

**NAS TRAMAS DE UM DEBATE:
OLHARES ESPANHÓIS SOBRE A CONTROVÉRSIA
DA AIDS NA ÁFRICA DO SUL**

Pedro Paulo Gomes Pereira *

Uma tradução é saída contra Babel; e tenho que, do gorar da Torre, adveio não apenas a separação das falas: cada qual, ao mesmo tempo, perdeu algo da geral eficácia, ficando repartido entre as outras, e que só no remirar do conjunto é que deverá restituir-se de ver.

Guimarães Rosa

A proposta geral deste texto é seguir a trama de uma história que nos conta algo sobre natureza, cultura, política, discurso, metáforas, estabelecimento de verdades científicas, conflitos, mal-entendidos; e que perfaz um capítulo da história da epidemia HIV/aids. Apesar de ser fenômeno relativamente recente, sólidas análises já se debruçaram sobre diversos aspectos e ângulos dessa epidemia; contudo, pretendo abordar – numa aproximação antropológica que não tem intenção de ser exaustiva, antes mesmo admitindo a necessária parcialidade e incompletude da empreitada – uma parte menos comentada dessa história, talvez por ter sido considerada ultrapassada do ponto de vista científico. Estou-me referindo à história dos “dissidentes da aids”: cientistas, ativistas, profissionais de saúde, políticos que discordam daquilo que denominam de “concepção oficial da aids”.

Este texto irá percorrer, então, um complexo e estranho itinerário que, impulsionado por pesquisas que se iniciaram no Brasil,¹ preocupa-

* Professor Adjunto, Universidade Federal de São Paulo.

¹ Ver Pedro Paulo Gomes Pereira, *O terror e a dádiva*, Goiânia: Editoras Cânone e Vieira, 2004. Pedro Paulo Gomes Pereira, “Anthropology and Human Rights: Between Silence and Voice”, *Anthropology and Humanism*, v. 33, n. 1/2 (2008), pp. 38–52.

do com questões de adesão às terapias antiaids, se direciona a um impressionante debate na Europa sobre a controvérsia da aids na África do Sul. Controvérsia que envolvia uma disputa sobre a etiologia da aids e sobre a dinâmica da epidemia no continente africano, conformando um entrecruzar de perspectivas que afirmavam diferenças no mesmo movimento em que compartilhavam determinadas convenções. “O objetivo deste artigo é acompanhar como se davam as discussões sobre essa controvérsia em Barcelona, Espanha, observando as diversas leituras dessa história e de que forma operavam, o movimento desses olhares e como eles se relacionavam com a disputa sobre a etiologia da aids”. Não é excessivo frisar que o intuito não é investigar os dilemas da aids na África, até porque realizei a etnografia em Barcelona, entre agosto de 2001 e agosto de 2002, durante estudos pós-doutorais, período em que acompanhei sistematicamente as atividades e as ações dos “dissidentes”, bem como frequentei espaços médico-hospitalares daquele país.²

O artigo se organiza da seguinte forma: na primeira parte, desenho os pontos principais da “controvérsia sobre a aids”; na segunda, faço algumas considerações sobre as dificuldades de abordar tema tão polêmico, procurando deixar claro que, para a análise aqui desenvolvida, “não é relevante a verdade das partes envolvidas na contenda, os

² A pesquisa seria inicialmente direcionada à adesão às terapêuticas antiaids. O contato com os “dissidentes” e com a controvérsia sobre a aids acabou se devendo, para utilizar aqui um mote comum em antropologia, ao acaso. Desde então, venho acompanhando os movimentos e as discussões dos “dissidentes”. Em janeiro e fevereiro de 2010, voltei à Espanha com uma bolsa da *Fundación Carolina* e pude completar algumas lacunas de meu trabalho. Neste texto, mantive os nomes de especialistas “dissidentes” (Lluís Botinas, Peter Duesberg e Stefan Lanka) que se pronunciaram publicamente sobre a controvérsia da aids. Os demais nomes são fictícios. As entrevistas foram em espanhol, todas gravadas e por mim transcritas e traduzidas. No decorrer do trabalho de campo, foram realizadas 12 entrevistas, sendo oito com “dissidentes” e quatro com “oficiais”. Como disse, no início pensava em fazer pesquisa sobre adesão e foi o contato com os “dissidentes” que acabou direcionando meus esforços para a controvérsia sobre aids. No entanto, contatei profissionais de saúde, bem no início, com objetivo de saber quais as políticas públicas e as tecnologias direcionadas à adesão, e percorri instâncias de atendimento aos portadores de aids. Posteriormente, passei a indagar sobre o que esses profissionais pensavam e como reagiam diante dos “dissidentes”. Acompanhei, nesse período, reuniões com membros da *Associació Vencedors/es de la Sida*, encontros de discussão sobre a etiologia da aids, *taller* no Lambda (*Col·lectiu Lambda de lesbianes, gais, transsexuals i bisexual*) sob prevenção e sexualidade em época de aids e numerosos debates e “*charlas*” sobre o tema, todos de alguma forma relacionados à epidemia. Pude acompanhar também a XIV Conferência Internacional de Aids, que ocorreu em Barcelona, 2002.

esforços se centrando em pensar como as pessoas são colocadas em movimento por vírus e controvérsias”. Na terceira, focalizo minha atenção nos debates travados em Barcelona sobre a aids na África; em seguida, sinalizo a existência de um silenciamento sobre certos temas. No final, teço algumas considerações mais gerais sobre a experiência narrada. A esperança geral de todo o texto é a de que essa disputa – independentemente do que hoje se considera verdadeiro ou falso, científico ou não científico – possa revelar algo a respeito da forma que escolhemos para organizar nossas vidas, principalmente em situações que envolvem dimensões importantes de experiências vitais.

A controvérsia sobre a aids

Nos debates travados na Espanha, despontavam-se duas posições centrais e contrárias que procuravam explicar a aids e os fenômenos a ela associados. De um lado, a posição “oficial”; do outro, a “não oficial”, ou dissidente, a despeito de sua variedade de matizes. Essas expressões são empregadas pelas próprias partes em disputa, compreendendo-se a posição “oficial” como aquela estabelecida pelos órgãos oficiais e consubstanciada nos conceitos e nas recomendações terapêuticas, e pelas práticas médicas correntes nos serviços hospitalares; e a posição dissidente – ou “não oficial” – como aquela que se opõe ao tratamento antiretroviral e que rejeita a visão oficial da aids.

Os “oficiais” assumem que o princípio explicativo da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, aids, é o vírus da imunodeficiência humana – HIV. A ação do vírus é complexa. O HIV só se replica em células que possuam na superfície proteínas que possibilitem a adesão do vírus. A principal proteína celular é a CD4, que se localiza, principalmente, nas células do sistema imunológico denominadas linfócitos T CD4 – células estas que coordenam a resposta de defesa do organismo em casos de infecções. O objetivo do vírus é entrar na célula e, ao tomar posse, fazer que ela replique novos vírus. O material genético dos seres vivos é constituído por DNA, mas o genoma do vírus é RNA. O HIV transcreve sua informação em DNA, utilizando para tal a enzima viral denominada transcriptase reversa. O DNA viral é incorporado ao

genoma da célula. Quando as partes dos vírus são produzidas pelas células, a protease produz novos vírus que, liberados, buscam novas células para infectar. O HIV ataca, assim, o centro do sistema imunológico. Sua grande possibilidade de replicação excede a capacidade do sistema imunológico de destruir as células infectadas e de exterminar os vírus, propiciando a insuficiência do sistema imunológico e possibilitando a ação de microorganismos oportunistas no sistema debilitado.

Existem, contudo, situações nas quais o HIV infecta uma célula, mas não se apossa de suas funções; essas células não são destruídas pelo sistema imunológico, porque não há atividade ou ação que indique que estão infectadas. Isso explica porque um portador de HIV pode passar anos sem manifestar deficiência no sistema imunológico ou diminuição dos linfócitos CD4. Quando ocorrem manifestações de imunodeficiência, surgem enfermidades – que poderiam ser facilmente evitadas se o sistema imunológico estivesse funcionando adequadamente. A aids é uma síndrome na qual se manifestam diversas doenças, todas relacionadas ao aparecimento e à ação do HIV no organismo.

