Aids: A Construção de uma Síndrome[1]

Stéphanie Lyanie de Melo e COSTA[2]
Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG

RESUMO

Este artigo argumenta que a Aids (Síndrome da Imunodeficiência Humana) é um fato científico construído, através de agenciamentos dos quais participam não apenas grupos de cientistas, mas também os artifícios técnicos dos quais dispõem (desde microscópios a reagentes químicos), seres naturais, indústrias farmacêuticas, políticos, ativistas, mídia e indivíduos comuns. À luz da Teoria Ator-Rede (Bruno Latour) e do conceito de biopolíticas (Michel Foucault), explicaremos como agentes humanos e não-humanos produzem efeitos na construção do que seria esta síndrome (e, consequentemente, nas ações de combate a ela) e dos discursos de verdade a ela relacionados, com os quais os indivíduos em sociedade se identificam ou criam resistências (contra-discursos).

PALAVRAS-CHAVE: Aids; Teoria Ator-Rede; Biopolíticas; Discurso; Comunicação.

Introdução

Há uma concepção de Ciência segundo a qual existiria um progresso do conhecimento, ou seja, ele evoluiria em direção à verdade; e que esta se dá em oposição ao conhecimento comum, do cotidiano, não especializado. Para dar conta de tantos fenômenos naturais, de um lado, e sociológicos, de outro (já que Natureza e Cultura não se misturariam), há diversos campos de conhecimento (tanto dentro das Ciências Naturais, duras, quanto das Ciências Sociais), cada qual com sua especialidade. Também haveria um fazer científico mais correto, aquele em que o sujeito pesquisador deve se apartar ao máximo do seu objeto de pesquisa, a fim de compreendê-lo com objetividade e rigor científico.

No entanto, essa ciência moderna e sua busca incessante por disciplinas puras não se conserva na prática - antes, faz ploriferar híbridos. Um bom exemplo destes são os fenômenos da saúde pública. A partir do momento em que se estabelece como conceito de saúde não apenas a ausência de doença, mas também o bem estar físico, social e mental das pessoas, várias disciplinas para além do campo das Ciências da Saúde são convocadas a

[1] Trabalho apresentado no GP Comunicação, Ciência, Meio Ambiente e Sociedade do XIII Encontro dos Grupos de Pesquisa em Comunicação, evento componente do XXXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

[2] Mestranda do Programa de Pós-graduação em Comunicação da Universidade Federal de Juiz de Fora, email: lyanie@gmail.com.

agir – desde a Engenharia (na construção de infraestrutura para serviços básicos, como saneamento) até a Comunicação Social[3].

Dentre esses fenômenos de saúde pública, temos a Aids[4] (Síndrome da Imunodeficiência Humana). Em *Jamais fomos modernos*, Bruno Latour (1994) inicia a obra criticando o modo moderno, assimétrico, de lidar com o problema da síndrome, fortemente marcado pela segmentação sobre o que seria de responsabilidade apenas da Ciência, apenas da Política, apenas da Economia, apenas do Direito e etc. – separando a Natureza da Cultura -, como se estes segmentos não estivessem necessariamente correlacionados e imbricados:

> Multiplicam-se os artigos híbridos que delineiam tramas de ciência, política, economia, direito, religião, técnica, ficção. [...] Contudo, ninguém parece estar preocupado. [...] O menor vírus da AIDS nos faz passar do sexo ao inconsciente, à África, às culturas de células, ao DNA, a São Francisco; mas os analistas, os pensadores, os jornalistas e todos os que tomam decisões irão cortar a fina rede desenhada pelo vírus em pequenos compartimentos específicos, onde encontraremos apenas ciência, apenas economia, apenas representações sociais, apenas generalidades, apenas piedade, apenas sexo (LATOUR, 1994, p.8).

Narrando a leitura de uma notícia sobre a síndrome veiculada em um jornal impresso, Latour mostra-nos os agentes humanos e não-humanos envolvidos na questão da Aids, bem como as influências de relações de poder e de interesses no fazer científico e na produção do conhecimento:

> Na página seis do jornal, recebo a informação de que o vírus da AIDS de Paris contaminou o vírus que estava no laboratório do professor Gallo, que os senhores Chirac e Reagan haviam contudo jurado solenemente não questionar novamente o histórico desta descoberta, que as indústrias químicas estão demorando a colocar no mercado remédios fortemente reivindicados por doentes organizados em associações militantes, que a epidemia se dissemina na África negra. Novamente, cabeças coroadas, químicos, biólogos, pacientes desesperados e industriais encontram-se envolvidos em uma mesma história duvidosa (LATOUR, 1994, p.7).

Este artigo argumenta que a Aids é um fato científico construído, através de agenciamentos dos quais participam não apenas grupos de cientistas, mas também os artifícios técnicos dos quais dispõem (desde microscópios a reagentes químicos), seres naturais, indústrias farmacêuticas, políticos, mídia, representantes da sociedade civil e indivíduos comuns. À luz da Teoria Ator-Rede (Bruno Latour) e do conceito de biopolíticas

[3] Por não ser o foco deste artigo, sugerimos a leitura de COSTA & ALVES (2012), onde abordamos sobre como a Comunicação é chamada a contribuir para a solução dos problemas da saúde.

