da AIDS, sofreu estes problemas. Utilizou o HPA-23, teve que suspendê-lo devido ao principal efeito colateral (dificultava a coagulação sanguínea) e, por isso, o vírus passou a se multiplicar de maneira mais rápida, minando a celebridade.⁸³

A utilização de ciclosporina provocou debates no meio científico. A recuperação de um paciente a base do remédio foi anunciada com entusiasmo por uma equipe de pesquisadores franceses, o que gerou grande expectativa em milhares de pessoas que viviam com o HIV⁸⁴. Talvez por isso, foram tão criticados. O valor científico da descoberta foi colocado em xeque, pois haviam testado o medicamento somente em dois pacientes, além de não terem publicado em revista especializada antes de informar a descoberta.⁸⁵

O cenário, durante pelo menos cinco anos depois do aparecimento da AIDS, parecia desmotivador. Mas nesta época começaram os testes com a Azitotimidina (AZT). Na *II Conferência Internacional de AIDS*, realizada em Paris, em 1986, foram anunciados testes feitos com a droga, além dos ótimos resultados conseguidos com o uso da Ribovirina terem sido bastante comemorados. Alertava-se em relação ao AZT que “serão necessários muitos outros testes para

⁷⁶ DROGA resgatada: testes mostram poder do Interleukin 2. *Veja*, São Paulo, Medicina, p. 53, 25 jan. 1984.

⁷⁷ FINAL do atraso. Começa a fabricação em escala do interferon. *Veja*, São Paulo, Medicina, p. 83, 11 jun. 1986.

⁷⁸ JORNADA de esperança. Conferência Internacional sobre a AIDS discute os avanços obtidos no combate à doença. *Veja*, Medicina, São Paulo, p. 62, 2 jul. 1986.

⁷⁹ RECEITA incerta. A ciclosporina entra na luta contra a AIDS. *Veja*, São Paulo, Medicina, p. 75, 6 nov. 1985.

⁸⁰ Jornada da esperança. Conferência Internacional sobre a AIDS discute os avanços obtidos no combate à doença, p. 62.

⁸¹ UMA BOA defesa. Cientistas descobrem uma arma contra a AIDS. *Veja*, Medicina, São Paulo, p. 42, 20 fev. 1985.

⁸² A SOMBRA da AIDS. Com a revelação de que o ator Rock Hudson sofre da doença, aumentam ao redor do mundo o medo e as indagações sobre suas causas e riscos. *Veja*, São Paulo, Medicina, p. 93, 31 jul. 1985.

⁸³ O GIGANTE abatido. Depois de impor três anos de agonia a Rock Hudson, a AIDS mata sua vítima mais célebre. *Veja*, São Paulo, Especial, p. 100-102, 9 out. 1985.

⁸⁴ RECEITA incerta. A ciclosporina entra na luta contra a AIDS, p. 75.

⁸⁵ RECEITA incerta. A ciclosporina entra na luta contra a AIDS, p. 75.



se saber se ele é suficientemente eficaz. Somente depois disso será colocada no mercado para uso experimental, mas espera-se que isso venha ocorrer nos próximos meses”.⁸⁶

Em 24 de setembro de 1986 *Veja* anunciava os satisfatórios testes feitos com 240 pessoas, nos Estados Unidos. Dois grupos foram formados. Um deles recebeu o AZT, o outro, placebo. Os indivíduos que tomaram realmente a droga exibiram significativa melhora, ganhando peso além de ter seu sistema imunológico parcialmente recomposto. Mesmo assim, questionava-se o tempo que a droga faria efeito, além de saber que não eliminava o vírus e seu uso poderia desembocar em sérios efeitos colaterais.⁸⁷

