

Epidemiologia da Aids: garimpendo novos paradigmas

José da Rocha Carvalheiro

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

VERAS, RP., *et al.*, orgs. *Epidemiologia: contextos e pluralidade* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. 172 p. EpidemioLógica series, nº4. ISBN 85-85676-54-X. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

EPIDEMIOLOGIA DA AIDS: GARIMPANDO NOVOS PARADIGMAS

José da Rocha Carvalheiro

INTRODUÇÃO

A epidemia de Aids exerceu uma ação demolidora sobre o ‘edifício epidemiológico’ neste final de século, só comparável ao estrago que a infecção HIV produz no sistema imunológico do indivíduo atingido. Foi chamada inicialmente de síndrome, por falta de agente que a encaixasse no paradigma da epidemiologia biológica convencional da causalidade estrita. O aproveitamento do instrumental técnico da epidemiologia analítica das doenças crônico-degenerativas conduziu a fatores de risco, à definição de grupos e a comportamentos de risco. O isolamento do vírus HIV e sua associação causal com a síndrome mudaram completamente o rumo do consenso inter-subjetivo prevalecente no mundo científico. A antigüidade da noção de ‘doença nova’ contrapõe-se à novidade da noção de ‘doença emergente’ e, imediatamente, a indagações a respeito de sua possível inserção

no elenco das zoonoses. Os procedimentos convencionais de vigilância (monitoramento) do vírus ganham importância devido ao desenvolvimento tecnológico da biologia molecular. A desconcertante rapidez de variação permite estabelecer hipóteses a respeito da evolução da patogenicidade do HIV, em virtude do número de indivíduos infectados e do ritmo da transmissão. Surgem, com estardalhaço compreensível pela perplexibilidade diante da epidemia, as propostas da ‘epidemiologia molecular’ e, como seu corolário, a ‘epidemiologia evolucionária’. Identifica-se, sob a nova roupagem de uma sofisticação tecnológica, a persistência de um modelo estritamente ‘pasteuriano’.

A discussão crítica a respeito dos diversos paradigmas do pensamento epidemiológico já avançou muito, mas conserva ainda um caráter contra-hegemônico, diante da óbvia predominância da epidemiologia das causas, única, ou múltiplas, dos fatores e do comportamento de risco. Talvez a Aids venha a ser o desafio maior capaz de induzir uma verdadeira revolução científica no campo da epidemiologia.

A EPIDEMIA HIV/AIDS

O surgimento da epidemia de Aids colocou a saúde pública diante de um desafio portentoso. A contribuição da epidemiologia não obedeceu a nenhum plano de abordagem, procedendo, assim, de forma errática e conflituosa. Coube à vigilância da epidemiologia convencional, ou de características como a denominamos em outro trabalho (Carvalho, 1992), papel saliente nos primórdios da epidemia. No início da década de 80 (Grimak, 1989), foi o alerta do sistema de vigilância do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de Atlanta que permitiu aos médicos americanos ter olhos para ver uma nova entidade mórbida com características clínicas e epidemiológicas peculiares. Chamava fundamentalmente a atenção a gravidade de infecções oportunistas em homossexuais masculinos. Esta peculiaridade aguçou o apetite dos preconceitos e o novo quadro ganhou a designação de ‘peste gay’ na imprensa leiga. Na imprensa científica, preferiu-

se caracterizá-la como síndrome associada a uma deficiência não-inata do sistema imune. Até hoje é designada Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA ou, como se prefere no Brasil, pelo acrônimo em inglês AIDS).

Num precioso artigo publicado na imprensa leiga, Amato Neto (s.d.), parafrazeando Samuel Pessoa, transitou pela irônica nomenclatura com que o velho mestre classificava os parasitas: bicho bom, bicho bobo e bicho besta. Bom é o objeto de estudo da parasitologia. O bobo aparece no campo microscópico ou nos fluidos orgânicos sem ter nada a ver com o processo estudado, mas também não atrapalha. Ninguém o incrimina. Besta é o que, quando aparece, causa confusão. No início da epidemia, os oportunistas deixaram de ser bobos ou bestas e, antes da teoria viral, chegaram a ser encarados como prováveis bichos bons.

Sem um agente etiológico definido, os epidemiologistas puseram-se em campo com as armas poderosas da epidemiologia dos fatores de risco: um rol de variáveis suspeitas e computadores de grande porte. Claro, e muito dinheiro. Foi um momento de euforia dos que cultivam a epidemiologia como a arte de elencar os fatores de risco em ordem decrescente de uma suposta importância, estimada pelo 'risco relativo', à semelhança de uma lista de livros ou CDs mais vendidos (*best-sellers*). Alguns a denominam epidemiologia convencional, outros, epidemiologia clínica. Almeida Filho (1992) a considera o segundo paradigma, cultuadora de um 'objeto resíduo'.