[4] Corroboram para a ideia de a Aids ser um híbrido o documento final da Conferência das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável (a Rio+20), que mescla temas como a Aids e o aquecimento global, e o relatório da Comissão Global de Política sobre Drogas, que já traz no título sua ideia principal: "A guerra contra a droga e o HIV/Aids: como a criminalização do uso de drogas alimenta a pandemia global". Ambos os documentos são de 2012.

(Michel Foucault), explicaremos como agentes humanos e não-humanos produzem efeitos na construção do que seria esta síndrome (e, consequentemente, nas ações de combate a ela) e dos discursos de verdade a ela relacionados, com os quais os indivíduos em sociedade se identificam ou criam resistências (contra-discursos).

1. A verdade e a racionalidade das ciências

A Aids é, sim, um problema biológico, na medida em que afeta a saúde física dos indivíduos. Mas também é um problema sociológico, na medida em que questões fortemente sociais corroboram com a sua disseminação. Logo, jogar todo o peso das explicações sobre a síndrome para um pólo ou outro é não enxergar a fina trama que os perpassa e coaduna. A Aids deve ser estudada estabelecendo-se uma simetria generalizada entre sociedade e natureza (sem cisão entre as duas), no sentido de que "nenhuma delas pode funcionar como fundamento preestabelecido para os estudos sobre ciências" (MORAES, 2004, p.323). Para tanto, Bruno Latour (2005) e outros autores propuseram a Teoria Ator-Rede (TAR), por uma nova política epistemológica dada na constituição de um mundo comum entre humanos e não-humanos.

Em TAR, a noção de ator (também denominado actante) não é a mesma da tradicional categoria sociológica, que exclui qualquer componente não-humano como fonte de ação - uma vez que esta seria o fazer autônomo de escolhas. Um ator, em TAR, é qualquer pessoa, instituição ou coisa que tenha agência, isto é, que produza efeitos e reações no mundo; e sua construção faz-se em rede. Rede, por sua vez, refere-se a fluxos, circulações, alianças e movimentos entre os actantes, conectados e agenciados. A noção de redes possibilita uma simetria na abordagem dos coletivos, concebendo as oposições ou polaridades como fruto de um conjunto de operações em que os actantes são recrutados, produzindo efeitos razoavelmente estáveis. Por outro lado, a noção de rede não pode ser confundida com um tipo de vínculo que liga de modo previsível elementos estáveis e perfeitamente definidos: os actantes que a compõem podem a qualquer momento redefinir sua identidade e as relações entre si, trazendo novos elementos. Esta capacidade de recrutar ou mobilizar aliados responde pela amplitude ou tamanho das redes. Portanto, estas são altamente heterogêneas - eliminar a assimetria típica do pensamento moderno não significa concebê-las indiferenciadas (LATOUR, 2005).

A noção de rede de atores explica o caráter heterogêneo da atividade científica. Bruno Latour (1998, p.5) conceitua a política científica como sendo "a atividade pela qual estudiosos, políticos e administradores da pesquisa decidiam que pesquisas conduzir e quais

seriam os financiamentos prioritários, assim como avaliação dos resultados, das disciplinas e dos laboratórios". O fazer científico tem por natureza uma dimensão coletiva e se dá em uma rede institucional desde sua produção até sua sustentação. Portanto, um fato científico não se constitui por sua racionalidade (como supõe o pensamento moderno), mas pelos *efeitos* de racionalidade produzidos a partir do momento em que é acolhido na comunidade científica. Para tanto, ele precisa interessar e convencer vários atores. Daí que a veracidade dos fatos científicos está marcada por uma instabilidade, sempre prestes a diferir segundo direções múltiplas e imprevisíveis engendradas pelos atores em rede.

É nesse sentido que afirmamos serem os fatos científicos – como a Aids – uma construção. A descoberta do HIV (vírus da imunodeficiência humana) não pode ser vista como um progresso ou avanço inevitável do conhecimento, resultado apenas do pensamento racional e de decisões calculadas. Uma coleção de eventos atribuídos ao acaso também contribuíram para tanto – desde a escolha por cientistas que não estavam de férias no Instituto Pasteur até a disponibilidade de células e reagentes para os experimentos[5]. Ademais, um epidemiologista remete-se não ao HIV em si, mas aos seus colegas de profissão e à rede que o constitui como pesquisador, da qual fazem parte não só aqueles, mas também as instituições de financiamento, os rivais, a mídia, os periódicos de divulgação científica, o mercado consumidor, etc..

A teoria ator–rede é um convite a pensar a ciência nas práticas de hibridação. Não se parte mais dos extremos purificados da modernidade para explicar todos os demais seres compostos e imperfeitos. Pelo contrário, parte-se agora dos híbridos, dos *fe(i)tiches*[6], essas entidades reais e, ao mesmo tempo, construídas, "um modo de existência que incluiria os objetos científicos e os sujeitos (livres e produzidos ao mesmo tempo)" (FERREIRA, 2007, p.5). Como afirma Latour (1994, p.12), "Nós também devemos levar em conta as leis, o poder e a moral para compreender o que nossas ciências dizem sobre a química da alta atmosfera". Ora, não parece ser este o mesmo caso da Aids?