Esse olhar e essa compreensão possibilitaram o aparecimento, além de uma tecnologia de prevenção, de uma série de fármacos direcionados ao combate do HIV. As recomendações de tratamento sustentam a necessidade de administração de um “coquetel” composto por diversos fármacos – designado de terapia antiretroviral (TARV). Os “oficiais” advogam que esses fármacos agem sobre o HIV que se instala principalmente nas células T CD4 – células essenciais para o bom funcionamento do organismo. Esse procedimento diminuiria a carga viral do paciente infectado. Apesar da reconhecida toxicidade, os que defendem sua administração salientam que os medicamentos propiciariam melhora significativa na condição de vida do portador de HIV.³

Na prática médico-hospitalar, esses pressupostos não são questionados e constituem aquilo que Latour denominou “caixa-preta” – a transformação das indagações, dos raciocínios e dos pensamentos em

³ Evidentemente, esse desenho geral da definição da aids nem de longe faz jus a uma complexa teoria do sistema imunológico e a densa formulação de virólogos e imunólogos. Detenho-me aqui, no entanto, por haver bibliografia razoável sobre o tópico e porque era, dessa maneira, que meus interlocutores “não oficiais” resumiam o “mito da aids”.

fatos científicos que, no processo, se tornam indiscutíveis, eliminando-se as divergências e as controvérsias. Numa caixa preta, o complexo e dinâmico processo de produção científica, com suas incertezas e pontos obscuros, transforma-se em algo de simples adesão universal.⁴

Os “não oficiais” atuam questionando essa “caixa-preta”, tanto num movimento interno, de debate no interior do campo científico,⁵ como externo, dos ativistas, das instituições e dos agrupamentos que passam a contestar os “fatos”, denunciando a política da construção dos fatos científicos. Os “não oficiais” investigam justamente onde os “oficiais” desejam fechar a caixa preta: a aids seria, realmente, ocasionada por um vírus? Produtos químicos poderiam causar aids? A própria terapia (pensada aqui somente em sua dimensão medicamentosa) recomendada pelos “oficiais”, o coquetel, poderia causar aids? Para responder a essa série de indagações, Peter Duesberg – considerado como um dos maiores expoentes dos “dissidentes da aids” e evocado pelos ativistas de Barcelona como figura central na disputa – sustentou que a aids não tem perfil epidemiológico de uma doença viral, já que não apresenta período de incubação curto, não se caracteriza por fases típicas (crescimento exponencial, cume e declínio), e os postulados de Koch – que caracterizam as doenças virais – não são preenchidos.⁶ Segundo esses postulados, um vírus específico provoca uma doença específica; ele deve ser isolado; e causar a mesma doença quando inoculado noutra indivíduo. A conclusão é que a aids não preenche os requisitos de uma epidemia viral.⁷

⁴ Bruno Latour, *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*, São Paulo: UNESP, 2000.

⁵ Utilizo aqui, de forma bem livre, o termo de Pierre Bourdieu sem implicar qualquer adesão teórico-metodológica às concepções do autor. Veremos adiante que essa divisão de movimento interno do campo científico e externo dos ativistas é inadequada para uma compreensão da realidade investigada, pois não consegue explicar o complexo processo de tradução existente, sendo rígida demais para dar conta analiticamente dos fluxos e dos agenciamentos dessa história confusa. Pierre Bourdieu, “O campo científico”, in *Pierre Bourdieu: Sociologia* (São Paulo: Ática, 1983).

⁶ Ver Vera Gonzaga, Emanuelle Karen Oliveira e Jenner Bastos Filho, “Ciência, poder e aids: a polêmica sobre a causa da aids”, *Ciência e Ensino*, v. 1, número especial (2007), pp. 1-14.

⁷ Para um panorama mais geral das concepções desse autor, ver Peter Duesberg, “HIV is not the Cause of Aids”. *Science*, v. 241 (1988), pp. 514-516. Peter Duesberg, “Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immunodeficiency Syndrome: Correlation but Note Causation”, *Proceedings of the National Academy of Sciences/USA*, v. 86 n. 3 (1989), p 755-764. Peter Duesberg, “Defective Viruses and Aids”, *Nature*, v. 340 (1989). Peter Duesberg, “Aids Epidemiology:

Os testes de HIV existentes são, quando muito, reveladores de anticorpos. Deduz-se daí que o sistema imunológico conviveria bem com o HIV, que seria um vírus inócuo. Nessa concepção, ser soropositivo não significa estar doente. Donde a posição contrária ao coquetel, já que a ação dos fármacos acabaria por interromper a ligação entre os aminoácidos formadores da sequência genética, interpondo nesse espaço moléculas estranhas. Ação devastadora e altamente invasiva.

Apesar da opinião comum contra o que denominam “o mito da aids”, os “não -oficiais” se dividiam em pelo menos duas correntes. A primeira considera que o HIV foi isolado e, portanto, existe, mas que não é responsável pela aids, desautorizando, por consequência, a equação aids = HIV; para utilizar uma fórmula mais direta, nega-se que isso denominado aids consista em algo designado HIV. Essa corrente é ainda a majoritária entre aqueles que rechaçam os pressupostos oficiais, contando com pesquisadores como o já citado Peter Duesberg. Deriva-se imediatamente dessa aceção que os tratamentos anti-HIV hospitalares devem ser considerados não só como ineficazes, mas que o “coquetel” é causador de aids e de morte, devendo ser proibido imediatamente. A outra corrente argumentava que o HIV nunca foi isolado como “retrovírus” e que, em momento algum, se cumpriram sequer as condições que os próprios retrovirologos estabeleceram como necessárias para se isolar um vírus. Nesse sentido, Stefan Lanka assegura que o HIV nunca foi isolado e ninguém pode afirmar que o HIV existe, tampouco que seja a causa da aids.⁸ Nem para o HIV, nem para nenhum outro suposto retrovírus, preencheram-se os quatro requisitos preceptivos (válidos para qualquer vírus ou retrovírus existente) para poder afirmar que o vírus foi isolado. Embora sejam essas duas principais posições dos “não oficiais”, deparei-me com uma variedade de versões do mito

Inconsistencies with Human Immunodeficiency Virus and Infectious Disease”, *Proceedings of National Academy of Sciences/USA*, v. 88 (1991), pp. 1575-1579. Peter Duesberg, “The Role of Drugs in the Origin of Aids”, *Biomed & Pharmacother.* v. 46 (1992), pp. 3-15. Peter Duesberg, *Inventing the AIDS Virus*, Washington: Regnery Publishing, 1996. Uma preciosa abordagem da controvérsia sobre a veracidade da Aids e as “políticas de conhecimento” é a de Steven Epstein, *Impure Science: Aids, Activism, and the Politics of Knowledge*, Berkeley: University of California Press, 1996.

⁸ Stefan Lanka, “HIV - Reality or Artifact?”, *Continuum*, v 3, n 1 (1995), pp. 4-9.

da aids, principalmente em leituras de ativistas, que variavam desde o HIV não existe; existe, mas é inofensivo; o HIV só causa aids numa combinação de fatores; diversos outros componentes, além do HIV, causam aids.

