



# AS PESTES, A HISTÓRIA E A AIDS

Robert M. Swenson

Reprodução de artigo publicado na revista "Diálogo" (número 2, volume 22, de 1989), o qual foi "Transcrito de *The American Scholar*, Volume 57, Número 2, 1988. © 1988 by Robert M. Swenson. Com permissão do editor." Tradução de Elcio Gomes de Cerqueira.

*"A pesquisa está nos proporcionando  
uma compreensão científica da Aids.*

*A história pode ajudar-nos  
a ver como essa doença  
pode afetar nosso mundo."*

*Desde a peste bubônica da Europa do século XIV até a pandemia global de gripe de 1918-19, epidemias têm moldado as sociedades e, às vezes, mudado o curso da História. Neste artigo, o cientista médico Robert Swenson descreve como as sociedades reagiram às ameaças apresentadas pelas epidemias anteriores e compara o impacto delas ao da Aids.*

*Conclui que, embora a ciência tenha dado grandes passos para a compreensão da biologia da Aids, nossas reações humanas às epidemias pouco evoluíram nos últimos 600 anos. E são estas reações antigas e freqüentemente irracionais da sociedade a um contágio em seu meio que talvez estorvem os esforços para solucionar o problema. Muitos dos "fatos" atuais sobre a Aids estão sujeitos a debate e a revisões quase mensais, à medida que emergem novos dados de pesquisas médicas e estatísticas. As teorias e opiniões apresentadas aqui são do autor, mas elas são partilhadas por muitos outros especialistas.*

**E**m dezembro de 1981, apareceu na *New England Journal of Medicine* um artigo que descrevia curioso grupo de sete ho-

mens que, sem qualquer razão evidente, tinham sérias infecções com microorganismos que antes só infectavam indivíduos profundamente



comprometidos quanto à imunologia. Logo isso se tornou conhecido como síndrome de deficiência imunológica adquirida (Aids). Desde então, o número de casos vem aumentando a um ritmo assombroso. No final de 1987, haviam sido informados mais de 50 mil casos nos Estados Unidos e outros 70 mil haviam sido reconhecidos em 129 países. Este surto mundial de uma nova doença infecciosa tem engendrado muito temor e apreensão. Como resultado, tem havido freqüentes referências à Peste Negra, a epidemia da peste bubônica que varreu a Europa em meados do século XIV. Apesar dos temores atuais, tem havido pouco esforço para reexaminar as epidemias anteriores em busca de comparações e visões que talvez sejam pertinentes à epidemia da Aids — isto é, para colocar a síndrome da deficiência imunológica adquirida sob certa espécie de perspectiva histórica.

Existem pelo menos três maneiras gerais de examinar estas questões. Primeira: podemos olhar as epidemias anteriores e as maneiras com que elas afetaram as nações, a política e até mesmo o curso da história. Segunda: podemos descrever a “anatomia sociológica” interna de uma epidemia, a série de reações sociais e políticas que ocorrem durante o curso de uma epidemia. Estas reações costumam ser um pouco similares em todas as epidemias e já estão ocorrendo durante o atual surto de Aids. Ultimamente, como a Aids é uma doença transmitida

sexualmente, é esclarecedor comparar a reação à Aids com as reações da sociedade a outras doenças transmitidas sexualmente no início deste século.

## **CAUSAS E EFEITOS DA PESTE**

A peste bubônica atingiu a Europa em 1347, mas acontecimentos dos 200 anos anteriores haviam preparado o cenário para esta grande epidemia. Os séculos XI e XII foram politicamente estáveis e relativamente livres de doenças, e a produção de alimentos havia aumentado acentuadamente. Como resultado, a população, que era de 25 milhões de habitantes no ano 950, havia triplicado para 75 milhões na altura do ano 1250. Por volta do ano 1300, ocorreu uma queda significativa nas temperaturas médias da Europa e seguiram-se fracassos gerais nas plantações. A fome resultante forçou muitos camponeses a mudarem-se para as cidades, produzindo séria pobreza e sério superpovoamento. Nessas condições, a população dos ratos também aumentou grandemente.

Nas áreas urbanas, a peste é uma doença que afeta os ratos. É propagada pela pulga dos ratos. As pulgas infectadas deixam rapidamente os ratos mortos em busca de um novo hospedeiro e, se não existem outros ratos à mão, procuram alimentar-se de seres humanos, assim os infectando.