2. Os actantes não-humanos na construção da Aids

Ao debruçarmos sobre o processo de descoberta do HIV, fica claro o quanto os actantes não-humanos - como os seres naturais (o próprio vírus) e os objetos técnicos (microscópios, revistas científicas, boletins epidemiológicos, etc.) - têm a mesma capacidade de agência dos actantes humanos, os cientistas. A natureza e os objetos técnicos,

[5] Em DEHOD (2012) são narrados alguns destes aspectos atribuídos ao acaso na descoberta do HIV dentro do Instituto Pasteur.
[6] Fe(i)tiches é uma tradução do francês *faitiches*, algo que é fato e fetiche ao mesmo tempo.

nesse sentido, não são passivos, não são meramente ordenados e manipulados pelo cientista: eles também lhe causam reações e participam do processo de construção do fato científico "Aids".

Os objetos técnicos disponíveis à época dos primeiros casos da (ainda misteriosa) síndrome, como microfotografias e reagentes químicos, foram cruciais e tiveram grande efeito na construção da hipótese de ser um vírus o causador desse mal, ainda que não houvesse consenso entre os pesquisadores sobre qual vírus ele seria. Imaginar o que entenderíamos por Aids hoje sem que tais objetos tivessem sido inventados é um convite a refletir sobre o poder de agência desses actantes:

> O número de 20 de maio de 1983 da *Science* trazia cinco artigos que faziam um 'movimento de pinça' em torno da questão do hipotético agente viral. [...] Estes artigos marcam a entrada em cena da biologia celular, com armas laboratoriais mais avançadas do que as até então utilizadas. Com o uso de técnicas de cultura de células, isolamento e clonagem de sequências de ADN por meio de técnicas de engenharia genética (uso de enzimas restritivas e reações de polimerase em cadeia), desenha-se uma nova arena laboratorial para a produção de conhecimento (CAMARGO JR. 1994, p. 45).

A maioria dos objetos sobre os quais versaremos nesta seção trata-se daquilo que Latour (2005) denominou de "móveis imutáveis". São informações de interesse de realidades empíricas (por exemplo, o comportamento de um vírus) inscritas em objetos que representam essas informações. Eles são reconhecidos não como uma representação ou uma interpretação, mas como a realidade empírica em si (DEHOD, 2012, p. 23).

No caso da Aids, como o vírus só pode ser visualizado por microscopia eletrônica - cuja técnica permite observar apenas materiais tratados por um processo que extingue a vida -, foram desenvolvidos outros artifícios para evidenciar a ação indireta dele: pesquisa de anticorpos e identificação de modificações em culturas de células. Como veremos na seção 3, estas técnicas, apesar de assentadas sobre suposições e contestadas por uma corrente de cientistas, foram aceitas como provas evidenciais da ação do vírus e, portanto, cruciais na definição deste como o agente etiológico da síndrome. Assim, hoje temos o resultado positivo de um teste a anticorpos do HIV como o diagnóstico da real presença do vírus no sangue da pessoa - como tivemos um dia o uso de radioatividade na detecção do nível de transcriptase reversa[7] como evidência de que o HIV era um retrovírus.

[7] Transcriptase reversa é uma enzima que polimeriza moléculas de DNA a partir de moléculas de RNA, exatamente o oposto do que geralmente ocorre nas células. O HIV ataca e penetra no Linfócito (célula de defesa do nosso organismo), transformando o RNA viral em DNA viral. Este, ao entrar no núcleo da célula, mistura-se com o DNA dela e começa a produzir RNA viral e proteínas para a formação de novos vírus.

A aceitação e o estabelecimento desses móveis imutáveis facilitam o fazer científico, pois "fixam" e “universalizam” o conhecimento e permitem que ele seja disseminado além do seu ponto de origem na rede, abrangendo circuitos muito mais amplos e permitindo, assim, o estabelecimento de relações mais duradouras e poderosas entre atores como governos, cientistas, financiadores e mídia. Assim, pensemos nas revistas científicas, mobilizadas por pesquisadores para trocar informação e convencer a comunidade acadêmica sobre suas teorias. Elas podem ser vistas de várias formas: “são produtos finais de um ciclo de produção; veículos para propagação de concepções; moeda de troca na disputa por credenciais; principal arma estratégica numa guerra de posições, tanto para obter prestígio quanto para vencer debates” (CAMARGO JR, 1994, p. 41-42). Para que uma pesquisa (e os cientistas responsáveis por ela) seja reconhecida, deve ser publicada - e algumas revistas têm mais poder de agência do que outras:

> Embora o texto físico capture a agência humana no conhecimento que marca o papel com tinta, os seus efeitos de longo alcance são em grande parte resultado da agência não-humana das revistas elas mesmas. Artigos lidos em revistas de maior prestígio criam uma melhor reação em actantes dentro da rede não apenas devido a seu maior número de leitores, mas porque jornais diferentes como móveis imutáveis diferentes têm maior agência do que outros (DEHOD, 2012, p. 25, tradução nossa).