Essa discussão, como já assinalado, originada de debates entre biomédicos, virólogos, imunólogos, não se limita aos laboratórios ou à altercação entre pares da Academia, alcançando os movimentos sociais e a militância. Com efeito, deparamo-nos com um entrelaçamento de cientistas e ativistas, a tal ponto que os limites de demarcação entre eles se tornam imprecisos, nublados. Aqui, imagens do cientista neutro no laboratório e do campo científico, apartado por uma linguagem própria e objetivos específicos, mesclam-se com imagens do cientista militante, do ativista virólogo, todos negociando um idioma que permita esse entrelaçar, num processo contínuo de tradução. A aids e a tecnologia que envolve essa epidemia não são algo longínquo de especialistas e cientistas em laboratório e de médicos em hospitais e consultórios, mas uma rede de circulação de discursos que altera as formas de (auto) percepções e (auto) produzem novas subjetividades.⁹

Nesse processo de tradução e numa linguagem híbrida, os ativistas indicam os requisitos preceptivos para se afirmar a existência de um vírus. Ouvi de Ramón, ativista “dissidente” e, para usar sua frequente autodenominação, “etiquetado de aids” (forma irônica utilizada pelos “dissidentes” para denominar as pessoas que fizeram os testes antiaids e foram oficialmente declaradas como HIV positivas), uma enumeração detalhada desses requisitos. Segundo ele, seriam os seguintes: 1º apresentar quatro fotografias (do vírus dentro da célula; do vírus sozinho; das proteínas da envoltura do vírus e da informação genética que o vírus contém em seu interior); 2º Caracterizar tanto as proteínas como a informação genética, sequenciando-as, quer dizer, vendo quais são seus componentes e qual a sua ordem; 3º Fazer repetidos ensaios de controle com o objetivo de evitar qualquer contaminação com as proteínas ou

⁹ João Biehl, “Ciência, tecnologia e saúde mental”, in Annette Leibing (org.), *Tecnologias do corpo. Uma antropologia das medicinas no Brasil* (Rio de Janeiro: Nau Editora, 2004), pp. 19-35. João Biehl, *Will to Live: Aids Therapies and Politics of Survival*, Princeton: Princeton University Press, 2007.

com a informação genética da célula que contém o vírus; 4º Publicar em revistas científicas as condições técnicas do experimento, assim como os resultados obtidos, possibilitando a outros investigadores reproduzi-los e chegar a resultados idênticos. Para os “dissidentes”, nada disso foi realizado para o HIV.¹⁰

As correntes dos “dissidentes” colocam em dúvida os testes anti-aids, mas, também quanto a isso, não há acordo. Para alguns, os anticorpos conviveriam bem com o HIV, pressupondo assim que os testes os detectam, mas que o HIV seria inócuo e não relacionado à aids. Para outros – os que defendem que o HIV nunca foi isolado – os testes de aids detectam anticorpos que são gerados numa situação de *stress* crônico. Os seres humanos possuem naturalmente esses anticorpos em quantidades distintas e variáveis.

À pergunta do que morrem os que são caracterizados como “morte de aids”, os “dissidentes” respondem – replicando, nesse aspecto, os “oficiais”: da insuficiência do sistema imunológico. A insuficiência, no entanto, seria provocada pelo número excessivo de drogas injetáveis, pela administração descontrolada de medicamentos e pela má nutrição crônica, adicionando as seguintes causas: medo; problemas psicológicos; tratamentos supostamente preventivos (antibióticos, em especial septrin, ansiolíticos, antidepressivos, corticoides, são considerados imunossupressores); maus hábitos de vida (como consumo de drogas, metadona, poppers, medicamentos e a desnutrição). Essas afirmações levavam os “oficiais” a redarguirem, alertando para o “moralismo” da visão dos “dissidentes”, que acabavam por adjudicar aos comportamentos considerados inadequados e desviantes toda a explicação sobre as mortes dos “etiquetados de Aids”. Haveria nesse tipo de argumentação, alertavam os “oficiais”, uma concepção subjacente do bem viver, do condenável, das formas corretas de promover a saúde.

Os termos “batalha”, “luta” e “enfrentamento” são comumente utilizados na disputa. O campo semântico que envolve o termo “disputa” indica os diversos caminhos e fios de uma trama complexa. Para

¹⁰ Ramón basicamente repetia as afirmações que podem ser encontradas na revista *Plural* 21. *¿VIH/SIDA? Documentación* (2001), p. 2.

além de um debate científico, que poderia ocorrer entre pares, nos limites dos laboratórios ou da academia, temos uma multiplicidade de atores, instituições, personalidades que se embrenharam na contenda. De um lado, médicos vão à imprensa fazer declarações como essa: “se tivéssemos êxito e encarcerássemos a um par desses tipos (os não oficiais), garanto que o movimento de negadores da aids morreria rapidamente”.¹¹ Do outro, mães grávidas, consideradas como soropositivas, se negam a tomar o coquetel e a administrar AZT. Aqueles que adoecem ficam sem saber o que realmente devem fazer: tomar os antiretrovirais, como lhes aconselha o corpo médico oficial, ou ouvir os conselhos dos “não oficiais”, que dizem que as pessoas se devem tratar à margem de toda a história da aids, e fazê-lo de forma menos agressiva possível. A disputa se inscrevia no próprio corpo dos envolvidos, pois as partes em disputas advogavam e administravam tecnologias.

Em torno da contenda surgiu, em Barcelona, uma Associação que reunia pessoas consideradas soropositivas, mas que discordavam do diagnóstico e de tudo o que implicava o “mito da aids”. Denominada de *Associació Vencedors/es de la Sida* (Associação dos Vencedore(a)s da Aids), reivindicava transparência do fazer científico, sempre alertando que, até o momento, só havia hipóteses não comprovadas sobre a aids. A maior demanda era que a hospitalização e o tratamento ocorressem sem pressão sobre a administração do coquetel. Dito de forma sumária: a Associação dos Vencedores da Aids objetivava, com essa atuação e essas reivindicações, pressionar o Estado para reconhecer as dúvidas existentes no caso da aids e o direito aos infectados de escolherem livremente terapias alternativas às oficiais.

Esse campo de batalha no qual cientistas, militantes, pesquisadores empenham-se para provar “sua visão” do fenômeno aids se exarcebou na XIV Conferência Internacional de Aids, em 2002, em Barcelona. Paralelamente a esse evento, outro se formou com o objetivo de “con-

¹¹ Ver *Plural 21. ¿SIDA en África? Documentación*, (2001), p. 5. A documentação organizada pela *Plural 21*, no Dossiê África, sustenta que, no *The Globe and Mail* do Canadá, sob o título “Os negadores de que o HIV causa aids deveriam ser encarcerados”, o Dr. Mark Wainberg declarou: *Si tuviésemos éxito y encerásemos a un par de estos tipos, garantizo que el movimiento de negadores del VIH moriría rápidamente.*

trapor às visões oficiais da aids”. O encontro dos “dissidentes” foi simbolicamente marcado para a mesma data e cidade da XIV Conferência. Mas, as discussões sobre essa Conferência já haviam sido anunciadas em momento anterior, na África do Sul, ocasião na qual os “dissidentes” espanhóis enunciaram seu desejo de coorganizar, em Barcelona (de 4 a 15 de junho de 2002), o *I Congresso Mundial pela Saúde e a Vida*, que incluiria a *I Reunião Internacional dos Vencedores da Aids*. Nesse entrecruzar de eventos e expectativas, a disputa se tornou ainda mais intensa. No *I Congresso*, além das alterações sobre as terapêuticas e a etiologia da aids, outro assunto incontornável em Barcelona foi a aids na África. As discussões acabavam invariavelmente por mencionar a quantidade de mortes na África e a dinâmica específica da epidemia nesse continente. Esse movimento foi de tal modo resumido por José:

Não há como se escapar da discussão sobre a África. Tanto pela invenção de cifras, cada vez maiores, de infectados, como pela liderança da África do Sul. O presidente da África do Sul foi o primeiro a declarar publicamente a necessidade de discutir as estatísticas e a própria enfermidade. Um presidente querendo saber a verdade.

Mas, que verdade? Eu insisti.

A verdade de que a aids é um mito, e que a epidemia nunca existiu.

A África se tornava, para todas as posições, algo que poderia responder às controvérsias sobre a veracidade da aids e dirimir as divergências. A epidemia no continente africano se transformou, então, no centro da disputa, e uma discussão impossível de se evitar àqueles que procuravam, na Espanha, debater sobre a epidemia.

Em torno de verdades

A polêmica ideia de que a aids não seria uma enfermidade e sim algo que se deveria desmontar tem gerado muitas críticas, e a controvérsia foi e ainda é muito acirrada. Assim, antes de continuar seguindo as etapas desse itinerário – agora, acompanhando mais diretamente a controvérsia sobre a dinâmica da epidemia na África – gostaria de comentar algumas dimensões do assunto em pauta.