A peste já estava firmada em várias áreas da Ásia. No entanto, não



foi senão em meados do século XIV que as viagens por terra se tornaram o bastante eficientes para levar a peste na direção oeste, para o Mar Mediterrâneo. A epidemia chegou a Marselha em 1348 e, na altura de 1351, toda a Europa estava atingida. Os efeitos imediatos da epidemia foram devastadores. A estimativa mais precisa do total de mortes durante esta primeira onda da epidemia é de 25 milhões, ou um terço da população da Europa. Nenhum segmento da sociedade foi poupado. Seguindo essa epidemia, ondas repetidas da peste mantiveram a população neste nível reduzido, durante outros 150 anos. As conseqüências da epidemia foram de grande alcance. Como a população foi devastada, os salários reais aumentaram acentuadamente. A população diminuiu mais rapidamente do que a queda nos suprimentos de alimentos e a resultante queda nos preços dos alimentos tornou impossível para os proprietários manter suas grandes extensões de terra. Essas mudanças levaram diretamente ao fim do antigo sistema senhorial.

A epidemia também teve efeitos profundos sobre a Igreja e o pensamento religioso. As pessoas afastaram-se da religião tradicional, que foi considerada como tendo falhado totalmente durante a epidemia. Muita gente se voltou para uma religião frenética, supersticiosa (como, por exemplo, os flagelantes) e, durante gerações, grande parte do pensamento religioso se concentrou

no apocalipse. Essa insatisfação com a Igreja contribuiu de maneira importante para a Reforma.

A medicina também foi mudada profundamente pela peste. A maioria dos médicos clericais morreu. Esses médicos eram vistos como tendo falhado drasticamente, o que resultou em enorme elevação do número e da popularidade dos cirurgiões. Criaram-se novos textos médicos e se iniciaram os rudimentos da investigação científica. Desenvolveram-se as teorias iniciais do contágio e reconheceu-se, pela primeira vez, o conceito de quarentena. Isso resultou nos primeiros hospitais de base e no desenvolvimento das primeiras medidas de saúde pública.

Outros dois pontos são extremamente importantes. A peste não poderia ter ocorrido onde ocorreu, quando ocorreu, ou assumido a forma que assumiu até surgir uma variedade de condições para torná-la possível. Por exemplo: a população de ratos teve de atingir certa densidade e proximidade da população humana. E, em segundo lugar, as viagens da Ásia tiveram de ser suficientemente rápidas e frequentes para levarem com êxito o bacilo da peste para o continente europeu. Se não tivesse ocorrido qualquer uma dessas circunstâncias, a pandemia de peste não teria acontecido. Além do mais, os efeitos devastadores da peste continuaram, porque houve repetidas epidemias nos 150 anos seguintes.





Von Credits, als eine fabel,  
quod scribitur vom Doctor schnabel  
der kuyt die Contagion  
et auffert seinen Lohn darvon  
Cadavera sucht er zu fristen  
gleich wie der Corvus auf der Misten.  
Ah Credite, zihet nicht dort hin  
dann Romze regnat die Pesten.

Quis non deberet sehr erschree  
sur seiner Uregul oder stecken  
qua loquitar als war er stumm  
und deuzt sein consilium  
Wie mancher Credit ohne zweyfel  
das im tentur ein schwarzenstügl  
Marsipium heyt seine Höll  
und aurum die geholze seel

**Kleidung wider den Tod zu Rom. Anno 1656.**  
Also gehen die Doctores Medici dazü zu Rom, wann sie die ander Pesten tranckte  
sonst besuchen, sie zu curiren und fragen, sich wider den Gift zu sichern, ein langes Kleid von ge  
wärdtem Tuch ist angeleget ist verlarvt, fuden allen halten sie grosse Erystalline Brillen, wie  
Klasmenen langen Schnabel wollpfeifende Specereij, in der Hand, welche mit hand schuher  
mit versehen ist, eine lange Lütche und darmit daiten sie, was man thun, und gebraucht soll

Abb. 63. Pestarzt in einer Schutzkleidung. Kupfr. von Paulus Fürst nach  
J. Columbina 1656. München, Kupferstichkabinett.

A peste continuou a irromper em partes da Europa até nada menos de 1894. Esta gravura do século XVII, de Paulus Furst, mostra a roupa protetora de um médico alemão que tratava da peste. Os buracos para os olhos na máscara foram cobertos com vidro e a peça do nariz, semelhante a um bico, enchida de perfume.