Para que uma aliança entre os atores venha a ser formada, é preciso que os interesses em jogo sejam traduzidos, desviados, a fim de poderem mobilizar outros atores. Os móveis imutáveis tendem a surgir por meio de um longo processo de traduções, no qual “mudam de mãos", são apropriados pelos atores em rede, a partir dos desejos, expectativas e/ou interesses de cada um deles. A cada passo, a cada tradução feita, há aspectos simultaneamente obtidos, perdidos e mantidos no processo. Na saúde pública, pensemos nos indicadores, ferramentas usadas para converter observações do cotidiano (como casos de doenças, utilização de recursos, cobertura de serviços, etc.) em informação útil de monitoramento e avaliação que dão suporte a tomadas decisórias em diferentes níveis gerenciais. Trata-se de representações de um trabalho feito em saúde, mas apenas daquilo que pôde ser coletado em inquéritos ou numa base de rotina, processados e analisados. Assim, os boletins epidemiológicos sobre a Aids não são afetados apenas pela qualidade da informação em si e pelas habilidades de diagnóstico do pessoal de saúde, mas também pelo grau em que as pessoas infectadas procuram atendimento em serviços públicos de saúde e a disponibilidade de *kits* de teste ao HIV. Além disso, o repasse de informações sobre a prevalência de HIV/Aids entre os vários níveis administrativos são sucessivas traduções

construídas através das práticas de comunicação e de trabalho dos profissionais de saúde, moldadas pelos interesses políticos dos vários atores envolvidos. Ainda assim, através desses móveis imutáveis, constrói-se uma representação da Aids, molda-se sua imagem de prevalência e influencia-se o modo como essas estatísticas, em seguida, serão utilizadas para o planejamento de intervenções (tais como o fornecimento de medicamentos e as campanhas de comunicação pró-saúde) pelos diferentes atores, como governos, organizações não governamentais (ONGs), Organizações das Nações Unidas, mídia, etc.[8].

Apesar de ser possível supor algo de "verdadeiro" no discurso das ciências sobre seus objetos, certamente ele está abalizado em suposições, valores, desejos, imagens e interesses, uma vez que não temos acesso privilegiado à realidade (CAMARGO JR, 1994, p. 39). Os cientistas lançam mão aos móveis imutáveis, esses mediadores, na construção de seus fatos científicos e na mobilização de atores em uma rede bastante heterogênea e ampla, por meio de traduções e alianças. O consenso (ainda que mais ou menos provisório) sobre a veracidade das teorias garante a estes cientistas um alto prestígio nas sociedades industriais ocidentais, pois tem a capacidade de moldar biopolíticas, muitas vezes subjugando as concepções do senso comum. Segundo Michel Foucault (2000), as biopolíticas são políticas de disciplinamento e administração dos corpos, levadas a cabo pelo Estado burguês e outras esferas de poder (o saber médico, principalmente), com vistas à consecução do corpo saudável e produtivo. As sociedades centrais do Ocidente organizam-se, racionalizam-se e institucionalizam-se em torno dos saberes médicos. Em nome da medicalização da sociedade, clivagens foram feitas em relação ao que é produtivo e o que não é produtivo, o que é permitido e o que não é permitido, o que é normal e o que é patológico. Foram instituídas verdades.

Mas estas clivagens e verdades nem sempre foram instituídas de forma pacífica, inclusiva e consensual, sem resistências. É o que veremos nas seções seguintes.

[8] É interessante notar como os mesmos dados coletados são aproveitados (traduzidos) de maneiras diferentes pelos atores da rede. Nos primeiros esforços de leitura do relatório *Together we will end Aids*, elaborado pelo Unaids (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids), pudemos notar que ele é favorável ao Brasil, citando o nosso programa de enfrentamento à doença como um exemplo a ser seguido pelas outras nações. Ressaltam-se os avanços na economia brasileira, que nos proporcionaram pagar sozinhos o total dos gastos com a Aids e ainda exportar *know-how* e doações a países mais pobres. Esta é uma postura compreensível do relatório mundial, em uma época de crise financeira global – cujo impacto é uma das grandes preocupações atuais no combate à síndrome. Já o relatório *A saúde no Brasil em 2030*, elaborado pela Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz) e lançado no mesmo ano (2012), é mais crítico com relação à realidade do programa brasileiro de enfrentamento à síndrome: afirma que a resposta à Aids arrefeceu por aqui. Ele discute que, ao contrário dos outros países que passaram a ofertar gratuitamente o tratamento da Aids aos seus cidadãos, o Brasil não tem conseguido diminuir o número de infecções (ele se mantém "estável", entre 30 mil novos casos por ano).

3. Abrindo a caixa preta: controvérsias sobre a etiologia da Aids

As verdades científicas são construções, resultado do encerramento de controvérsias. As hipóteses e teorias não são aceitas automaticamente à sua formulação, mas negociadas em uma rede:

> Usualmente não se detecta um 'experimento crucial'; em algum momento indeterminado ao longo de um processo em que evidências (não necessariamente conclusivas) vão sendo acumuladas, surge o consenso de que já há dados suficientes para aceitar tal proposição. Quanto é suficiente? Não há como determinar a priori; eventualmente aceita-se algo como fato, e o processo de produção de conhecimento continua (CAMARGO JR, 1994, p. 40).