De fato, quatro meses depois, a mesma Revista já se mostrava mais rigorosa em relação à Azitimidina, afirmando que ela somente era eficaz para tratar a pneumonia causada por *Pneumocystis Carinii*, ou seja, era profícua apenas contra uma infecção oportunista, ao invés de agir na destruição do HIV⁸⁸. Além disso, em março, anunciava que em estágios avançados da AIDS, o AZT não surtia efeito algum⁸⁹. Neste momento, bom que se diga, já existiam outros inúmeros medicamentos sendo testados no tratamento de portadores do HIV. Das drogas apresentadas na *IV Conferência Internacional de AIDS*, a que teve maior longevidade foi a DDC, que tinha semelhança química com o AZT, e reforçava o sistema imunológico, mas somente em estágios iniciais da síndrome.⁹⁰

A utilização do AZT como em muitos outros aspectos envolvendo a AIDS, gerou profunda discussão entre pesquisadores e médicos. Peter Duesberg (que não acatava a hipótese do HIV como agente causal para a AIDS) criticava se baseando nos efeitos colaterais: “Na dose maciça de 500 miligramas ao dia, como tem sido usado, ele provoca anemia, doenças degenerativas (associadas à destruição celular), e também reduz as defesas imunológicas, como a AIDS. Ou seja, receitar AZT é como receitar AIDS”, dizia ele.⁹¹

Mas o ataque avassalador foi feito em 1993. Na *IX Conferência Internacional de AIDS*, realizada em Berlim, foi apresentado por cientistas franceses e ingleses o chamado *Estudo*

⁸⁶ JORNADA da esperança. Conferência Internacional sobre a AIDS discute os avanços obtidos no combate à doença. *Veja*, São Paulo, Medicina, p. 62, 2 jul. 1986.

⁸⁷ SINAL de Alívio. AZT: um novo sucesso na rota da AIDS. *Veja*, São Paulo, Saúde, p. 115, 24 set. 1986.

⁸⁸ NA FRONTEIRA do medo. Os governos dos países atingidos pela AIDS tentam, com campanhas públicas, impedir que a moléstia avance sobre os heterossexuais, p. 58.

⁸⁹ COBAIA DA pesquisa. Primeiro a fazer experiências em seres humanos, cientista francês testa em si mesmo vacina contra a AIDS, p. 90-91.

⁹⁰ MOBILIZAÇÃO GLOBAL. A AIDS entra na agenda da reunião de cúpula de Veneza movida pelo seu poder de contaminação: 100 milhões de pessoas até o ano 1997. *Veja*, São Paulo, Internacional, p. 46-49, 10 jun. 1987.

⁹¹ E SE o vírus for inocente, Disponível em <<http://super.abril.com.br/saude/hipotese-aids-se-virus-hiv-for-inocente-440260.shtml>>. Acesso em: 23/01/2010.



Concorde. Basicamente, afirmava que o uso de AZT em pacientes assintomáticos era uma falácia⁹². Um dos coordenadores do estudo, Ian Weller sustentou que existiam “de fato, pessoas que são muito mais resistentes à instalação da doença do que outras. Mas isso não tem nada a ver com o uso do remédio”⁹³. E sobre o “triplicar a sobrevida”, que *Superinteressante* havia sustentado por meio do infectologista André Villela Lomar, Diretor Científico do *Hospital Emílio Ribas*, de São Paulo, afirmava-se agora de maneira pessimista que o tempo de eficácia do tratamento não passava de um ano⁹⁴. Ainda, o *Estudo Concorde* indagava se a contagem de CD-4 (células do sistema imunológico) era algo correto para se aventar a eficácia dos medicamentos e o aumento da qualidade de vida do paciente. Segundo os coordenadores, na mesma pesquisa notaram que pacientes com maior número daquelas células não apresentavam nenhum sinal de estarem melhor do que indivíduos cuja contagem era menor. “Elas só fazem volume, porque não trabalham direito”, afirmou Max Seligmann, do *Hospital Saint Louis*, de Paris.