## O IMPACTO DIFERENCIAL

A mais recente epidemia mundial foi o surto de gripe A que varreu o mundo em 1918-19. Os primeiros casos foram identificados nos Estados Unidos. Dois meses mais tarde, começaram epidemias em grande escala na Espanha, França e Inglaterra. Os índices de ataque (número de casos por cem pessoas) foram extremamente altos, particularmente entre os adultos jovens. Apesar das amplas medidas de saúde pública, a gripe espalhou-se rapidamente por toda a Europa. Na época em que a pandemia terminou, em 1919, haviam morrido um milhão de pessoas nos Estados Unidos, dez milhões na Índia e, estimadamente, 30 milhões no mundo inteiro. Apesar de ter sido a maior epidemia da História, teve pouco efeito a longo prazo, porque, ao contrário da epidemia da peste, a epidemia da gripe teve vida relativamente curta e as perdas da população foram rapidamente substituídas.

As epidemias têm efeito importante quando a doença apresenta efeito diferente sobre duas populações — o que os cientistas chamam de “impacto diferencial”. O exemplo mais impressionante disto foi o ingresso da varíola na América Central, levada pelos espanhóis. Os seres humanos são o único reservatório para o vírus da varíola e a transmissão se faz unicamente de ser humano para ser humano. Naqueles que sobrevivem à infecção há

imunidade completa, para o resto da vida. Assim, nas áreas onde a varíola tem aparecido, a população sobrevivente é imune, enquanto em outras áreas onde a varíola não se fez presente a população permanece suscetível. As populações nativas das Américas estiveram livres da varíola. Na altura do ano de 1500, porém, a varíola já se havia estabelecido havia longo tempo na Europa e, como resultado, a população adulta estava grandemente imune.

Em 1520, uma pequena expedição chefiada por Pánfilo de Narvaez deixou Cuba e velejou para o México. Quando desembarcou, um tripulante tinha varíola ativa e a infecção se estabeleceu facilmente na população indígena. Dali propagou-se rapidamente a toda a América Central e América do Sul. Estimou-se que, de uma população nativa de 25 milhões de habitantes, de 15 a 18 milhões morreram de varíola. Assim, um fator importante, senão o mais importante, na conquista das Américas pelos espanhóis foi a importação de varíola para a suscetível população nativa.

Através de toda a História, as doenças infecciosas têm tido importante efeito sobre as batalhas militares. Um exemplo impressionante ocorreu durante a invasão da Rússia por Napoleão. Em junho de 1812, Napoleão reuniu um exército de quase 500 mil homens para invadir a Rússia. Enquanto avançava através da Polônia e do oeste da Rússia, quase a metade de suas tropas morreu ou foi imobilizada pe-



lo tifo. Na época em que Napoleão começou sua retirada de Moscou, só restavam 80 mil homens em boas condições físicas. Essas perdas catastróficas continuaram e, na altura de junho de 1813, somente três mil soldados completaram a retirada. A vasta maioria das mortes resultou de tifo e disenteria, em vez de ferimentos em batalha ou exposição ao severo inverno russo. Assim, o poder de Napoleão na Europa foi rompido mais por doenças, especialmente o tifo, do que pelo confronto militar.

De meados do século XIX até hoje, com a organização burocrática dos governos crescendo e assumindo o controle de mais funções na sociedade, epidemias muito menores produziram mudanças através de legislação promulgada em reação a elas. A epidemia de cólera nos Estados Unidos, em 1832, 1849 e 1866 oferece excelentes exemplos daquelas mudanças.

A maior epidemia de cólera começou em 1832. A cidade de Nova Orleans foi a mais duramente atingida, com cinco mil casos. Pelos padrões históricos, aquela foi uma epidemia muito pequena, mas engendrou claramente o início da política de saúde pública. No começo de 1832, o legislativo estadual de Nova York aprovou leis que permitiam que as comunidades estabelecessem juntas de saúde locais e, no verão norte-americano de 1832, foi criada a Junta de Saúde da Cidade de Nova York. Aprovaram-se e executaram-se normas sobre quarente-

na. Criaram-se hospitais para cólera. Providenciaram-se habitação e assistência para os menos favorecidos. Começou a eliminação de fezes e empreenderam-se os primeiros esforços para o controle dos alimentos e dos medicamentos. Como, porém, a epidemia cedeu, o Governo sentiu que essas medidas não eram mais necessárias e a Junta da Cidade de Nova York foi extinta.

## **ANATOMIA DE UMA EPIDEMIA**

Em 1854, o médico inglês John Snow demonstrou que a cólera se propagava através do abastecimento de água. Na altura de 1866, poucos médicos duvidavam de que a cólera era portátil e transmissível. Com a ameaça de uma terceira epidemia de cólera, o Estado de Nova York aprovou uma lei que criou o Distrito Sanitário Metropolitano e a Junta de Saúde na Cidade de Nova York. A primeira junta de saúde, forte e permanente, dos Estados Unidos existe até hoje. As medidas sanitárias e de saúde pública foram similares àquelas empregadas em 1832, mas foram aplicadas mais extensa e rigorosamente. Foram também muito mais efetivas, já que durante essa epidemia só ocorreram 591 casos de cólera na Cidade de Nova York. Muitas dessas normas permanecem em vigor e formam a base da política de saúde pública dos dias atuais.