Latour (1994) utiliza a noção de "caixa-preta" para se referir a um fato ou artefato bem estabelecido, em que não há discussão sobre seu conteúdo. A expressão "abrir a caixa-preta" significa não aceitar o fato como dado, buscando evidenciar sua gênese coletiva e controversa, dada em uma arena de argumentos e contra-argumentos. O estabelecimento de um vírus como o agente etiológico da Aids é uma caixa-preta: não se deu sem resistências, tanto por parte de outros cientistas quanto por parte de políticos e de ativistas. O fazer científico não se deu dentro do laboratório somente, mas se contaminou pelos agenciamentos do mundo "lá fora". Após um período de disputas públicas, os agentes lutaram para fechar a caixa, ou seja, transformar raciocínios e afirmações em fatos e, daí, em verdade indiscutível e senso comum, eliminando as divergências, as controvérsias, estabilizando sentidos[9], "transformando um complexo processo de produção em algo simples e de aceitação universal e escondendo as incertezas nele contidas" (GÓIS, 2002, p. 531).

Há duas posições principais e contrárias sobre a etiologia da Aids. De um lado, a corrente "oficial", que admite como causa da síndrome o HIV. Segundo os "oficiais", os fármacos desenvolvidos agem sobre o HIV que se instala nas células T CD4 (glóbulos brancos primordiais ao funcionamento do sistema imunológico), diminuindo a carga viral do paciente infectado. Apesar da reconhecida toxidade e efeitos colaterais de tais medicamentos, essa corrente advoga que eles prolongam e melhoram significativamente a vida dos soropositivos – sendo-lhes, inclusive, vitais. Haveria dois tipos de pacientes: o soropositivo, portador do HIV; e o aidético, soropositivo que desenvolveu Aids. As doenças

[9] Sugerimos a leitura de CAMARGO JR (1994), no qual o autor analisa as publicações científicas da primeira década da Aids. Enquanto os primeiros artigos científicos de 1983 debruçavam-se sobre a explicação das hipóteses e metodologias utilizadas no descobrimento de um retrovírus como agente etiológico da síndrome (e, mais tarde, sua identificação como HIV), os textos do final daquela década são mais assertivos, como se já houvesse um consenso sobre a causa da síndrome e sobre as técnicas de investigação utilizadas.

definidoras da Aids seriam descritas na literatura e teriam princípios explicativos singulares não relacionados ao HIV. Este vírus causaria a insuficiência no sistema imunológico humano, propiciando a ação de tais doenças oportunistas. Esta corrente adquiriu estatuto de verdade por sua maior capacidade de mobilizar os atores em rede. Com base nela, definiram-se os procedimentos biomédicos a serem adotados, demarcaram-se as dinâmicas sociocomportamentais que responderiam pela disseminação do HIV, escolheram-se os mecanismos assistenciais a serem implementados no seu combate, reafirmou-se que a epidemia poderia ser controlada por meios educacionais – contando com a mídia para isso - e acendeu esperanças de que a Aids seria uma doença crônica – logo, passível de controle (GÓIS, 2002, p. 516). Assim, temos hoje que, segundo a OMS (PAHO, 2004, p. 10-11), para pessoas acima de 18 meses de vida, o diagnóstico de infecção por HIV consiste em resultados de exames laboratoriais positivos para anticorpos contra o HIV ou exame virológico positivo ao HIV ou aos seus componentes (RNA, DNA o antígeno p24). Já os casos de Aids são definidos quando as células CD4 estiverem abaixo de 350 ou, conforme o protocolo de Caracas, pelo somatório por pontos de doenças oportunistas (OLIVEIRA & REZENDE, 2012, p. 142).

Do outro lado, está a corrente "dissidente" [10] (apesar de seus componentes terem variadas opiniões[11]), que rejeita a versão etiológica oficial e se opõe ao tratamento antirretroviral. O fato de as doenças definidoras da Aids acometerem também indivíduos soronegativos leva-lhes à desconfiança de que se esteja confundindo causa e efeito com causa e correlação. Eles questionam essa caixa-preta, debatendo se realmente a insuficiência do sistema imunológico seria ocasionada por um vírus (discutindo a validade das metodologias utilizadas na descoberta do HIV[12]) ou causada por uso excessivo de drogas injetáveis, pela administração exacerbada de fármacos (dentre eles, os próprios medicamentos antirretrovirais) e também pela má nutrição crônica, medo e problemas psicológicos.