Enquanto durou, a euforia foi infinita (com perdão da memória de Vinícius). Na impossibilidade de saber 'o que' seria, pelo menos se poderia avançar no conhecimento dos fatores associados à emergência da síndrome. Estudos retrospectivos de casos permitiram esquadriñar comportamentos e práticas, chegando ao sexo anal receptivo como o grande vilão, especialmente quando associado à multiplicidade de parceiros, configurando a promiscuidade como característica de um conjunto da população que passou a ser chamado de 'grupo de risco'.

A descoberta do vírus HIV e sua conseqüência imediata, a elaboração de testes diagnósticos sorológicos, transformaram radicalmente a situação. A primeira e mais óbvia, descoberto o bicho bom, foi atirar definitivamente os oportunistas para a categoria de bestas. Como corolário, sendo vírus haveria de ter uma história natural. À semelhança de outras viroses, descobrir-lhe o

ciclo tornou-se, imediatamente, objeto de intensa atividade científica em todo o mundo. Um retorno ao que Almeida Filho (1992) chamou primeiro paradigma, ou da causalidade estrita, e outros, por exemplo Mac Donald (1957), chamaram epidemiologia biológica.

Como acontece com outros vírus, um mergulho na estrutura epidemiológica, na concepção referida em trabalho anterior (Carvalho, 1992), permitiria responder a indagações de extraordinária pertinência. Não apenas quanto aos mecanismos de transmissão, e é bom lembrar que, pelo menos, durante curto tempo, chegou-se a incriminar a participação de insetos – uma busca incessante pelo cumprimento dos postulados de Koch, complementados por Manson, que dão corpo à teoria microbiana com transmissão por artrópodes – mas, também, quanto à possível existência de reservatórios animais, configurando uma zoonose. Imediatamente, então, macacos de diversas procedências passaram a ser investigados. Os conceitos fundamentais do que poderia ser chamado uma epidemiologia ecológica puderam ser explorados ao extremo, na linha tão bem desenvolvida por parasitologistas como Pavlovsky (1964) e retomada, mais recentemente, pela extraordinária perspicácia de autores como Burnet & White (1972).

Outros desdobramentos foram decorrência direta da descoberta do vírus HIV e da invenção dos testes diagnósticos, não apenas os sorológicos, e também os de identificação direta do vírus por procedimentos da biologia molecular como PCR e heteroduplex. É a retomada da epidemiologia de risco não mais associada exclusivamente à doença, mas sim à infecção, pois, agora, é possível diagnosticá-la antes do surgimento dos sinais e sintomas de Aids. Puderam ser definidas coortes para estudos prospectivos, escolhidas entre indivíduos livres de infecção, nos limites estritos de testes diagnósticos cada vez melhores, com sensibilidade e especificidade, ambas próximas de 100%. As buscas terminaram por ampliar o espectro da história natural do vírus HIV. Outros mecanismos de transmissão foram descobertos, incriminando sangue e hemoderivados. Grupos tão diversos, como hemofílicos e usuários de drogas ilícitas por via endovenosa foram incluídos na história natural; e também pequenas vítimas de transmissão congênita ou de infecção no canal do parto ou, ainda, do tão valorizado aleitamento materno. Mulheres pertencentes a etnias que praticam a amputação do clitóris ou a infundibulação, talvez como prevenção da lascívia, incorporaram-se a

esse exército de vítimas que recruta em categorias cada vez mais variadas. Os avanços no delineamento da história natural do vírus HIV, na linha dos trabalhos de feição ecológica semelhantes aos consagrados pelos já mencionados Burnet & White (1972), foram complementados por aprofundamentos em duas direções quase diametralmente opostas. De um lado, no campo biológico, buscou-se desvendar os mecanismos íntimos da relação xeno-parasitária no nível individual. Conhecer a imunopatologia dessa relação, extremamente complexa, é considerado indispensável para orientar as ações de prevenção em todos os níveis: cura definitiva, limitação do prosseguimento da ação patogênica ou, mesmo, proteção individual específica. Por outro lado, como é cada vez mais freqüente na epidemiologia atual, junto da história natural (ecológica) dos agentes, há que se explorar a natureza histórica das doenças no homem que a eles se associam. Se às outras indagações pode faltar a perspectiva das ciências humanas (a história, a geografia, a sociologia, a antropologia, a psicologia social), a esta definitivamente não.