Podemos também examinar a anatomia interna de uma epidemia, o comportamento de reação tanto



dos indivíduos como da sociedade a determinada epidemia. Logo se torna evidente que há certas atitudes e comportamentos que se repetem durante todas as epidemias.

A primeira é a negação de que a doença em questão está até mesmo ocorrendo. Em 26 de junho de 1832, surgiram os primeiros casos de cólera na Cidade de Nova York. Quando a Sociedade de Medicina de Nova York declarou publicamente que aqueles nove casos haviam sido diagnosticados, a comunicação foi imediatamente atacada pelos nova-iorquinos, que achavam que a declaração era prematura ou injustificada. Somente seis semanas mais tarde, quando não se podia mais esconder a evidência da epidemia, ela foi reconhecida oficialmente pela Junta de Saúde de Nova York. Ocorre negação também num nível nacional. Depois do surto inicial de gripe nos Estados Unidos, em 1918, ocorreram importantes epidemias dois meses depois na Inglaterra, França e Espanha. Inicialmente, cada país procurou negar a ocorrência de gripe dentro de suas fronteiras (fazendo notar, naturalmente, que a gripe já estava presente em algum outro lugar).

Uma vez reconhecida uma epidemia, segue-se rapidamente que alguém (ou algo) é culpado por ela. Quando a peste bubônica varreu a Europa em 1348, afirmou-se que havia sido causada por judeus que haviam envenenado poços. A epidemia de cólera nos Estados Unidos recaiu desproporcionalmente

sobre os pobres. Na época, a pobreza era vista como uma consequência de ociosidade e intemperança. Como os novos imigrantes eram, freqüentemente, os mais pobres, foram culpados por sua própria suscetibilidade à cólera, assim como por trazerem a doença para o país. As prostitutas também foram culpadas pela epidemia, embora a cólera não fosse considerada uma doença venérea. Muitos achavam que sua "corrupção moral" fazia com que elas, assim como seus clientes, adquirissem cólera. Também podia ser atribuída culpa num nível nacional. Além de procurarem negar suas próprias epidemias, os países afetados pela epidemia de gripe de 1918 culpavam-se uns aos outros. Os franceses referiam-se à epidemia como a Peste da Senhora Espanhola e os ingleses a chamavam de a Doença Francesa.

As epidemias ocorrem, em parte, porque doenças antigas ainda não são compreendidas ou porque surgiram novas doenças. Em qualquer um dos casos, os médicos não têm conhecimentos seja para impedir a epidemia ou para tratar as vítimas. Como resultado, a sociedade vê os médicos e a medicina da época como tendo falhado. Um corolário do fracasso dos métodos existentes na medicina é o aparecimento de terapias alternativas durante uma epidemia. Durante a epidemia da peste, surgiram numerosos remédios e preventivos. Durante a primeira epidemia de cólera nos Estados Unidos,



os médicos rotineiramente empregaram uma série limitada de terapias desagradáveis, até mesmo perigosas. As mais comuns foram o calomelano (composto do mercúrio que freqüentemente resultava em envenenamento por mercúrio), o láudano (um composto de ópio) e a sangria. Essas medidas deixaram de tratar a cólera e também tiveram numerosos efeitos colaterais desagradáveis. Dados o fracasso e os riscos da medicina tradicional, não é de surpreender que tenha sido superada em popularidade pela medicina botânica durante aquelas primeiras epidemias de cólera.

Um efeito final comum a todas as epidemias é que elas estimulam uma variedade de novas leis. Inicialmente, essas leis são vistas como imediatamente necessárias para impedir ou controlar uma epidemia, mas freqüentemente permanecem em vigor muito depois de a epidemia ceder.