Os dissidentes constituem uma minoria altamente qualificada, com prestígio científico[13], mas passaram quase abruptamente à marginalização e ao silêncio por terem

[10] As expressões "oficial" e "dissidente" são empregadas pelas próprias partes em antagonismo.
[11] A corrente de dissidentes divide-se em duas principais: uma aceita que o vírus do HIV foi isolado, mas a causa da Aids seriam outros fatores; a outra não admite que o vírus foi isolado, logo, nem poderia ser considerado a causa da Aids. Ainda é possível vislumbrar uma terceira corrente, segundo a qual a causa da Aids seria de natureza parcialmente infecciosa e parcialmente química. Mais sobre isso, ler PEREIRA (2011).
[12] Ver nota anterior.
[13] Um dos principais líderes da corrente de dissidentes é Peter Duesberg, membro da Academia Americana de Ciência, prêmio nobel e um dos mais proeminentes especialistas em retrovírus.

menos capacidade de agenciamento que a outra corrente. Nas mídias tradicionais, pouquíssimas matérias lhes abordaram. No entanto, seu discurso tem ressurgido através de mensagens pela internet, notícias em canais alternativos e documentários[14], tem sido utilizado na defesa de soropositivos enfrentando processo criminal por transmissão do HIV[15] e tem chegado ao conhecimento de soropositivos brasileiros. Sua existência demonstra que não podemos conceber as redes como tendo uma instância única de controle ou apenas um centro de poder. Trata-se de um poder capilar, difuso, circulante, cujos movimentos precisamos acompanhar a fim de compreender como se produzem socialmente as biopolíticas.

> Se a ciência fosse neutra e se apenas houvesse no seu seio motivação interna circunscrita ao seu estrito teor científico, então poderíamos ingenuamente concluir que o debate dirimiria em prol da melhor e mais abrangente teoria. No entanto, a atividade científica constitui um complexo espaço de poderes de múltiplos níveis de interlocução e de silêncios, tanto obsequiosos quanto compulsórios (GONZAGA et. al., 2007, p. 03).

O próprio sistema de avaliação por pares das revistas mais influentes, se dominado por partidários de uma das hipóteses, acabará por contribuir com a estabilização dos sentidos sobre o que seria a Aids e suas formas de prevenção e tratamento (GONZAGA et. al., 2007, p. 10). O ingresso no meio científico é mais rígido do que se pode supor, determinado por estruturas de poder que tendem a se reproduzir e a se proteger de inovações técnicas (GÓIS, 2002, p. 523). E o jornalismo científico tende a ajudar na estabilização desses sentidos, uma vez que se pauta comumente nessas revistas científicas.

No entanto, o mais interessante aqui é notar que deste intenso debate participam biomédicos, virólogos, imunólogos, mas também políticos, industriais farmacêuticos, jornalistas e ativistas sociais. A linguagem técnica da Aids não é privilégio de especialistas e cientistas, mas circula em uma rede, sofre traduções e origina discursos que alteram as formas como os indivíduos se percebem, constroem suas subjetividades e se socializam. É o que veremos na próxima seção.

---

[14] O mais recente documentário sobre (e a favor de) essa corrente de dissidentes da Aids é o *House of Numbers*,lançado em 2009 e dirigido por Brent Leung. Site oficial: http://www.houseofnumbers.com/site/

[15] Em 2007, na Austrália, um homem enfrentando processo criminal, acusado de ter transmitido o HIV a uma mulher, usou na sua defesa dois argumentos da corrente de dissidentes da Aids: 1) o HIV não existe; 2) mesmo se ele existisse, ele não poderia ser transmitido heterossexualmente. A corte convidou dois representantes dissidentes para serem ouvidos: Valendar Turner e Eleni PapadopoulosEleopoulos, funcionários do Royal Perth Hospital. Fonte: *The AIDS Denialists are Still Around* - IAS Newsletter, March 2007. Acesse-a: http://pubs.cpha.ca/PDF/P38/23949.pdf

4. Hibridação entre Ciência e Política no Parlamento das Coisas

Compreender a ciência como rede de atores implica em uma revisão das tarefas entre Ciência e Política: não são só os cientistas que falam em nome das coisas; e não só os políticos falam em nome dos cidadãos. Esses papéis se misturam, as atividades e interesses de uns produzem efeitos nas ações do outro, em um movimento mútuo e incessante. Ambos compartilham responsabilidades, naquilo que Latour (1994) denominou de "parlamento das coisas". A aparência de consenso, de unanimidade e de solidez da Ciência perde-se (ou é por fim percebida como tal – apenas aparente) quando as controvérsias e debates de temas como a Aids saem das redes restritas ao meio científico e mobilizam outros atores, outras redes, ganham outros coletivos. O parlamento das coisas é a afirmação da coexistência de práticas científicas com as demais práticas humanas. No caso da Aids, os pesquisadores não são os únicos representantes do vírus; há os doentes, os grupos de apoio, as indústrias farmacêuticas, o governo, a mídia, etc..