De toda forma, parece que este problema não gerou frutos definitivos. O início da recomendação do AZT, ao que tudo indica, ficou a critério pessoais dos médicos. Em 1995, o médico norte-americano John Bartlett, questionado sobre o uso do medicamento na fase inicial da doença, em contraponto ao *Estudo Concorde*, respondeu que sua “inclinação [era] começar a administração de AZT o quanto antes, pois o paciente pode se debilitar rapidamente (...) começo cedo porque acredito que, se nós ganharmos tempo, poderemos ter mais opções terapêuticas no espaço de um ano, por exemplo”⁹⁵.

Além disso, como forma de responder ao *Estudo Concorde*, cientistas desenvolveram um novo tipo de exame para controle do paciente soropositivo. Agora, monitorava-se o paciente pela contagem do próprio vírus no sangue. Até este momento, sabia-se da situação do paciente pelo número das células CD-4⁹⁶, o que havia permitido, dentre outras coisas, a formulação da teoria que dizia não ser o HIV o causador da AIDS. Com o novo método de detecção, descobriu-se

⁹² CONFERÊNCIA Internacional de Aids: Perguntas sem resposta. *Superinteressante*, Ago. 1993. Disponível em <<http://super.abril.com.br/saude/9a-conferencia-internacional-aids-perguntas-resposta-440863.shtml>>. Acesso em: 11/01/2010.

⁹³ CONFERÊNCIA Internacional de Aids: Perguntas sem resposta. Disponível em <<http://super.abril.com.br/saude/9a-conferencia-internacional-aids-perguntas-resposta-440863.shtml>>. Acesso em: 11/01/2010.

⁹⁴ CONFERÊNCIA INTERNACIONAL de Aids: Perguntas sem resposta. Disponível em <<http://super.abril.com.br/saude/9a-conferencia-internacional-aids-perguntas-resposta-440863.shtml>>. Acesso em: 11/01/2010.

⁹⁵ UM GUERREIRO no front. John Bartlett, um dos maiores especialistas de Aids do planeta, critica algumas pesquisas e defende o uso do AZT na fase inicial da doença, p. 3-5.

⁹⁶ CORAGEM de um campeão. Magic Johnson prova que, com a medicação adequada, a vida com HIV pode ser intensa. *Isto É*, São Paulo, AIDS, p. 79, 14 fev. 1996.



que, sempre que a carga do agente viral diminuía, por uso do conjunto de remédios, as doenças associadas à síndrome também abrandavam.⁹⁷

Mas é inegável que o conhecimento sobre o AZT se aperfeiçoou ao longo dos anos. Em 1990, *Isto É* informou sobre as três fases pela qual passou a recomendação do medicamento: primeiro, quando lançado, somente em pacientes em estágio avançado, devido à sua alta toxicidade. Mas o problema é que nesta fase, muitas vezes já não surtia o efeito desejado. Posteriormente, foi utilizado em pacientes quando começavam a apresentar sintomas. No terceiro momento, data da publicação da reportagem, um novo paradigma se desenhava: utilizá-lo em pacientes assintomáticos. Bastava verificar, através de exames, a existência de um montante viral maior do que a presença de anticorpos. “Hoje, de acordo com determinados indicadores da imunidade do paciente, começamos com o AZT. O remédio prolonga o período de incubação da doença. É o uso profilático do AZT”, afirmou o infectologista Caio Rosenthal⁹⁸. De mesma formação, David Uip fez elogios ao medicamento: “Os resultados são excelentes. Não há os efeitos colaterais descritos habitualmente para pacientes que começam a se medicar em estágio avançado da doença”.⁹⁹

O otimismo só aumentou quando, em 1992, o DDC foi liberado para comercialização nos Estados Unidos, junto com mais uma nova droga, o DDI. Para os pacientes, isso significava muito. Segundo *Superinteressante*, DDC, DDI e AZT, tinham o mesmo objetivo, a saber, não permitir que o vírus HIV se replicasse¹⁰⁰. Mas eles funcionavam de maneiras distintas:

Os antivirais rendem 100% durante, mais ou menos, seis meses. Depois desse tempo, é como se o HIV aprendesse a se desviar do obstáculo químico que impedia o seu avanço. Mas os três medicamentos existentes hoje em dia são barreiras diferentes — enquanto o vírus derruba uma delas, as demais continuam de pé.¹⁰¹

E seguia, citando André Villela Lomar: “Quando o AZT deixar de fazer efeito em um doente, ele passará a tomar o DDI (...) E quando, por sua vez, a eficiência deste segundo também cair, sobrá a alternativa do DDC. O tempo de sobrevivência deve triplicar”¹⁰². A esperança aumentava por saber que o número de remédios que combatia, não o HIV, mas também as infecções oportunistas crescia celeremente.

⁹⁷ ENFIM a esperança, Um novo coquetel de drogas anima cientistas a falar no fim da AIDS como doença fatal. Veja, São Paulo, Medicina, p. 92, 10 jul. 1996.

⁹⁸ DE HOMEM para homem. Em uma década de AIDS muitas crenças caíram, como o perigo da mulher na transmissão do vírus. *Isto É* Senhor, São Paulo, Sociedade, p. 29, 9 mai. 1990.

⁹⁹ DE HOMEM para homem. Em uma década de AIDS muitas crenças caíram, como o perigo da mulher na transmissão do vírus, p. 29.

¹⁰⁰ AIDS hoje. *Superinteressante*, São Paulo, Saúde, Jul. 1992. Disponível em <<http://super.abril.com.br/saude/aids-hoje-440362.shtml>>. Acesso em: 5 abr. 2011.

¹⁰¹ AIDS hoje. Disponível em <<http://super.abril.com.br/saude/aids-hoje-440362.shtml>>. Acesso em: 5 abr. 2011.

¹⁰² AIDS hoje, Disponível em <<http://super.abril.com.br/saude/aids-hoje-440362.shtml>>. Acesso em: 5 abr. 2011.



a sobrevida do aidético já não é o calvário de antes. O arsenal químico para combater as chamadas infecções oportunistas vem aumentando. Cientistas alemães e americanos sintetizaram moléculas de antibióticos, sob medida para barrar o protozoário da rara pneumonia pneumocística, que até recentemente era a causa mais freqüente de mortes entre aidéticos. Outro exemplo de vitória são as drogas contra o citomegalovírus. Quando a infecção por esse micróbio era diagnosticada, os médicos sabiam que o paciente só teria entre quatro e seis meses de vida. E, pior, iria enxergar cada vez menos, até morrer cego.¹⁰³

Em 1991, *Veja* celebrou que o Governo Federal “dava sua maior contribuição para o tratamento da Aids no país”, pois “iniciou a distribuição gratuita de 64.000 frascos do AZT – única droga disponível no mercado nacional que atenua os sintomas da AIDS”¹⁰⁴. Mas poderiam se beneficiar somente aqueles que já apresentassem sintomas da síndrome, ou seja, pacientes assintomáticos foram, excluídos do benefício¹⁰⁵. De toda a forma, como demonstra a citação, já era algo considerado excepcional.

A história da AIDS, tal como relatada pelas revistas, já não era mais a mesma. Desde o começo da década de noventa, *Isto é*, *Veja* e *Superinteressante* insistiam em afirmar que a doença estava em vias de se tornar tratável. André Lomar disse que “ela poderá ser encarada como a diabetes, que não tem cura, mas tem controle. O doente toma sistematicamente a insulina e vive bem”¹⁰⁶. É também exemplar o trecho exposto em *Veja*:

Pode-se dizer (...) que a moléstia está assumindo um perfil mais ameno. No início dos anos 80, os aidéticos eram indivíduos condenados à morte em execução sumária. Em 70% dos casos, os doentes morriam um ano depois que a síndrome era diagnosticada. Hoje, esse perfil está se invertendo. Menos de 40% dos aidéticos morrem um ano depois da manifestação dos sinais da doença. Muitos deles conseguem sobreviver por até cinco anos – graças a medicamentos que combatem as chamadas infecções oportunistas e restabelecem parte das defesas imunológicas dos pacientes. O paciente está aprendendo a conviver com a moléstia e a retomar a vida social enquanto faz o tratamento.¹⁰⁷