São geralmente três as reticências diante de textos que abordam

os “dissidentes da aids”: os perigos de um relativismo complacente do tipo que afirma “a verdade e razoabilidade” de todas os lados; a dúvida quanto a posição do próprio pesquisador; a dimensão política que pode ser resumida na seguinte indagação: um assunto tão ultrapassado cientificamente, numa época de epidemia, não seria politicamente incorreto? Essas três dimensões estão interligadas, mas apresentam aspectos que desejo comentar separadamente.

“O que está em jogo neste artigo não é a verdade ou a falsidade das posições, mas as relações estabelecidas em torno de ‘verdades’”; trata-se, sobretudo, de explorar essas novas configurações sociais que tanto inquietaram meus interlocutores na Espanha. Não se trata de um relativismo que afirma a verdade de todas as partes: a questão não é, para replicar aqui Eduardo Viveiros de Castro,¹² afirmar a relatividade do verdadeiro, mas sim a verdade do relativo. O intento é perceber como as pessoas são afetadas, colocadas em movimento por vírus, linfócitos, controvérsias, terapêuticas. A proposta é: em vez de essências, verdades, realidades, declarações (verdadeiras ou falsas) – relações, proposições articuladas, conexões.¹³ Numa proposta como esta, seria impensável buscar a “defesa” de um dos lados da contenda. E, de fato, em momento nenhum deste texto existirá qualquer “defesa” dos “dissidentes da aids”. Até porque, vale insistir, sou bem ortodoxo no que se refere à etiologia da aids e às terapêuticas existentes.

O objetivo do artigo é apenas seguir a controvérsia, as tramas de uma disputa. Como disse, a intenção não é defender qualquer dos lados da disputa, tampouco se intenciona mostrar qual das teses é verdadeira, mais adequada ou razoável. O texto buscou esquivar-se da discussão *verdade x falsidade* para se concentrar nos *efeitos* da polêmica.

A discussão, portanto, não se direciona em mostrar que o vírus HIV não existe. Mas, ao contrário, que existe muito mais além dele. O que estou defendendo – para utilizar o argumento do antropólogo Oscar

¹² Eduardo Viveiros de Castro, *Metaphysiques cannibales*, Paris: Presses Universitaires de France, 2009.

¹³ Bruno Latour, “How to Talk about the Body? The Normative Dimension of Science Studies”, *Body & Society*, v. 10, n. 2-3 (2004), pp. 205-229.

Calavia Sáez¹⁴ – não é que não haja realidade objetiva, mas que nela há muito mais objetos, relações e conexões do que o geralmente suposto. O intento não é negar a realidade do vírus, mas indicar as ideias e as ações que envolvem a controvérsia sobre a etiologia da aids e sobre a dinâmica da epidemia na África, com o objetivo de seguir as tramas de outra história que não aparece com frequência nos relatos sobre a epidemia. Sigo aqui as advertências de Latour e Woolgar,¹⁵ para quem:

Ou bem é possível fazer uma antropologia do verdadeiro, assim como do falso, do científico, como do pré-científico, do central, como do periférico, do presente, como do passado, ou então é absolutamente inútil dedicar-se à antropologia, que nunca passaria de um meio perverso de desprezar os vencidos, dando a impressão de respeitá-los (...).

Esses argumentos nos levam a perceber que o assunto não deve ser evitado com o medo do politicamente incorreto. A relevância dessa discussão foi bem salientada nos livros de Steven Epstein e por Didier Fassin.¹⁶ Mas, mesmo no campo mais propriamente político, Didier Fassin e Helen Schneider,¹⁷ em suas ponderadas análises sobre essa controvérsia na África do Sul, demonstraram que uma política eficaz contra a epidemia necessita de uma política de reconhecimento, na qual os pontos de vista contrários devem ser compreendidos em vez de desacreditados. E como se verá adiante, nos labirínticos debates sobre a aids na África, embora exista discordância sobre a etiologia da aids e das terapêuticas medicamentosas existentes, há muito em comum entre “oficiais” e “não oficiais”.

A África como metáfora

A discussão em Barcelona seguia uma lógica que perfazia, na opinião dos “dissidentes”, a trajetória da “invenção da aids”. Do surgimento da

¹⁴ Oscar Calávia Sáez, “Por uma antropologia minimalista”, *Antropologia em Primeira Mão*, v. 112 (2009), p. 16.

¹⁵ Bruno Latour e Steve Woolgar. *A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos*, Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997, p. 23.

¹⁶ Epstein, *Impure Science*. Didier Fassin, *Quand les corps se souviennent: expériences et politiques du Sida en Afrique du Sud*, Paris: Éditions La Découverte, 2006.

¹⁷ Didier Fassin e Helen Schneider, “Denial and Defiance: A Socio-political Analysis of Aids in South Africa”, *AIDS*, v.16, n. 4 (2002), pp.45-51.

epidemia, passando pela implementação do coquetel, chega-se ao ponto onde os debates eram mais espetaculares: os dilemas da epidemia na África. Essa trajetória pode ser mais bem visualizada no quadro na página seguinte:

Esse quadro, retirado e adaptado do *Dossiê Aids na África* da revista *Plural 21*,¹⁸ resume bem a sequência apresentada pelos “dissidentes”. A África – como um todo homogêneo e a realidade homogênea de epidemia – transforma-se, então, num dos pontos centrais da disputa, sendo conclamada a comprovar as argumentações de “oficiais” e “dissidentes”. Nos debates em Barcelona, os “oficiais” advogavam a necessidade de ações direcionadas à prevenção e à adesão aos tratamentos antiretrovirais, já que os números dos infectados no continente africano eram alarmantes e catastróficos. A amplitude de epidemia no continente africano pode ser aferida nos dados divulgados pela agência das Nações Unidas para aids: em 2000, estimavam-se 36 milhões de pessoas infectadas no mundo e 25 milhões de casos na África; nessa mesma época, a África do Sul, que contava com uma população de 43 milhões, tinha 4 milhões e meio de infectados.¹⁹ Os “dissidentes” – estranhando essas assombrosas cifras – direcionavam os discursos em perspectiva diferente, que pode ser acompanhada nas seguintes demandas: “por que ninguém contabiliza a quantidade de casos de tuberculose? Qual a razão de tanto alarde sobre a aids na África?” Uma edição da revista *Plural 21* (que me foi presenteada por Lluís Botinas) buscava refletir sobre indagações semelhantes às acima formuladas:

Quando é impossível seguir falando de ‘uma epidemia de aids no Ocidente’, quando os esforços para criar uma ‘epidemia asiática de Aids’ aproveitando a X Conferência Internacional de aids no Japão, em 1996, não lograram grandes resultados; e à espera que a eventual XIV Conferência em Barcelona, de 2002, permita lançar uma ‘epidemia latino americana de Aids’, o único trunfo que sobra é insistir na ‘epidemia africana’.²⁰

¹⁸ Lluís Botinas. “¿Hay una epidemia de SIDA en África?”, *Plural 21*. ¿SIDA en África? Documentación (2001), p. 1.

¹⁹ Fassin, *Quand les corps se souviennent*, p.28.

²⁰ Botinas, *Plural 21*. (2001), p. 2.