As discussões sobre as pesquisas envolvendo o tratamento à síndrome são lócus privilegiado de observância desse parlamento das coisas. Até 1987, somente o AZT era considerado um tratamento efetivo para pessoas com Aids, mas era de alto custo para os pacientes e provocava fortes efeitos colaterais; muitas pessoas continuavam morrendo. Ao mesmo tempo, médicos que atuavam na linha de frente de combate à (mal definida) síndrome nos Estados Unidos sugeriam aos pacientes outras práticas terapêuticas, ainda que desencorajadas pelas autoridades médicas americanas, pois eram mais relacionadas aos pressupostos da corrente dissidente da Aids. Tais fatores propiciaram a criação de um *underground* de terapias alternativas e, com ele, a pesquisa comunitária sobre Aids. Tal modelo de pesquisa era uma ruptura com a rigidez da prática científica, que agora não ficava restrita à consagrada academia e sofria o controle popular na produção do conhecimento. Ao lado de médicos mais contestadores, entravam em cena os ativistas da Aids, levantando a bandeira de que a decisão sobre a qual terapia se submeter deveria ser somente do paciente, ainda que sua escolha não fosse a recomendada pelas autoridades médicas e até mesmo proibida pela lei. Reivindicava-se a posse da informação, para que os pacientes pudessem ser sujeitos de seus corpos e vidas. Nessa época, a pesquisa comunitária recebeu bastante investimento de indústrias farmacêuticas impacientes com os demorados processos de aprovação de novas drogas pela FDA (*Food & Drug Administration*). Ao mesmo tempo, ficou-se sabendo que membros deste organismo regulador governamental eram também cientistas financiados pelas indústrias cujos fármacos eram aprovados. Logo,

o tradicional modelo de Ciência frustrava as expectativas de diversos atores, que buscavam agora se aliar (GÓIS, 2002, p. 521-522).

Outras questões que incomodavam muitos atores a respeito dos testes clínicos dos fármacos eram a exclusão de alguns grupos sociais (como hispânicos, negros, usuários de drogas e mulheres[16]) deles e a distribuição de placebo, pois este retirava dos indivíduos testados a possibilidade de exercerem alguma influência no processo, encorajando-os a adotarem comportamentos que os expusessem a contrair Aids – ainda mortal. Questionavam-se, portanto, dois paradigmas do método científico clássico: a separação entre sujeito-pesquisador e sujeito-objeto; e as questões éticas envolvidas nos testes do tipo *double-blind*[17]. Os ativistas criticavam a "pureza" das ciências, argumentando que os mecanismos de controle que garantiriam a certeza da cientificidade estavam sendo burlados: as comunidades testadas tinham alto grau de informação e educação; quando descobriam estar usando placebo, dividiam entre si as pílulas de modo que todos recebessem alguma coisa, abandonavam os testes ou simplesmente mentiam quanto à aderência ao regime proposto (GÓIS, 2002, p. 524-531).

Essas críticas ao fazer científico da Aids não ficaram restritas ao ativismo[18] ou ao corpo médico. Delas também participaram líderes políticos, como o caso do presidente sulafricano Thabo Mbeki que, em 2000, incluiu na sua Consulta sobre a Aids (*Aids Advisory Panel*) alguns cientistas e médicos da corrente dissidente. Ele, por sua vez, foi duramente criticado – também pela mídia - por tentar "politizar fatos científicos", ao trazer para a pauta das pesquisas questões como o racismo[19].

Apesar das críticas, a corrente oficial da Aids é a que prevalece ainda hoje – com mais força do que antes. Basta notar que o atual presidente da Sociedade Internacional da Aids e diretor do Departamento de Infecções Retrovirais do Instituto Pasteur, de Paris, é Fraçoise Barré-Sinoussi, co-descobridor do HIV como vírus da Aids[20]. A ciência se mantém no lugar da "voz da verdade", pautando as biopolíticas. No entanto, também

[16]No caso dos homossexuais, os testes davam-se majoritariamente com os de pele branca. No caso das mulheres, as empresas alegavam potenciais prejuízos causados ao feto caso elas engravidassem - o que lhes desencadearia ações legais de custos milionários.

[17] Este teste verifica os impactos reais de fármacos através da diferenciação de evolução/ocorrência da doença entre pessoas que receberam uma substância ativa e outras que receberam apenas um placebo.

[18] Em GÓIS (2002), analisa-se a atuação no fazer científico da organização não governamental (ONG) americana ACT-UP, de postura bastante crítica e contestadora nessa época: ela denominava as pesquisas "oficiais" em Aids como "ciência assassina". Em PEREIRA (2011), apresenta-se a ONG espanhola Asociación Vencedores de la Sida, que reunia pessoas consideradas soropositivas, mas que discordavam do diagnóstico e de tudo o que implicava o "mito da AIDS" (basicamente, formado pelos pressupostos da corrente oficial).

[19]As críticas ao presidente sulafricano foram reunidas em um documento chamado Declaração de Durban. Mais sobre o assunto, recomendamos a leitura de GONZAGA et. al. (2007).

[20] Outro co-descobridor do HIV, Willy Rozenbaum, é o atual presidente do Conselho Nacional de Aids da França.

continua encontrando resistências, como soropositivos que não aceitam se submeter ao tratamento ou usar preservativo para evitar a recontaminação[21].