A busca por terapias foi potencializada nos anos seguintes. Surgiram por exemplo, Tibo – (que reforçava os linfócitos T-4, outra célula do sistema imunológico) e o Brasil apresentava sua própria droga, a SB-73¹⁰⁸. Remédios antigos, como Interleucina-2 e Interferon Gama eram usados

¹⁰³ AIDS hoje. Disponível em <<http://super.abril.com.br/saude/aids-hoje-440362.shtml>>. Acesso em: 05/04/2011.

¹⁰⁴ AZT de graça para os aidéticos. O governo começa a distribuir a droga contra a doença. *Veja*, São Paulo, Saúde, p. 44, 13 nov. 1991.

¹⁰⁵ AZT de graça para os aidéticos. O governo começa a distribuir a droga contra a doença, p. 44.

¹⁰⁶ A EXPERIÊNCIA mineira. Seis voluntários testarão a vacina em Belo Horizonte. Rosa Lins já recebeu a dose e se queixa de enjôo, p. 71.

¹⁰⁷ A NOVA face da Aids. Com um arsenal de remédios que detém o avanço do vírus, os cientistas prolongam a vida dos aidéticos e ajudam a amenizar o estigma da doença. *Veja*, São Paulo, Medicina, p. 73, 19 jun. 1991.

¹⁰⁸ A AIDS mata mais. O vírus descoberto há dez anos ameaça matar mais que qualquer outra doença até 1995. *Isto É Senhor*, São Paulo, Medicina, p. 32-33, 26 jun. 1991.



com sucesso para combater infecções oportunistas¹⁰⁹. Técnicas diferenciadas eram testadas, e mostravam sua eficácia: o *Hemocentro de São Paulo* começou a injetar sangue de soropositivos assintomáticos naqueles que já apresentavam sintomas, porque nos primeiros a produção de anticorpos ao vírus era maior: bastava aquecer o sangue que seria injetado a 56 graus centígrados para matar o HIV, e se injetava somente anticorpos, que, obviamente, aumentavam o poder das células de defesa dos pacientes em estágio avançado¹¹⁰. Anos antes, em 1992, pesquisadores descobriram que o Zovirax, em combinação com o AZT, o dobrava a eficácia do tratamento. Os responsáveis pelo estudo profetizaram: em poucos anos a AIDS seria um mal controlável.¹¹¹

O desfecho final para tornar a AIDS controlável ocorreu nos anos de 1995 e 1996, com a utilização de remédios chamados inibidores de protease, sendo o primeiro chamado Indinavir, ou MK- 639. Estes remédios eram uma grande novidade, pois, assim como AZT, DDC e DDI, não permitia a replicação do vírus; mas desta feita, agia em outro estágio, quando este já estava maduro. *Isto É* explicou duas fases de ação do agente etiológico da AIDS quando dentro das células. Trata-se de um ciclo: primeiro o HIV se duplica com a ajuda da enzima transcriptase reversa, mas neste processo perde uma membrana que o envolve. Outra enzima, a protease é a responsável por recobrir o vírus, que, assim, continua sua multiplicação. Os remédios mais antigos, como os primeiros destacados acima, agiam no primeiro estágio. Como o vírus é mutante, cedo ou tarde ele conseguia passar para a fase seguinte, o que trazia sérios problemas. Pode se dizer que quando o vírus conseguia isto, as esperanças se tornavam nulas, e o paciente faleceria rapidamente. Mas é justamente aqui que o Indinavir age, inibindo a ação da protease, e por extensão, a replicação do agente causador da AIDS.¹¹²

As pesquisas divulgadas deixavam cientistas e soropositivos eufóricos. Experimentada em 380 soropositivos brasileiros, percebeu-se que alguns eliminavam cerca de 99% do montante viral que continham no sangue. Ademais, elevava o número de células defensoras, as CD-4, em até 50, o que significava uma melhora substancial¹¹³. Mesmo assim, *Veja* alertava que “ainda é cedo para dizer que o MK-639 é uma droga eficaz ao longo do tempo. O remédio pode estar

¹⁰⁹ A EXPERIÊNCIA mineira. Seis voluntários testarão a vacina em Belo Horizonte. Rosa Lins já recebeu a dose e se queixa de enjôo, p. 71.