## RESPEITABILIDADE E RISCO

Para compreender a epidemia da Aids, vale examinar também as reações da sociedade à sífilis e à gonorréia na parte inicial deste século. Com a compreensão de que estas eram doenças transmitidas sexualmente, com graves conseqüências para a saúde (doença mental e infertilidade, por exemplo), reconheceu-se que havia necessidade de educação sexual. No entanto, existiam grandes obstáculos para o que se tornou conhecido como movi-

mento pela higiene social. Em primeiro lugar, os princípios remanescentes da respeitabilidade vitoriana tornaram virtualmente impossível discutir as doenças venéreas. A presunção básica era de que os homens eram impulsionados pela luxúria e de que discutir sexo com eles só os tornaria mais incontroláveis. A questão principal tornou-se esta: como a educação sexual poderá ser apresentada sem que alguém reconheça o tema? A resposta devia incluir muito falatório sobre plantas, pássaros, abelhas e muito pouco a respeito de sexo. Dados esses subterfúgios, poderia haver pouca educação sexual efetiva. O Príncipe Morrow, um líder do movimento pela higiene social, concluiu: "O sentimento social sustenta que é uma violação maior das propriedades da vida mencionar publicamente a doença venérea do que contraí-la privadamente."

Tornou-se claro também que grande número de esposas da classe média estavam sendo infectadas pelos maridos, que haviam contraído suas infecções com prostitutas. Em reação à epidemia de doenças venéreas entre a classe média, os médicos propagaram a idéia da transmissão casual, não sexual da sífilis e da gonorréia. Naquela época, era evidentemente mais importante proteger a reputação dos homens da classe média do que oferecer uma compreensão apropriada dessas doenças. A idéia de uma transmissão casual permanece firmemente enraizada até os dias



atuais, embora nunca tenha havido evidência de que ela realmente ocorre.

Como veremos, todas essas idéias têm persistido de uma forma ou de outra através do século XX, com profundos efeitos sobre nossa reação às doenças transmitidas sexualmente.

## A PROPAGAÇÃO DA AIDS

Com este pano de fundo, podemos agora voltar-nos para a epidemiologia da Aids. A Aids é a fase final de uma infecção causada pelo vírus da deficiência imunológica humana (HIV), identificado em 1984. O HIV é um retrovírus que contém ARN ou ácido ribonucléico (uma substância que porta as instruções do ADN para a produção de proteínas dentro das células). O ARN é usado como padrão para fazer uma seqüência complementar de ADN que é incorporada ao cromossomo da célula infectada. A célula hospedeira infectada é o linfócito T4, um glóbulo branco que tem o papel central no controle de todo o sistema imunológico. Uma vez incorporado à célula hospedeira, o vírus pode permanecer latente por vários anos. Por fim, o HIV começa a reproduzir-se dentro da célula e novas partículas do vírus escapam, abrindo, literalmente, buracos na membrana da célula, o que produz a morte do linfócito T4. Esta destruição lenta e progressiva das células T4 acaba prejudicando o sistema imunológico a ponto de uma

pessoa tornar-se vulnerável a “infecções oportunistas”, com organismos que nunca infectariam alguém com um sistema imunológico “normal”. À medida que o sistema vai sendo progressivamente prejudicado, podem surgir também vários cânceres. A fase final da infecção pelo HIV, quando ocorrem infecções oportunistas ou cânceres, é reconhecida como Aids. É importante lembrar que é a combinação da disfunção imune causada pelo HIV *mais* a infecção oportunista ou os cânceres que preenchem a definição de Aids.

De onde terá vindo o HIV e como será transmitido? Os retrovírus são muito antigos e têm se adaptado a uma variedade de animais. Ao correr de milhões de anos evoluíram para sobreviver em mamíferos superiores. Relativamente há pouco tempo, infectaram os mais altos primatas subumanos da África central. Na maioria dos animais não causam qualquer doença e vivem uma relação inofensiva, simbiótica. Recentemente (num sentido evolucionário), o retrovírus HIV evoluiu ainda mais, de modo que agora pode infectar seres humanos e destruir as células que infecta.

A primeira evidência de infecção humana com o HIV é encontrada em amostras de soro obtidas na África em 1959. Acredita-se que os primeiros casos de Aids tenham ocorrido no final dos anos 60. Em meados dos anos 70, o surto da moderna viagem aérea espalhou o HIV pelo mundo. Por causa do longo e



latente período entre a infecção pelo HIV e o desenvolvimento da Aids, os primeiros casos de Aids não ocorreram nos Estados Unidos senão em 1978. O primeiro segmento da população norte-americana infectado com o vírus foi o dos homossexuais.

O grupo seguinte infectado com o HIV foi o constituído de usuários de drogas intravenosas. Os homossexuais usuários de drogas, já infectados com o HIV, infectaram outros usuários de drogas intravenosas através do uso das mesmas agulhas para a injeção de drogas. Os usuários de drogas são também um grupo relativamente pequeno, fechado, e a infecção pelo HIV propagou-se rapidamente entre eles. Esta segunda onda da epidemia parece ter seguido a primeira dois ou três anos depois.