Posições “oficiais”	Posições “dissidentes”
Em 1981 aparece uma epidemia de uma nova enfermidade chamada aids.	A aids não tem entidade biológica-patológica própria, mas é o nome conferido a uma série de enfermidades antigas, ao stress crônico e a provas de laboratório mal interpretadas.
Em 1984 determina-se que a causa é o HIV.	Ninguém isolou nem caracterizou o HIV. Os casos de aids podem ser curados com base em tratamentos do stress oxidativo e nitrosativo.
Desde 1985, alguns testes plenamente confiáveis indicam, de maneira segura, a infecção pelo HIV, pois são específicos e quantitativos (sim-não).	Os “testes de HIV” nunca foram validados, e são inespecíficos e quantitativos (teste mais-menos).
O HIV se transmite sexualmente, de mãe para filho, e por sangue (seringa, transfusões, homoderivados).	A denominada aids não pode ter causa viral.
Os linfócitos T4 são as defesas.	Os linfócitos T4 não são defesas.
A técnica do PCR mede a carga viral. A contagem de T4 e da carga viral são indicadores da pessoa infectada.	Segundo explica seu próprio inventor, o Dr. Mullis, a técnica do PCR não serve para medir carga viral (e menos ainda de um vírus não isolado).
Os tratamentos administrados aumentam a vida das pessoas infectadas ou enfermas. Em particular, desde 1996 os coquetéis converteram a aids numa enfermidade crônica.	Os tratamentos administrados são oxidativos e mortais em médio prazo, os coquetéis só podem beneficiar transitariamente a enfermos graves.
A epidemia no Ocidente foi detida graças às campanhas preventivas e aos coquetéis.	No Ocidente, os “casos de aids” diminuíram antes da administração dos coquetéis, e as “infecções por HIV”, antes da primeira campanha de prevenção.
Na África e em outras partes do terceiro mundo, a epidemia segue crescendo.	Não existe e nunca existiu uma epidemia de aids, nem no Ocidente nem na África, ou em parte alguma.

Esse tipo de questionamento era comum e se replicava em cada reunião, cada encontro dos “dissidentes”. Os números, se contabilizados de forma coerente, sustentavam os “dissidentes”, ao contrário de indicar uma epidemia de aids na África, comprovariam que os casos considerados pelas estatísticas oficiais como de infecção pelo HIV são, em realidade, processos inflamatórios e infecciosos crônicos, falta de proteínas e nutrição deficiente, contaminação de águas potáveis por bactérias nutritivas e a carga nitrossamínica nos alimentos; fatores que podem levar a uma sintomatologia clínica de infecções oportunistas. A essas argumentações, biomédicos “oficiais” redarguíam que a eficácia das terapêuticas por si indicava o acerto das teses oficiais. Escutei várias vezes a seguinte frase pelos “oficiais”: “Eles têm [os dissidentes] um moralismo exacerbado e conjecturas sobre a dominação das elites e laboratórios; nós, a ciência e a eficácia”.

Essa polêmica adquiriu proporções inusitadas quando o presidente da África do Sul passou a posicionar-se sobre a controvérsia. Na época, Thabo Mbeki vinha colocando em suspeição tanto o valor dos antiretrovirais, como o HIV como causa da aids, fazendo coro aos “não oficiais”. Além disso, Mbeki nomeou uma comissão presidencial para orientar na resposta à epidemia, composta por nomes de destaque no cenário da controvérsia sobre a aids, como o já mencionado Peter Duesberg. E organizou encontros, que antecederam a Conferência de Durban, para discutir a epidemia. Em maio, em Pretoria, e, em julho, em Joanesburgo, de 2000, Mbeki reuniu 52 especialistas em aids (virólogos, infectologistas, autoridades, o próprio Luc Montagnier, e “dissidentes”, como Peter Duesberg, David Rasnick, Roberto Giraldo, Elena Papadopoulo-Eleopoulos e o sul-africano Sam Mhlongo). Em construções discursivas sinedóquicas, da África homogênea as narrativas faziam emergir a África do Sul como representante de toda a realidade do continente – num deslize topológico que descreve e constrói a realidade da epidemia. A África do Sul se tornou o epicentro mundial da epidemia.

Para os “dissidentes”, essa posição do presidente da África do Sul era citada como mais um elemento sobre o caráter nebuloso das estatísticas oficiais da aids no continente africano. Já a recusa, ou a hesitação, do governo sul-africano em fornecer a terapia antiretroviral em larga escala

foi considerada pelos “oficiais” como a principal causa do aumento das taxas de mortalidade, que, segundo eles, tomaram proporções de genocídio, levando a África do Sul a ter o maior número absoluto de pessoas com aids no mundo. Para a concepção oficial, discutir sobre a veracidade da aids num momento catastrófico era por si uma irresponsabilidade, e Mbeki havia infligido dano inestimável aos esforços de prevenção e tratamento da epidemia na África do Sul. A crítica mais contundente ao presidente afirmava que ele estava politizando fatos científicos. Em resposta às posições de Mbeki, e numa paradoxal tentativa – paradoxal porque elaborada em forma de resposta política, num ambiente politizado – de despolitizar fatos científicos, mais de 5.000 pesquisadores assinaram a Declaração de Durban, ratificada pela Sociedade Sul-Africana de Medicina, que afirmava peremptoriamente: o HIV causa aids. A Declaração foi publicada na Revista *Nature* com o objetivo de responder a uma massiva consternação de cientistas, médicos e profissionais que trabalham com a aids frente às ideias propugnadas pelos “dissidentes”.²¹ O material buscava encerrar de vez a controvérsia.

Outro fato era comumente observado nas discussões em Barcelona. Mbeki não fora a única figura de proeminência a se pronunciar. Edwin Cameron, juiz da Suprema Corte da África do Sul, proferiu a primeira palestra “Jonathan Mann”, repreendendo o então presidente da África do Sul por sua “irresponsabilidade”, que, segundo ele, no que se referia à postura diante da epidemia HIV/aids, beirava a criminalidade.²² Cameron, ao mesmo tempo que tornava pública sua soropositividade, censurava o governo pelo fracasso em garantir tratamento às pessoas infectadas, pelo insucesso em prevenir a transmissão do HIV aos recém-natos, e por não conseguir reduzir as taxas de infecção. A narrativa do juiz desenhava o quadro evolutivo de sua própria doença e o surgimento das infecções oportunistas, culminando, didaticamente, na sua melhora significativa com a submissão às terapias anti-aids. Cameron insistiu, em diversas ocasiões, que essa evolução se devia ao tratamento antiretroviral. Na Espanha, tomando o caso de Cameron como exem-

²¹ “Durban Declaration”, *Nature*, v. 406 (2000).

²² Edwin Cameron. “The Deafening Silence of Aids”, *The First Jonathan Mann Memorial Lecture* (2000), <<http://www.aids2000.com>>, acessado em 15 de junho de 2011.

plo, biomédicos alertavam para a eficácia dos tratamentos anti-aids, que sinalizaria o acerto da elaboração oficial sobre a epidemia.

O singular aparecimento de um estadista do porte de Thabo Mbeki e de autoridades como Cameron, ora questionando a visão oficial da aids, ora na defesa da distribuição das terapias antiretrovirais, ambos se envolvendo diretamente na polêmica sobre a veracidade da epidemia, marcou profundamente os debates em Barcelona. Os “dissidentes” acompanhavam a discussão de perto. Os discursos de autoridades sul-africanas sobre o assunto eram lidos, comentados, publicados em revistas.

Os acontecimentos eram narrados nos encontros e nas reuniões com rapidez impressionante, e falava-se na Espanha com proximidade dos eventos e dos desdobramentos da epidemia na África do Sul. Sobre o assunto da distribuição de antiretrovirais, num desses encontros, ponderei com ativistas “dissidentes” que o acesso a medicamentos era, em países como Brasil, fruto da luta de ONG’s, de associações, do movimento popular, e que o perceber simplesmente como uma “imposição imperialista de pessoas distribuindo veneno para a população” – como se parecia depreender dos argumentos ali mencionados pelos “dissidentes”, que se referiam à distribuição do “coquetel” no continente africano – seria desconsiderar parte substancial de história talvez muito mais complexa. Alertei também para os conflitos de interesses existentes nos tortuosos caminhos internacionais, que envolviam estabelecimento e quebra de patentes, tratados comerciais internacionais e acesso a tratamentos antiretrovirais, como se observa no caso brasileiro.²³ A