¹¹⁰ DEFESA FORTE. Tratamento aumenta sobrevida de soropositivos. *Isto É*, São Paulo, AIDS, p. 43, 9 ago. 1995.

¹¹¹ HIPOCRISIA que mata. Pesquisa expõe a ineficácia das campanhas contra Aids e mostra que medo da doença não muda comportamento sexual. *Veja*, São Paulo, Comportamento, p. 30-31, 8 jan. 1992.

¹¹² A PÍLULA do otimismo. Nova droga contra a doença se mostra mais eficaz do que o AZT e empolga pesquisadores. *Isto É*, São Paulo, AIDS, p. 54, 13 set. 1995.

¹¹³ A PÍLULA do otimismo. Nova droga contra a doença se mostra mais eficaz do que o AZT e empolga pesquisadores, p. 54.



passando pelo que os infectologistas chamam de ‘lua-de-mel’: um período em que o HIV ainda não criou resistência aos seus efeitos”.¹¹⁴

Enfim, no começo de 1996 surgiu a chamada terapia tríplice,¹¹⁵ a combinação de três medicamentos que barravam o avanço do vírus HIV no corpo do paciente. Anunciava *Isto É* a existência de 14 drogas e 56 combinações possíveis para barrar o avanço do HIV. Dentre os inibidores de transcriptase reversa, mostrava o AZT, DDI, DDC e os novos DT-4 e 3-TC. Já os inibidores de protease contavam com Invirase, Indinavir, Ritonavir e Viracept. Com tantas drogas a disposição, primeiro escolhiam-se três, duas do primeiro grupo e uma do outro. Geralmente a combinação era Indinavir, AZT e 3-TC¹¹⁶. E com as inúmeras combinações que poderiam ser feitas, pela primeira vez conseguiu-se vencer o HIV em sua face mais nefasta, a mutação e resistência. Como afirmou *Veja*,

(...) o HIV não consegue mais escapar do ataque químico pelo caminho atual. Ou seja, desenvolvendo resistência à droga. Em dezoito meses, o vírus fica resistente a uma única droga – ao AZT por exemplo. As chances, porém, de que ele ao mesmo tempo desenvolva resistência ao AZT, ao 3-TC e ao ritonavir são matematicamente quase nulas.¹¹⁷

“Se o vírus escolhe o caminho evolutivo de ficar resistente ao AZT, ele acaba se tornando suscetível ao ritonavir. Ele não consegue mutar duas direções ao mesmo tempo”, afirmou o médico Roy Gullick na mesma reportagem.¹¹⁸

44

Sabe-se atualmente que o advento da terapia tríplice, foi um franco sucesso. Sobre isso, o médico Francisco Inácio Bastos comenta que

O sistema imunológico que emergiu da era pós-coquetel (...) se mostrou bastante mais dinâmico e flexível do que até se supunha (...) Fato é que, livre por algum tempo, dos ataques à sua integridade empreendidos pelo HIV, o sistema imunológico se mostrou plenamente capaz de recompor sua estrutura e função, com uma redução e mesmo eliminação das doenças secundárias à sua fragilização (denominadas oportunistas).¹¹⁹

Recompondo o organismo, os indivíduos voltaram a ter uma vida social *normal* e muitas vezes tranqüila. “Pessoas que até então se debatiam brevemente contra o horizonte sombrio de uma morte anunciada, puderam retomar plenamente suas vidas, sob os mais diferentes aspectos, desde o afetivo-sexual ao profissional e social”, pois os medicamentos, continua Bastos

¹¹⁴ ATRÁS DO vírus. Droga contra a Aids tem resultado inicial animador. *Veja*, São Paulo, Saúde, p. 53, 13 set. 1995.