Este é o terreno do debate atual da construção do objeto da epidemiologia (social). Sem ser uma mera justaposição de 'olhares', ela deve incorporar saberes que se expressam em outros domínios. Para não perder sua especificidade há de encontrar categorias de análise ligadas à dimensão coletiva do processo saúde e doença, cuja transformação possa ser compreendida através da identificação de processos que operam em outros níveis de agregação ou mesmo em outras estruturas de mesmo nível. Assim é que, para discutir se a AIDS é doença nova ou emergente, pode-se recorrer a procedimentos derivados da biologia molecular, sem que a questão se reduza a buscar neste campo a resposta para todas as dúvidas. Isto é indispensável se quisermos acompanhar Grmek (1993) naquilo que parece – mas não é – mero jogo de palavras: nos casos como o da AIDS devemos contrapor a emergência de uma doença nova à novidade de uma doença emergente.

Descartadas as hipóteses de produção artificial deliberada ou ocasional de um vírus extremamente patogênico *ex novo*, resta-nos buscar na árvore genealógica do vírus HIV, obtida com técnicas da moderna biologia molecular, as possíveis relações com outros vírus encontrados em associação xenoparasitária com o homem e com outras espécies animais. Esta, que já se está chamando epidemiologia evolucionária, parente próxima da epidemiologia molecular, é no entanto insuficiente. Para formular hipóteses

a respeito da origem do vírus HIV, devemos associar o conhecimento gerado neste âmbito biológico ao que resulta da análise da epidemia de AIDS, com o instrumental teórico e metodológico das ciências humanas (Grmek, 1995). Não é muito diferente do que propõe, como objeto da epidemiologia social, o debate recente na área, pelo menos na América Latina. Para se chegar à formulação de hipóteses, como a de um processo seletivo para a origem da extrema patogenicidade do vírus HIV no homem, esse é o caminho. Só assim poderá ser afastado o sentido apocalíptico com que alguns autores apresentam o cenário de progressão da epidemia de AIDS no mundo do século XXI (Myers, 1994). Discutir se a atual epidemia tem origem animal, configurando uma antroponose (ou antroponose), vai ainda pelo mesmo rumo. E, também, a suspeita da origem humana de surtos descritos em macacos cativos (zooantroponose?).

CONTROLE DA EPIDEMIA

O surgimento de uma doença da gravidade da AIDS, espalhando-se com caráter epidêmico em grupos definidos da população, localizados geograficamente, conduziu a propostas de controle que, às vezes, se aproximaram da ‘solução final’ nazista. Confinamento, proibição de circular livremente, no sentido ambulatorio estrito e/ou no sentido sexual, estiveram sempre presentes como propostas. Só não se propôs, explicitamente, matar os portadores do vírus. O que, de resto, segundo algumas hipóteses da epidemiologia evolucionária, poderia ter ocorrido naturalmente no passado: o vírus, muito antigo, não teria conseguido espalhar-se porque, extremamente patogênico e incidindo em pequenos aglomerados humanos, matara os portadores e morreria com eles como possibilidade histórica.

A compreensão da dinâmica do processo epidêmico, como é designado por Sinnecker (1976), ou, mais propriamente, do processo endemo-epidêmico da AIDS é fundamental. Para intervir necessitamos saber como. A maneira preconceituosa como alguns setores continuam a tratar as vítimas deste flagelo do fim do século só encontra explicação na ignorância dos reais contornos e mecanismos da epidemia.

A contribuição da nova epidemiologia molecular deve representar, como ‘novo instrumento cognitivo’, o mesmo que Fantini (1992) associa à biologia molecular, quando afirma ser esta “capaz de tornar visíveis quadros patológicos imperceptíveis em outros contextos e de fornecer instrumentos científicos e epistemológicos para uma redefinição do conceito de doença”.

Não pode faltar, nesta discussão, a certeza de que a complexidade do processo endemo-epidêmico da AIDS exigirá uma reconstrução do edifício epidemiológico. A epidemiologia dos fatores de risco, importante numa fase anterior da epidemia, mostra-se incompetente para dar conta da sua atualidade e do seu futuro. A incompetência tem aqui um sentido jurídico: esta epidemiologia do segundo paradigma (Almeida Filho, 1992) não é o foro adequado para esclarecer o desenvolvimento da epidemia. Não podemos deixar passar sem menção esta incompetência, no sentido vulgar, da epidemiologia dos fatores de risco quando se torna estritamente prescritiva de comportamentos mais saudáveis, ou menos arriscados.

O já mencionado Sinnecker (1976) utiliza a varíola como ilustração de seus conceitos. Era um exemplo de pandemia em vias de extinção, à época em que o prefácio da edição alemã foi escrito (1970). É um exercício curioso aplicar tais conceitos no caso da AIDS, que se apresenta como pandemia ‘em estado nascente’. A primeira idéia foi a de casos esporádicos isolados, sem conexão entre si, ou, na visão de Sinnecker (1976), de ocorrência não limitada no tempo nem no espaço. Os esforços dos técnicos do CDC de Atlanta conseguiram estabelecer não só cadeias de transmissão entre homo e bissexuais masculinos, mas também indicaram o papel do sangue contaminado na propagação. Desde então, a grande dúvida: endemia, epidemia ou pandemia?