²³ Sem me poder deter nesses itinerários, indico o importante trabalho de Cristiana Bastos, *Global Responses to Aids: Science in Emergency*, Bloomington: Indiana University Press, 1999. Sobre a política de distribuição de antiretrovirais no Brasil, ver Jane Galvão, “Brazilian Policy for the Distribution and Production of Antiretroviral Drugs: A Privilege or a Right?”, *Cadernos de Saúde Pública*, v. 18, n. 1 (2002), pp.213-219. Jane Galvão, “Access to Antiretroviral Drugs in Brazil”, *Lancet*, 360 v. 9348 (2002), pp. 1862-65. Ver também Paulo Roberto Teixeira, Marco Antônio Vitória e Jhoney Barcarolo, “The Brazilian Experience in Providing Universal Access to Antiretroviral Therapy”, in Jean-Paul Moatti, Benjamin Coriat, Yves Souteyrand, Tony Barnett, Jérôme Dumoulin, Yves-Antoine Flori, (org.), *Economics of Aids and Access to HIV/Aids Care in Developing Countries: Issues and Challenges* (Paris: ANRS, 2003), pp. 68-88. Sobre a discussão das patentes e dos tratados comerciais: Arachu Castro e Michael Westerhaus, “Libertad o monopolio? Patentes, tratados comerciales y acceso a tratamientos con antirretrovirales”, *Quaderns de l’Institut Català d’Antropologia*, v. 22 (2006), pp. 21-45.

resposta que obtive foi algo entre o fetiche de medicamentos, a ideologia imposta e a crença inocente de países do terceiro mundo.

A controvérsia parece mesmo demonstrar as intrincadas relações entre a política do conhecimento e a das representações. A epidemia da aids – como alertou Paula Treichler – surge como uma poderosa epidemia de significados.²⁴ Lida da Espanha por ativistas e cientistas, a África despontou como uma metáfora para falar de doença e ciência, cada qual interpretando de forma bem particular os acontecimentos.

Silêncios

O impressionante de toda essa controvérsia sobre a aids na África, mais especificamente na África do Sul, é que as conotações particulares dos debates locais acabaram por ser filtradas nas discussões da Espanha, as questões girando, quase que exclusivamente, em torno de aspectos que comprovariam ou não a existência da aids, da eficácia dos medicamentos e dos testes anti-aids. Não obstante, o caso sul-africano apresentava conexões íntimas e conflituosas entre aids, raça, sexo e doença, conexões advindas de processos de essencialização e estigmatização do corpo negro, que, na história colonial, sempre fora vinculado à lascívia e à devassidão.²⁵ As interpretações locais vinculavam diretamente a aids aos tropos constantes dos discursos colonialistas. A epidemia seria, nessas leituras, mais um capítulo de uma história que narrava a África como

²⁴ Paula Treichler, *How to Have Theory in an Epidemic: Cultural Chronicles of Aids*, Durham e Londres: Duke University Press, 2006.

²⁵ Este texto busca uma interlocução com o artigo de Deborah Posel, publicado na *Afro-Ásia* em 2006. Posel argumenta que a controvérsia sul-africana sobre a aids foi profundamente impregnada pelas leituras mais globais da aids na África e pela longa história da relação entre sexualidade africana e doença, cuja interseção ocasionou uma pernicioso estigmatização do corpo negro da própria África do Sul. A autora analisa os gêneros de representação que essencializaram e homogeneizaram raça, sexualidade e padrões de doença como parte da história da África. O “negacionismo” (expressão que designa os que negam a existência da aids) constituiria, como mostra convincentemente Posel, uma tentativa de “recusa” desse processo de essencialização. No entanto, essa recusa se valia de premissas que repousavam numa leitura tão essencialista quanto as versões colonial e neocolonial do corpo negro africano. Este artigo acompanha a controvérsia sobre a aids vista da Espanha, questionando como os tropos raça e sexualidade são evitados nas discussões na Europa. Deborah Posel, “A controvérsia sobre a aids na África do Sul: marcas da política de vida e morte no pós-Apartheid”, *Afro-Ásia*, n. 34 (2006), pp. 29-66.

a encarnação da selvageria de instinto. As formas de transmissão da aids e sua vinculação imediata com a sexualidade, associadas à história colonial, permitiram leituras locais que vinculavam doença e racismo.²⁶

Os dilemas de nacionalidade, raça, regime de *apartheid*, além dos sistemas de saúde pública e médico locais estavam, pois, imbricados na dinâmica da epidemia de aids na África do Sul. As políticas sanitárias serviram para fundamentar as primeiras medidas de segregação racial e, posteriormente, funcionaram para justificar as condições de exploração da força de trabalho. A história desse país demonstrava, por exemplo, como as epidemias de sífilis e tuberculose foram conectadas a teorias de inferioridade africana e promiscuidade. Essas enfermidades foram utilizadas como exemplos que subsidiaram os argumentos sobre os quais se edificaram as teorias de inferioridade dos negros e a promiscuidade sexual africana – argumentos, por sua vez, utilizados pelo regime de *apartheid* para implementar programas genocidas de controle. É dentro desse contexto, alerta Fassin, que se devem compreender os receios na África do Sul de políticas do Ocidente contra a aids, não havendo como desconsiderar essa história e o medo da população negra das autoridades biomédicas e dos programas contra epidemias.

Essas dimensões da história da África estavam presentes nos discursos e na conduta de Mbeki, que denunciavam, por exemplo, a associação de aids e racismo. Suas intervenções reivindicavam, em sua inserção direta na controvérsia da aids, a necessidade de valorizar o corpo negro, de positivar as imagens da África e de apontar os agenciamentos entre aids e racismo. Não me poderei deter nessa *outra história*,²⁷ mas é interessante salientar que na Espanha, nos grandes debates sobre a epidemia na África – com a presença dos textos de Mbeki, que eram distribuídos na ocasião, e com os “dissidentes” acompanhando cada evento – as intervenções não tocavam nas intrincadas relações exis-

²⁶ Posel, “A controvérsia sobre a aids na África do Sul”. Fassin, *Quand les corps se souviennent*.

²⁷ Sobre o assunto, ver Helen Schneider e Joanne Stein, “Implementing Aids Policy in Post-apartheid South Africa”, *Social Science and Medicine*, v. 52, n. 5 (2001), pp.723-31. Virginia Van Der Vliet, *The Politics of Aids*. Londres: Bowedean, 1996. Virginia Van Der Vliet, “Aids: losing “The New Struggle”?” *Daedalus*, v. 130 (2001), pp.151-184. Didier Fassin e Helen Schneider. “Denial and Defiance”.

tentes entre sexo, raça e doença. Os debates efetuavam uma espécie de depuração. E a demanda sul-africana para uma atenção às suas especificidades não parecia constar nas preocupações dos “dissidentes” na Espanha.

Indaguei a diversos ativistas “dissidentes” sobre o porquê de tal procedimento, já que os discursos de Mbeki eram diretos e claros sobre o assunto, e amplamente divulgados por eles. As respostas que obtive indicavam a tentativa de “não se envolver em tais questões e apenas se fixar em fatos mais objetivos”. A disputa na Espanha deveria se concentrar – parece indicar esse tipo de proposição – na objetividade dos fatos e não em sua politização, distanciando-se, assim, da conflituosa história da África do Sul. Numa entrevista com Ramón, explicitiei minhas dúvidas sobre o porquê desse silêncio dos “dissidentes” em relação a dimensões fundamentais da dinâmica da epidemia na África. Ele obtemperou:

A questão não é compreender a história da África, mas desmontar o mito da aids. Este mito que se utiliza da África para provar sua realidade. A luta é por essa realidade. Não é uma luta contra a ciência, porque estamos reivindicando mais ciência, uma ciência mais verdadeira e transparente. Com isso, em breve veremos que o mito da aids vai desaparecer e que uma epidemia de aids na África nunca existiu.