A onda seguinte da epidemia, que mal está começando, é a propagação da infecção pelo HIV aos parceiros sexuais de homens bissexuais e de usuários de drogas intravenosas. Dados recentes indicam que no início do curso da infecção pelo HIV uma pessoa é menos infecciosa do que mais tarde. Esse fenômeno tem contribuído com outro período latente, de modo que estes casos estão começando a aparecer agora. A onda final da epidemia, que ainda não começou, surgirá quando a infecção pelo HIV se propagar amplamente para o restante da população.

## FORMAS DE TRANSMISSÃO

Conhece-se muita coisa sobre a biologia e a transmissibilidade do HIV. O vírus está presente em número maior no sangue e no sêmen. Encontra-se também nas secreções vaginais e no leite de peito — em número menor, mas significativo. Estes são os quatro únicos fluidos capazes de transmitir a infecção. Além do mais, a transmissão requer grande volume de sangue (como nas transfusões de sangue) ou a inoculação repetida de volumes menores (como acontece com os usuários de drogas intravenosas). Embora a infecção possa ser transmitida através de relações heterossexuais ou homossexuais, as relações anais parecem ser uma maneira mais efetiva de transmissão do que as relações vaginais.

As únicas outras formas de transmissão possíveis são *in utero* ou na época do nascimento e, talvez, através do leite de peito dado ao recém-nascido. O HIV é encontrado ocasionalmente em pequeno número na saliva, nas lágrimas e na urina, embora, claramente, em número pequeno demais para transmitir infecção. Por causa disto, simplesmente não ocorre transmissão casual. O risco de infecção ocupacional entre os trabalhadores de assistência a saúde que cuidam de pacientes infectados também parece extremamente baixo. Em cuidadoso estudo sobre a exposição a seringas de injeção da parte de trabalhadores de assistência à saúde, somente um em



mais de 2.400 foi infectado pelo HIV. (Em situação similar com o vírus da hepatite B, mais de 500 pessoas seriam infectadas.) O pequeno número de casos ocupacionais de transmissão pelo HIV (aproximadamente oito) parece relacionado com contato incomum ou excessivo com sangue.

Parece haver ainda mais confusão a respeito do significado do teste de anticorpos para o HIV. Depois da infecção pelo HIV, o vírus começa a multiplicar-se dentro do corpo. O sistema imunológico do hospedeiro reconhece o vírus "estranho" e começa a fazer com que os anticorpos se dirijam contra ele. Depois de três a seis meses, virtualmente todas as pessoas que foram infectadas desenvolvem anticorpos específicos contra o HIV. Apesar disso, quase todas as pessoas com os anticorpos contra o HIV têm vírus vivo circulando em seu sangue — isto é, podem transmitir infecção pelo HIV a outras pessoas. Como o HIV é um retrovírus que contém ARN, a presença do anticorpo contra o HIV significa que a pessoa foi infectada pelo HIV (não meramente exposta ao HIV) e pode transmitir infecção. Isso difere de outras infecções comuns, como o sarampo, em que a presença de anticorpos significa que a pessoa foi infectada, agora está imune e o vírus não está mais presente no corpo. No entanto, um teste positivo de anticorpo contra o HIV significa somente que uma pessoa foi infectada com o vírus, não que tenha

Aids.

Uma área final de preocupação é a atual extensão da infecção pelo HIV não somente nos Estados Unidos como também no resto do mundo. Por enquanto, há muito poucos dados da África. Dados sobre uma capital da África central sugerem que seis por cento da população geral daquela cidade estão infectados, a maioria na faixa dos 20 aos 35 anos de idade. Nas áreas rurais, menos da metade de um por cento da população está infectada. A transmissão heterossexual é a principal forma de propagação da Aids. A transmissão por mosquitos ou outros insetos claramente não ocorre (embora este rumor pareça indestrutível). A Organização Mundial de Saúde estimou que de 10 a 20 milhões de pessoas estão infectadas pelo HIV no mundo inteiro.