Sinnecker (1976) descreve a varíola, em 1970, como pandemia em contração. Limitada no tempo, mas não no espaço, ao atingir ainda diversos países de vários continentes. A maioria já não exibia casos, ou apenas os apresentava esporadicamente, isolados. Em outros, a ocorrência era constante, sem restrição no tempo, mas com restrições maiores ou menores no espaço. Entre eles estava o Brasil, com as chamadas áreas endêmicas. Os surtos de doença em massa, configurando epidemias, ocorrências limitadas no tempo e no espaço, podiam originar-se, no limite, até mesmo de um simples caso isolado. É relatada uma pequena epidemia, na Polônia, país então livre da

doença, em 1963, oriunda de um único caso, mal diagnosticado, que transmitiu a doença a três profissionais da saúde e, daí, explodiu, tornando sem efeito o diagnóstico original de malária e subsequente de varicela. Outras vezes, as epidemias surgem como aumentos acima do esperado em áreas endêmicas reconhecidas. A unificação de epidemias locais pode levar a pandemias.

No estado atual, a epidemiologia molecular está ajudando a indicar rotas prováveis de difusão da epidemia de AIDS, permitindo identificar no tráfico de vírus, até mesmo entre continentes, uma razão pelo menos tão importante quanto a variabilidade do vírus para a propagação da epidemia (Myers, 1994). Quem sabe será capaz de ajudar na identificação da complexa trama de relações sociais envolvida no processo endemo-epidêmico da AIDS. Por enquanto, tudo leva a crer que se trata mesmo de pandemia em estado nascente, havendo dúvidas a respeito de quantos são os centros de irradiação (Myers, 1994).

Folscheid (1995), em uma lúcida entrevista concedida à revista francesa *La Recherche*, coloca brasas vivas sobre as feridas. Transita por tópicos tão polêmicos quanto a tradição mítica no mundo ocidental de associar paixão e morte, pelos jogos arriscados a que se dedicam segmentos da atual população em escala planetária. Num ludismo sem inocência, em que as relações amorosas conservam algum 'don juanismo', mas incorporam um caráter predatório ao novo tipo de sedução. Comenta a inoperância do discurso utilitário das campanhas oficiais de incentivo ao uso do preservativo e enfatiza as imensas dificuldades de um processo educativo em profundidade, capaz de reciclar princípios éticos contextualizados pela modernidade das relações, que supere as falácias da alternativa da propaganda. Esta, através de um discurso que veicula a idéia segundo a qual proteger-se não é difícil, parece acreditar que o mero apelo à responsabilidade individual será capaz de evitar a contaminação, agarrando-se a uma mentalidade estritamente 'pasteuriana' e sonhando com um novo Pasteur que tire da manga um remédio capaz de vencer sozinho a epidemia (Folscheid, 1995).

No garimpo dos novos paradigmas, a epidemiologia na América Latina, social, crítica, conturbada, incompreendida, poderá finalmente emergir com as credenciais construídas em quase três décadas de aprofundamento epistemológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA FILHO. *A Clínica e a Epidemiologia*. Salvador: Apce, Produtos do Conhecimento, 1992.
- AMATO NETO. *Bicho Bom, Bicho Boho e Bichideo* (comunicação pessoal), s.d.
- BURNET, F. M. & WHITE, D. O. *Natural History of Infectious Disease*. 4.ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1972.
- CARVALHEIRO, J. R. Qualidade em saúde em tempo de crise. *Divulgação em Saúde para Debate*, 7:20-27, 1992.
- FANTINI, B. La Biologia molecolare e il concetto di malattia. In: GOUREVITCH, D. (Org.) *Maladie et Maladies, Histoire et Conceptualisation*. Genève: Librairie Droz, 1992.
- FOLSCHEID, D. Nous sommes encore trop imprégnés de la mentalité pastorienne. *La Recherche*, 273: 212-214, 1995.
- GRMEK, M. *Histoire du Sida*. Paris: Payot, 1989.
- GRMEK, M. Le concept de maladie émergente. *Hist. Phil. Life Sci.*, 15:281-296, 1993.
- GRMEK, M. O enigma do aparecimento da Aids. *Estudos Avançados*, 9(24):229-239, 1995.
- MAC DONALD, G. *The Epidemiology and Control of Malaria*. London: Oxford University Press, 1957.
- MYERS, G. HIV: between past and future. *Aids Res. and Human Retrov.*, 10(11):1317-1324, 1994.
- PAVLOVSKY. *Natural Nidality of Transmissible Diseases*. Moscow: Peace Publishers, 1964.
- SINNECKER. *General Epidemiology*. London: John Wiley and Sons, 1976.