O que se reivindicava, pois, era “mais ciência, ciência mais verdadeira”. Para tal, o movimento realizado era o de se afastar das polêmicas relações entre racismo e ciência e de questões relacionadas apenas à política, ainda que as reivindicações utilizassem formas geralmente adstritas à esfera política. A reincidência desse tipo de resposta, mesmo entre biomédicos “oficiais”, indica, então, uma *convenção* – para utilizar, livremente, o conceito de Roy Wagner – entre as partes em disputa.²⁸

O que se salienta neste artigo não é um equívoco dos “dissidentes” na obliteração de partes significativas da história da África do Sul, nem uma denúncia de um silêncio proposital ou esquecimento conscientemente perpetrado. Não é um erro que se deseja sublinhar. Até por-

²⁸ Roy Wagner, *The Invention of Culture*, Chicago: The University of Chicago Press, 1981.

que a questão aqui – como já ressaltai – não é “a verdade”, mas as relações estabelecidas em torno de verdades. Antes de tudo, esse silêncio revela as “regras do jogo”, “as convenções da disputa sobre verdades”. Pois, de alguma maneira, havia certo acordo entre “oficiais” e “dissidentes”, e na linguagem negociada parece sempre constante o desejo de se preservar a objetividade dos fatos. Todos reivindicam objetividade e universalidade de seus pressupostos e, com isso, maior proximidade com a verdade; ninguém, para falar como Viveiros de Castro,²⁹ concorda em discordar, já que se reivindica o acerto de suas posições, baseadas num único mundo onde as verdades científicas são universais e incontestáveis. No ponto cujo desacordo é mais extremo – disputa etiológica da aids, contenda epidemiológica sobre a dinâmica da aids na África – há uma *convenção*, uma combinação sobre qual jogo jogar. O desacordo é, então, certo acordo; e a controvérsia ocorre dentro dos limites de certa linguagem, de certas convenções. E quando parece haver um acordo – por exemplo, entre o presidente Mbeki e os “dissidentes” – ele surge de desacordos, de linguagens truncadas, de traduções ambíguas, pois a adesão às teses “dissidentes” se deu mais por fidelidade à luta contra o *apartheid* do que a acordos quanto à etiologia da aids.³⁰

Em Barcelona, mesmo envoltos numa polêmica acirrada, ambos os lados buscavam afastar-se de qualquer possibilidade de subjetivação, e centravam-se em demonstrar ou contraditar a veracidade de “fatos científicos”. Ou seja, por mais distintos que sejam os lados da contenda, todos investiam no jogo epistemológico “objetivista”, no qual conhecer é, simultaneamente, *objetivar* – distinguir o que é intrínseco ao objeto daquilo que pertence ao sujeito; e *dessubjetivar* – especificar a parte do sujeito presente no objeto. O que não pertence à esfera da objetividade é irreal.³¹ Na controvérsia que seguimos, tudo acontece como se *o outro lado da contenda subjetivasse*, afastando-se assim da objetividade desejável – daí a necessidade de se distanciar, por exem-

²⁹ Eduardo Viveiros de Castro, “O nativo relativo”, *Mana*, v. 8, n.1 (2002), pp. 113-48.

³⁰ Posel, “A controvérsia sobre a Aids na África do Sul”. Fassin, *Quand les Corps se Souviennent*.

³¹ Eduardo Viveiros de Castro, *A inconstância da alma selvagem*, São Paulo: Cosac & Naify, 2002, p. 358.

plo, das relações entre racismo e aids. De qualquer forma, a ciência se mantém no lugar de aferidora de verdades, num sinuoso processo de construção de discursos de verdade.

Enunciados das esferas da política e da ciência – geralmente divergentes – atuam em conjunto na situação da controvérsia da aids na África do Sul. Se a política se manifesta “avessa à transparência, exatidão, representação fiel da realidade”, características próprias à ciência, como salienta Latour,³² é justamente num regime de enunciação política que se exigem essas mesmas características. A conjuntura impele a traduções; no entanto, as leituras são diversas, e as traduções são, às vezes, eficazes, outras ineficazes. Portanto, os encontros e os desencontros assinalados nessa história confusa não são somente aqueles da posição oficial e dissidente, como narrado na primeira seção deste artigo, mas de uma multiplicidade de atores, regimes de enunciação, conexões, propiciando uma situação na qual a comunicação só pode ocorrer em traduções. Dilemas de nacionalidade, raça; histórias diversas em contato, interpretações locais, projeções de olhares; regimes de enunciação diferenciados, enunciados contraditórios; convenções compartilhadas, divergência no que se acredita estar de acordo; tudo em movimento e em constante tradução. A comunicação clara, direta e racional como projeto depara-se com a parcialidade de posições – a fragmentação babélica. Mas, a persistência da tradução, mesmo numa disputa como a narrada neste artigo, aventa a promessa de uma maior comunicabilidade: a tradução parece realmente ser, como nos ensina Guimarães Rosa, a saída para a Babel.³³

Se a linguagem metafórica, *contagante*, da aids na África do Sul multiplicava a vinculação entre racismo, identidade nacional e enfermidade, como nos contam autores como Didier Fassin e Deborah Posel, na Espanha, os discursos dos “dissidentes” e dos “oficiais” promoviam a *assepsia* dessas vinculações, concentrando-se numa busca por objetividade, depurando os discursos de suas cores locais, que, acreditava-se,

³² Bruno Latour, “Si l’on parlait un peu politique?”, *Politix*. v. 15, n. 58 (2002), p. 146.

³³ Guimarães Rosa, “Pequena palavra”, in Paulo Ronai (org.) *Antologia do conto húngaro* (Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1957), p. 12. Agradeço a Rita Laura Segato pela lembrança de Babel, a quem fico devendo um maior investimento no tema.

levariam a controvérsia a espaços de subjetividade cada vez mais distantes da “verdade” ou da “realidade” da doença. Subjetividade inconcebível numa discussão de “fatos científicos”, de verdades naturais da ciência; e cores locais impensáveis em lugares de universalidade incolor. De forma que, essa ausência, ou esse silêncio, revela o que é e o que não é negociável na contenda, demarca as regras do jogo, estabelece limites onde a linguagem deve operar e as formas possíveis de conhecimento razoável.

Notas Finais

Os fluxos, as conexões e os agenciamentos são mais complexos do que pude registrar nesse itinerário que percorri e narrei. As relações entre instituições, as formas de conexões estabelecidas pelos ativistas em escala internacional, as leituras dessa polêmica que se alastram na *internet*, em *chats*, grupos de discussão, as traduções dessa história por “dissidentes” sul-africanos são dimensões que não pude abordar. Contudo, mesmo com essas limitações, depois do percurso traçado fica difícil restringir as discussões à verdade ou à falsidade dos argumentos. As questões sobre veracidade são deslocadas e revelam as performances fundamentais da construção dessas poderosas ficções de ciência.³⁴ A polêmica em torno da aids possibilita desvendar as formas que as ciências duras elegem para construir seus objetos, como as verdades científicas são criadas, quais os critérios de veracidade adotados, quais as metodologias; e a controvérsia que seguimos permite desvelar, enfim, mais uma faceta da construção científica.

Nessa trama que seguimos até aqui, deparamo-nos com médicos, ativistas, profissionais de saúde; vírus, retrovírus, linfócitos; testes antiaids, DNA; políticos, discursos, panfletos; artigos, sites, revistas, livros; tecnologias de ação, propostas, normatizações; tudo em relações constantes e intrínsecas entre, para falar como Latour (1994), humanos e não humanos, entre objetos nem totalmente humanos, nem exclusiva-

³⁴ Donna Haraway, *Simians, Cyborgs and Woman: The Reinvention of Nature*, Nova York: Routledge, 1991.

mente naturais, todos em conexões e agenciamentos íntimos, interferindo (se) mutuamente. Numa história em andamento...