## A AIDS EM PERSPECTIVA

Os dados disponíveis sobre os Estados Unidos também são incompletos. Aproximadamente 80 por cento de um grupo de homossexuais de San Francisco acompanhado desde o final dos anos 70 em experiências com a vacina contra a hepatite B são HIV positivos. Como os dados disponíveis costumam ser sobre os indivíduos mais ativos sexualmente, o número de 80 por cento não pode ser generalizado a todos os homossexuais dos Estados Unidos. A seropositividade (uma indicação do exame de sangue de que estão presentes anticorpos con-



tra o HIV) entre os homossexuais parece ser altamente variável de lugar para lugar e em outras áreas parece ser significativamente menor. Em algumas áreas da Cidade de Nova York, 80 por cento dos usuários de drogas intravenosas são seropositivos, mas a porcentagem cai acentuadamente à medida que aumenta a distância da Cidade de Nova York. Os únicos dados sobre a população geral são sobre pessoas que doam sangue e sobre recrutas militares. Entre os doadores de sangue sem história de estarem num grupo de risco, quatro em dez mil são seropositivos quanto ao HIV. Em maio de 1987, a prevalência de anticorpos contra o HIV entre os requerentes do serviço militar era de 1,5 entre mil dos recrutas militares. Usando todos esses dados, o Centro de Controle de Doenças estima que há, atualmente, de 1,5 a dois milhões de pessoas infectadas com o HIV nos Estados Unidos.

Quantas dessas pessoas infectadas com o HIV acabarão adquirindo Aids? O grupo acompanhado por mais tempo tem sido aquele dos homossexuais de San Francisco. Até agora, 36 por cento dos homens com acusação positiva de HIV, neste grupo, adquiriram Aids. Nos últimos três anos, cinco por cento adquiriram Aids a cada ano e o número de casos aumenta de ano para ano. Obtiveram-se dados similares sobre grupos de usuários de drogas intravenosas. Ninguém sabe ainda que percentagem de indivíduos infectados pelo HIV acabará

adquirindo a doença.

Usando essas espécies de dados, o Centro de Doenças estimou que haverá 270 mil casos de Aids nos Estados Unidos na altura de 1991. Dados mais recentes sugerem que talvez venha a haver nada menos de mais 30 por cento de casos (350 mil). As projeções para o resto do mundo são de nada menos de sete milhões de casos na altura de 1991. Essas estimativas são números mínimos baseados no número de pessoas infectadas hoje. Mesmo se a transmissão do HIV fosse detida hoje, esses números de casos ainda ocorreriam nos próximos quatro anos. No entanto, há pouca coisa que sugira que a transmissão do HIV abrandou. Assim, parece que o número das pessoas infectadas pelo HIV continuará a aumentar num futuro previsível.

São necessárias várias presunções a fim de se examinar plenamente o efeito da epidemia da Aids. Em primeiro lugar, é certo que o número de pessoas infectadas com o HIV continuará a crescer. A ampliação das viagens continuará a levar a infecção por HIV através do mundo. Por enquanto, os únicos métodos de detenção da propagação do vírus são a abstinência de relações sexuais, o "sexo seguro" ou, no caso dos usuários de drogas, a cessação do uso de drogas intravenosas. A fração dos indivíduos infectados pelo HIV que adquirem Aids também continuará a crescer.

Existem dois fatores que talvez interrompam ou desacelerem estas



tendências. A azidotimidina (AZT) é um novo medicamento contra o vírus que inibe a multiplicação do HIV. Embora clinicamente efetivo, é limitado por sua significativa toxicidade. Dentro de cinco a sete anos, estarão à mão, provavelmente, medicamentos mais seguros e mais efetivos. Esses medicamentos alterarão acentuadamente a progressão da infecção por HIV para Aids, mas permanecerão caros e de difícil distribuição ampla. O desenvolvimento de vacinas é um processo lento, tedioso. Uma vacina segura, barata, amplamente aplicável não estará disponível, provavelmente, antes de dez a 15 anos.

Com estas informações retrospectivas, podemos começar a colocar a epidemia da Aids sob certa forma de perspectiva. Como essa epidemia se comparará com a epidemia da peste do século XIV? Simplesmente dito, não se compara e nunca se comparará. Durante os primeiros três anos da epidemia da peste, de um terço à metade da população da Europa morreu. Ondas repetidas da peste mantiveram a população naquele nível durante 150 anos. A analogia contemporânea mais próxima da epidemia da peste seria o holocausto nuclear (ou, mais precisamente, o inverno nuclear que seguiria algo menos do que um aniquilamento nuclear total). Mesmo se todos os 20 milhões de pessoas infectadas agora com o HIV morressem, este número ainda seria inferior à mortalidade ocorrida durante a epidemia de gri-

pe de 1918. O efeito duradouro da epidemia da Aids não estará no simples número de vidas perdidas.

É importante considerar os diferentes efeitos que a epidemia da Aids tem sobre várias populações. Por exemplo: que efeito esta epidemia terá sobre as regiões da África? A concentração dos casos de Aids entre os adultos jovens, os líderes em potencial, terá provavelmente efeitos profundos sobre algumas nações africanas. Casos de Aids neonatal já estão começando a minar as melhorias nas taxas de mortalidade infantil conseguidas nos últimos 20 anos. O dreno econômico será imenso e, provavelmente, se estenderá muito além do setor de saúde pública destas nações.