Conclusão

Na seção 1, discorremos sobre como as noções de verdade, racionalidade, objetividade e fato científico são efeitos provocados em uma rede coletiva, da qual participam atores heterogêneos. Como efeitos, elas são marcadas por uma instabilidade, sempre prestes a diferir segundo direções múltiplas e imprevisíveis. Na seção 2, demonstramos como alguns actantes não-humanos são mobilizados na construção das verdades científicas sobre a Aids, utilizados pelos diversos atores ao longo da rede (como jornalistas e elaboradores de campanhas comunicacionais para a saúde) como móveis imutáveis, em processos sucessivos de traduções. As verdades científicas deles derivadas são utilizadas na elaboração de biopolíticas que, visando a consecução de corpos saudáveis e produtivos, determinam o que é permitido e o que não é permitido, o que é normal e o que é patológico. Na seção 3, constatamos que as verdades científicas e as biopolíticas não se dão sem resistências, apresentando as correntes oficial e dissidente da Aids. Na seção 4, mostramos que o fazer científico não se dá apenas em laboratórios, mas dele também participam (e reivindicam participação) outros atores de fora do meio científico, como indústrias farmacêuticas, políticos, ativistas e mídia – não havendo, a rigor, a separação entre Ciência, de um lado, e Política, do outro.

O debate sobre as verdades científicas a respeito da Aids continuam. Mais recentemente, surgiu uma nova controvérsia: a recomendação pela FDA do fármaco Truvada, usado em pacientes soropositivos, agora também como método preventivo - apesar de não se saber os efeitos do remédio em um corpo sadio e de terem sido feitos apenas dois testes com o medicamento: o primeiro entre casais sorodiscordantes, com eficácia entre 67% e 75%; e outro com mulheres, que precisou ser interrompido, pois mostrava o mesmo resultado do placebo. Aprovações como estas e sua divulgação (da qual participa a mídia) podem potencializar dois lados de uma mesma moeda: os contra-discursos latentes em relação à prevenção (pois ela implica em renúncia a vivências, problemática numa sociedade hedônica) e que materializam resistência ao biopoder; bem como a captura dos sujeitos no discurso da medicalização da vida, absolutamente

[21] Atualmente, estamos desenvolvendo uma pesquisa de mestrado que busca entender como os sentidos cotidianos sobre o corpo, a saúde e a doença (obtidos através da análise dos discursos de soropositivos) dialogam, ressoam ou ressignificam com os sentidos institucionalizados e especializados sobre a Aids, a fim de compreendermos as resistências impostas às campanhas de prevenção realizadas por ONGs.

dominante hoje e com forte índice de adesão (identificação e assujeitamento). Acompanhar esta controvérsia é acompanhar a construção da Aids – que se segue.

Referências

CAMARGO Jr, K. R. AIDS e a AIDS das ciências. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 35-60, 1994.

COSTA, S. L. M.; ALVES, W. Por Uma Compreensão Discursiva das Resistências às Campanhas Contra o HIV e Sobre os Riscos de Contaminação e Recontaminação. In: **XXXIV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação,** Fortaleza. 2012

DEHOD, Stefan. Discovering the AIDS virus: Scientific Progress through the Interaction of Human and Non- Human Actants. Invoke: **Undergraduate Sociology Journal**, Vol. 1, No. 1, 2012.

FERREIRA, A. A. L. Para Além Dos Fundamentalismos Epistemológicos: O Encontro de Michel Foucault e Bruno Latour na Construção Diferencial de Um Mundo Comum. **Revista Aulas** (Unicamp), v. 3, p. 1-29, 2007

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: Curso no Collège de France (1975-1976), (trad. de Maria Ermantina Galvão). São Paulo: Martins Fontes, 2000.

GÓIS, J. B. H. Reabrindo a caixa-preta: rupturas e continuidades no discurso sobre Aids nos Estados Unidos (1987-98). **História, Ciências, Saúde. Manguinhos**, vol. 9(3): 515-33, set.-dez. 2002.

GONZAGA, V.; OLIVEIRA, E. K. B.; BASTOS FILHO, J. B.. Ciência, Poder E Aids: A Polêmica Sobre A Causa Da Aids. **Ciência & Ensino** (UNICAMP. Impresso), v. 2, p. 1-20, 2007.

LATOUR, Bruno. **Jamais fomos modernos**: ensaio de antropologia simétrica. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.

_____. A nova era da ciência. **Folha de São Paulo**, 09/08/1998, c. MAIS, p.5.

_____. **Reassembling the Social**: An Introduction to Actor-Network-Theory. 328pp. New York, NY: Oxford University. Press, USA, 2005.

MORAES, Marcia. A ciência como rede de atores: ressonâncias filosóficas. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** (Impresso), Rio de Janeiro, v. 11(2), n. mai/ago, p. 321-333, 2004.

OLIVEIRA, Valdir de Castro; REZENDE, Daniela Saget . Comunicação e mediações em aids: um olhar sobre o silêncio e o silenciamento no universo feminino da epidemia. **Revista Organicom**, v. 9, p. 140-153, 2012.

PAHO - Panamerican Health Organization. **Definición de la OMS de caso de infección por el VIH a efectos de vigilancia y revisión de la estadificación clínica y de la**

clasificación inmunológica de la enfermedad relacionada con el VIH en adultos y niños. 2004. Disponível em: <http://bit.ly/14Zy3v5>. Acesso em 17 abr 2013.

PEREIRA, P. P. G. **Nas Tramas De Um Debate**: Olhares Espanhóis Sobre A Controvérsia Da Aids Na África Do Sul. Afro-Asia (UFBA. Impresso), v. 44, p. 9-35, 2011.