¹¹⁵ Também conhecida como “coquetel”.

¹¹⁶ CORAGEM de um campeão. Magic Johnson prova que, com a medicação adequada, a vida com HIV pode ser intensa. *Isto É*, São Paulo, AIDS, p. 78-79, 14 fev. 1996.

¹¹⁷ ENFIM a esperança, Um novo coquetel de drogas anima cientistas a falar no fim da AIDS como doença fatal, p. 91.

¹¹⁸ ENFIM a esperança, Um novo coquetel de drogas anima cientistas a falar no fim da AIDS como doença fatal, p. 91.

¹¹⁹ BASTOS, Francisco Inácio. *Aids na terceira década*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, p. 63.



determinou um aumento dramático da sobrevivência dos pacientes com Aids e uma redução muito importante das doenças oportunistas, que afligiam o cotidiano desses pacientes e lhes impunham hospitalizações dolorosas e muitas vezes prolongadas. Ao livrar seu cotidiano dessas agruras, as pessoas vivendo com Aids puderam retomar suas vidas de forma plena.¹²⁰

A AIDS no Brasil se tornou controlável, até porque, no final de 1996, pela lei 9.313, sancionada pelo então Presidente Fernando Henrique Cardoso, se indicava que, por intermédio do Sistema Único de Saúde, o paciente de AIDS receberia toda a medicação para o tratamento gratuitamente. O custo seria arcado com recursos da Seguridade Social advinda de todas as esferas da federação. A lei é um tanto vaga no que diz respeito a quem poderia receber os remédios, pois, não obstante a distribuição universal, o documento afirmava que “o Ministério da Saúde padronizará os medicamentos a serem utilizados em cada estágio evolutivo da infecção e da doença”.¹²¹

Considerações finais

Neste artigo, tentei mostrar algumas celeumas científicas a respeito do HIV/AIDS. Foquei a argumentação em dois aspectos: primeiro, na busca do agente etiológico e, após a hipótese aceita de que se tratava de um vírus, os questionamentos se este realmente seria o causador nas baixas imunológicas que vinham sendo detectadas naqueles idos de década de oitenta. Após, coloquei em pauta a discussão sobre a busca por uma vacina eficaz, que preveniria ou livraria a população das investidas do vírus. Neste ponto, as questões levantadas estiveram embasadas principalmente em princípios éticos. Por fim, mostrei como ocorreu a corrida por remédios que pudessem ser utilizados para debelar o vírus, quando instalado no corpo humano.

Creio ser importante discutir tais aspectos, uma vez que mostram, como o quer Charles Rosenberg ou então o Programa Forte de Sociologia, que também o HIV/AIDS não era algo que simplesmente existia e ciência e medicina, a partir de um olhar acurado e imparcial, simplesmente os desvendou. Ao contrário. Foi um trabalho de “idas e vindas”, em que cada enunciado precisava ser provado e invariavelmente tinham sua validade questionada. A AIDS passou por um processo de *framing*, teve suas concepções negociadas, discutidas. Trabalhar estes aspectos, dentro da História das doenças e das ciências, continua mostrando que aquilo que sabemos sobre doenças e descobertas científicas, que muitas vezes nos são passados como dados

¹²⁰ BASTOS, Francisco Inácio. *Aids na terceira década*, p. 73.

¹²¹ BRASIL. Lei nº 9.313 de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS, *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 nov. 1996. Disponível em <www.senado.gov.br/legislacao/>. Acesso em: 19 jan. 2010.



evidentes, foram, de maneira diametralmente oposta, lapidados e surgem somente depois de muita celeuma.

Recebido: 07/04/2011

Aprovado: 16/09/2011