A "anatomia interna" da epidemia tem sido notavelmente similar a outras epidemias da História. Nos primeiros anos da epidemia, era comum ouvir a declaração de que a Aids não era uma epidemia importante — isto é, negava-se sua existência. Isso logo passou para uma forma mais específica de negação. Quando ficou evidente que, nos Estados Unidos, os homossexuais masculinos e os usuários de drogas intravenosas eram os principalmente afetados, as pessoas começaram a negar que a doença fosse se propagar para o resto da sociedade. Embora os dados epidemiológicos ainda sugiram que a Aids continuará a propagar-se gradativamente para todos os segmentos da sociedade, continua a existir generalizada negação desta possibilidade ou des-



crença nela. O período de lenta propagação e longa incubação tornou fácil negar a propagação da infecção pelo HIV. No momento, mais de dois milhões de pessoas nos Estados Unidos, inclusive muitos heterossexuais, já estão infectados, mas a atenção permanece concentrada nos casos que envolvem os homossexuais masculinos e os usuários de drogas.

## **A REAÇÃO DA SOCIEDADE**

A epidemia ofereceu amplas oportunidades para se lançar culpa. Grande parte do mundo culpa a África por “dar início” à epidemia. Os norte-americanos culpam os homossexuais e os usuários de drogas por iniciarem e continuarem a epidemia. Para muitos foi, nitidamente, a falta de moral desses grupos que os levou a ser infectados. Por exemplo: alguns evangelistas da América citam a Aids como um sinal da ira de Deus contra os homossexuais e os usuários de drogas. Essas atitudes lembram a opinião prevalente no século XIX de que a pobreza era uma falha moral e de que a cólera foi um sinal da ira de Deus contra os pobres. O último aspecto comum a todas as grandes epidemias é o medo. Claramente, o medo da transmissibilidade da infecção pelo HIV é tremendamente exagerado na psique pública. De fato, este medo paralisante é o único obstáculo para a instituição de políticas públicas razoáveis, racionais.

Tal como aconteceu com as outras epidemias, a medicina dos dias de hoje tem sido criticada por seus fracassos. Sem qualquer cura à mão para a Aids, atualmente, temos visto o aparecimento de numerosas terapias alternativas. As pessoas têm se aferrado às afirmações sobre o valor de altas doses de vitaminas, de vários remédios de eficácia não provada. Diante de uma doença incurável, não surpreende que as pessoas se voltem para as afirmações do valor da medicina botânica expressadas há mais de 150 anos durante a epidemia de cólera.

A abordagem atual do controle da Aids é similar àquela proposta para controlar a sífilis e a gonorréia no início da década de 1900. Para a grande maioria das pessoas, a Aids é, e será, uma infecção transmitida sexualmente. Por isso, a única maneira de controlar a transmissão hoje é educar as pessoas a respeito dessa transmissão sexual e de sua prevenção — isto é, o “sexo seguro”. As pessoas continuarão ignorantes a respeito da transmissão do HIV até que falemos clara e especificamente sobre sexo e transmissão sexual.

A idéia de que uma doença transmitida pode ser propagada por contato casual continua firmemente arraigada em nossa cultura. Apesar da ausência de qualquer evidência científica para apoiar essa idéia, ela tem persistido até hoje e contribui para o medo da transmissão casual das infecções pelo HIV. Talvez em algum nível semiconsciente, a socie-



dade ainda sinta a necessidade de manter essa crença.

Têm ocorrido epidemias ao correr da História. A medida que a compreensão científica tem aumentado e as superstições diminuído, muita coisa vem mudando a respeito dessas epidemias. De maneiras muito importantes, essas mudanças têm tornado a epidemia da Aids diferente de qualquer grande epidemia anterior. No entanto, como procurei assimilar, de muitas maneiras as reações da sociedade à epi-

demia da Aids, até agora, têm sido muito similares às reações anteriores das sociedades às epidemias. Embora nossa avançada biotecnologia nos tenha permitido aplicar soluções sofisticadas aos problemas biológicos da Aids, nossas reações humanas têm mudado pouco em relação às epidemias anteriores e nos impedem de lidar efetivamente com muitos dos problemas sociais que fazem parte da epidemia da Aids.

---

*Robert Swenson é professor de medicina e microbiologia do Centro de Serviços de Saúde da Universidade de Temple, Filadélfia. Como especialista em imunologia e doenças infecciosas, mantém longo interesse pela história das epidemias.*

---