Na primeira semana de agosto de 2009, pesquisadores da Universidade da Carolina do Norte, em Chapel Hill, Estados Unidos, publicaram um artigo na *Nature*, demonstrando como a estrutura do genoma completo do HIV-1 foi sequenciada pela primeira vez na história.³⁵ O artigo foi disposto na capa da revista, sinalizando a importância conferida ao fato e às expectativas em torno da descoberta. A perspectiva dos investigadores é de uma transformação completa nas terapêuticas, na elaboração de medicamentos, já que se muda a compreensão das táticas que o vírus utiliza para infectar. O que se espera é apreender o ciclo de vida do vírus, para o poder combater mais eficazmente. Biomédicos por mim consultados também se mostraram extremamente otimistas, e preveem alteração completa, em relativamente pouco tempo, das terapias. Nesse mesmo período, Jean-Christophe Plantier, da Universidade de Rouen, afirma ter encontrado um novo vírus numa mulher em Camarões. Segundo essa pesquisa, esse vírus se difere dos três já conhecidos e está relacionado a uma versão símia do recentemente descoberto em gorilas selvagens. De forma quase que simultânea, os “dissidentes” debatem o que consideram “os 25 anos de fraude da aids”. Para discutir os últimos acontecimentos e dar respostas aos “oficiais”, planejaram uma Conferência simultânea à XVIII Conferência Internacional sobre AIDS, com o objetivo de “repen-sar a epidemia”, marcada para Viena, Áustria. A intenção era fazer um evento paralelo, semelhante ao ocorrido em 2002 em Barcelona. Em abril de 2011, Lluís Botinas ministrou um curso na cidade de Múrcia, Espanha, com o significativo título: *1984-2011: 27 anos de fraude científica de HIV/aids*, no qual anuncia suas ideias defendidas no seu livro de quase quinhentas páginas, denominado: *El VIH/SIDA es una ficción. Preguntas para desmontar el SIDA, un invento “made in USA”*.

Como se nota, a epidemia na África continua em pauta, a querela sobre as estatísticas da epidemia no continente ainda persiste. A disputa ainda não se findou; a África continua como o epicentro da controvér-

³⁵ Kevin Weeks *et al.*, “Architecture and Secondary Structure of an Entire HIV-1 RNA Genome”, *Nature*, v. 460, n. 6 (2009), pp.711-19.

sia sobre a aids; as discussões permanecem mesclando tropos da militância e do sistema imunológico; ativistas “dissidentes” recusam-se a deixar a ciência aos cientistas e impelem a luta para o interior da ciência – contestando o privilégio à ciência em definir e instituir a realidade. Nos laboratórios, as investigações sobre o vírus continuam, e envolvem-se cada vez mais no fascinante universo dos genomas.

Todavia, talvez uma das questões mais interessantes dessa trajetória seja poder compreender um pouco mais de pessoas com enormes responsabilidades sobre seus corpos e sobre a manutenção de suas vidas. Cidadãos que discutem a eficácia de fármacos e que se embrenham em sofisticados debates sobre tecnologias médicas, atuação de retrovírus, validade de testes. Agentes ativos do bem-estar e na promoção da vida. Obviamente, questões como “deixar morrer” ou “fazer morrer” são também alvo do debate narrado. E podem ser percebidas na denúncia do “deixar morrer” partes contaminadas e abjetas do mundo, como se observa em análises frequentes sobre a existência de zonas de não intervenção do Estado no combate à aids; e na acusação do “fazer morrer”, perpetrada pelos “dissidentes” que não cansam de afirmar que os estados nacionais estão fornecendo veneno (o coquetel) às populações. Seja como for, o que está em jogo nessas relações perigosas, nessas controvérsias, é a vida.³⁶ Trata-se de novas configurações daquilo que Michel Foucault denominou de biopoder, nas quais a ciência mesma (e seu aparato técnico, farmacológico, terapêutico; i.e., seus dispositivos) entra no campo das reivindicações, das contestações, tornando-se o centro das disputas.³⁷ As relações entre as pessoas giram em torno da biotecnologia e são expressas em traduções. Esse movimento produz, como vimos, sujeitos capazes de construir narrativas sobre a ação de retrovírus nos organismos e sobre quadros epidemiológicos complexos, e que se debatem sobre verdades científicas. Independentemente do grau de profundidade

³⁶ Paul Rabinow, *Essays on the Anthropology of Reason*, Princeton: Princeton University Press, 1996. Paul Rabinow e Nikolas Rose, “Thoughts on the Concept of Biopower Today”, *BioSocieties*, v.1 n. 2 (2006), pp.197-217. Nikolas Rose. *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-first Century*, Princeton: Princeton University Press, 2006.

³⁷ Michel Foucault, *História da sexualidade: a vontade de saber*, Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988. Michel Foucault, *Em defesa da sociedade*, São Paulo: Martins Fontes, 2000.

desses sujeitos – sejam cientistas, militantes, médicos – sobre os temas abordados, da precisão dos dados ou da veracidade das conclusões, podemos perceber a emergência de formas de biossocialidades, em demanda por verdades biológicas, reivindicando terapêuticas adequadas, construindo, enfim, um discurso “cidadão” sobre a biotecnologia.³⁸

Os debates, que extrapolam as discussões entre especialistas e mesclam continuamente tropos de sistema imunológico e metáforas dos movimentos sociais, tratam da política da vida, do caráter vital dos seres humanos. Discursos de verdade e autoridades competentes para falar a verdade entram no jogo, e são questionados, seus discursos são contorcidos, a ponto de alterarem sua linguagem e, muitas vezes, deslocarem o local de fala. As estratégias de intervenção, as terapêuticas, são confrontadas com outras de intervenção sobre a vida. Estamos, pois, diante de novas configurações nas quais grupos biossociais – portadores de aids, etiquetados de aids, associação de vencedores da aids, etc. – emergem advogando cidadania, reivindicando terapêuticas, solicitando ou negando intervenção medicamentosa. Os indivíduos são conclamados a atuar sobre si, a se posicionar em relação a discursos de verdade. As terapêuticas antiaids implicam práticas de si adotadas em nome da vida, da saúde, perfazendo biossocialidades inusitadas. Os discursos e os grupos extrapolam as fronteiras nacionais, projetando dilemas e valores europeus à África, propiciando com isso leituras cruzadas, traduções (im)pertinentes, linguagens híbridas. À antropologia fica o desafio de acompanhar essas novas subjetividades, essas novas formas de vida, em seus intrincados e insólitos itinerários.

Texto recebido em 11/04/2011 e aprovado em 26/07/2011

³⁸ O conceito de Rabinow de “biossocialidade” refere-se à emergência de novos agrupamentos e identidades biológicas. Trata-se de uma tentativa de entender as transformações na compreensão de vida, e de verificar como as verdades emergentes dão forma a ativismos relacionados a doenças, e como transformam os significados de enfermidades. Faço referência também ao conceito de “cidadania biológica” de Adriana Petryna, *Life Exposed: Biological Citizens After Chernobyl*, Princeton: Princeton University Press, 2002. A autora analisa a situação das populações pós-Chernobyl, e nota como as pessoas que estiveram expostas à radiação buscavam seus direitos a serviços de saúde e apoio social, desenvolvendo uma linguagem de direitos.

Resumo

A proposta geral deste texto é seguir a trama de uma história que nos conta algo sobre natureza, cultura, política, discurso, metáforas, estabelecimento de verdades científicas, conflitos, malentendidos; e que perfaz um capítulo da história da epidemia HIV/Aids. Pretendo abordar uma parte menos comentada dessa história, a dos “*dissidentes da Aids*”. O texto irá percorrer um complexo e estranho itinerário que, impulsionado por pesquisas que se iniciaram no Brasil, direciona-se a um impressionante debate em Barcelona, Espanha, sobre a Aids na África do Sul. O objetivo é observar quais eram as discussões, como se davam as leituras dessa história e de que forma operavam. A pesquisa etnográfica ocorreu entre 2001 e 2002, período em que acompanhei sistematicamente as atividades e ações dos “*dissidentes*”.

Palavras-chave: aids – África – controvérsias – convenções

Abstract

The general purpose of this text is to follow the plot of a story that tells us something about the nature, culture, politics, discourses, metaphors, established scientific facts and misunderstandings that make up the HIV/Aids epidemic story. I hope to address a less commented part of this story, the “Aids dissidents”. The text, stimulated by the research begun in Brazil, will follow a complex and strange itinerary that focuses on the impressive debate that took place in Barcelona, Spain, regarding Aids in South Africa. The purpose is to observe the various discussions, their outcomes and how they functioned. The ethnographical research occurred between the years of 2001 and 2002, period where I systematically followed the activities and action of the “dissidents”.

Keywords: aids – Africa – controversies – conventions