

PODCAST CIÊNCIA SUJA
TEMPORADA 01, EPISÓDIO 04
AIDS: EPIDEMIA DE PRECONCEITO

++ Theo: No dia 5 de junho de 1981, um boletim publicado pelo CDC, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, descreveu um quadro intrigante em cinco indivíduos. Todos tinham uma infecção pulmonar típica de quando o sistema de defesa do corpo está enfraquecido.

++Theo: Esses pacientes não se conheciam, mas eles tinham algumas coisas em comum: eram homens, jovens, sem histórico prévio de problemas de imunidade, moravam em Los Angeles, eram viajados e... homossexuais.

+++Theo: A verdade é que essa entre aspas “doença estranha e de gente esquisita” já tinha invadido hospitais nos Estados Unidos antes, na década de 70. Mas só em 82, depois da publicação do boletim do CDC e de vários outros estudos, ela ganhou um nome oficial. Virou a síndrome da imunodeficiência adquirida, ou simplesmente Aids na sigla em inglês.

SONORA DILENE

Uma coisa que se viu, logo, é que era uma doença infecciosa, né. "Como a gente não está conseguindo saber que doença é essa se a gente já sabe tudo". Então, é essa perplexidade da biomedicina, na verdade, fez eles correrem. Correrem muito.

+++Theo: Essa corrida trouxe grandes avanços. Se no começo da década de 80 ter o diagnóstico de Aids era quase como receber uma sentença de morte, em alguns anos ela se tornou uma doença controlável, como o diabetes. Uma vitória e tanto da ciência.

(((ENTRA TRILHA PRINCIPAL DO CIENCIA SUJA, SUBINDO DEVAGAR ATÉ O FIM DA ABERTURA)))

+++Thaís: Só que a pressa também causa atropelos, e conceitos que ainda estão em estudo podem ser encarados como verdades absolutas.// E foi aí que uma simples constatação, a de que os casos de aids na Europa e nas Américas estavam muito mais concentrados em homens gays, se converteu em uma conclusão super preconceituosa: a de que essa doença era um problema dos homossexuais. Num primeiro momento os homens gays foram vistos quase que como O ÚNICO grupo de risco pra aids, e grupo de risco é um termo que a gente nem usa mais hoje nesse contexto.

SONORA CAIO ROSENTHAL

Eram pacientes que eram execrados pela sociedade .

+++Thaís: Expressões como peste gay eram ditas sem pudor nenhum. O quadro chegou a ser definido como "Síndrome da Ira de Deus", inclusive por profissionais de

saúde americanos.

SONORA VALÉRIA PETRI

No final das contas acaba sendo isso, "Ah, eles fazem coisas erradas, a natureza não é para isso"

SONORA CARLOS

Eu vou ter Aids e vou morrer disso, pra mim era mais ou menos uma certeza, em função de tudo que tu era bombardeado por todos os lados. E eu ainda tava no meu casulo.

+++Thaís: A ideia de que a Aids era uma doença apenas de homossexuais não só gerou discriminação, como ajudou a disseminar o vírus. Homens e mulheres da tradicional família brasileira achavam que nunca teriam essa doença, e aí não se protegiam. Foi uma festa pro HIV.

SONORA ARTUR KALICHMANN

O vírus não tem preconceito, ele não liga para isso. Se a gente tá namorando, ele tá na roda, ele tá feliz .

+++Thaís: Neste episódio vamos falar sobre como conclusões precipitadas contribuíram para uma epidemia de preconceito e também para o espalhamento silencioso do HIV. Meu nome é Thaís Manarini.

+++Theo: Eu sou o Theo Ruprecht. E esse é o Ciência Suja, o podcast que mostra que em crimes contra a ciência, as vítimas somos todos nós.

((SOBE SOM - TRILHA PRINCIPAL))

+++ Thaís: Antes da gente embarcar na década de 1980, quando a Aids foi descrita oficialmente, vamos voltar mais um pouquinho na história. Provavelmente o primeiro tropeço da comunidade científica europeia e americana tenha sido esquecer que o mundo vai além do próprio umbigo. Se houvesse essa visão mais ampla e um sistema de vigilância apurado, talvez os pesquisadores dessas regiões tivessem notado que algo estranho já vinha acontecendo há um bom tempo em países africanos ao sul do deserto do Saara.

+++ Thaís: Existem indícios de que durante anos, principalmente nas décadas de 60 e 70, o HIV fez um monte de vítimas por lá. Só que essa epidemia passou despercebida pro resto do mundo. No livro Aids na Terceira Década, da Editora Fiocruz, o médico e pesquisador Francisco Inácio Bastos conta que as pessoas achavam que essas mortes eram resultados de uma outra infecção qualquer. Nada mais do que isso.

++ Thaís: Hoje, já tá claro que o HIV nasceu no continente africano, e sua transmissão foi do macaco pro homem. Há estudos apontando que isso aconteceu no Congo lá pela década de 1920, e que fatores como urbanização acelerada e construção de ferrovias contribuíram para a disseminação do vírus décadas mais tarde.

++ Theo: Mas a Aids só ganhou publicidade quando chegou nos Estados Unidos. Apesar da descrição oficial ser de 81, com aqueles cinco pacientes americanos, um pouco antes o quadro já intrigava os médicos, inclusive aqui no Brasil. Eles só não sabiam que tavam diante de uma doença nova.

SONORA CAIO ROSENTHAL

Só depois de algum tempo, retrospectivamente, a gente lembrava: puxa, lembra daquele caso assim, assim assado...era Aids!

++ Theo: Você acabou de ouvir o infectologista Caio Rosenthal. Ele trabalha nessa área desde 1973, quando se formou. Entre 77 e 2014, o Rosenthal fez parte do corpo clínico do Hospital Emílio Ribas, em São Paulo, que é referência em doenças infecciosas e foi um dos primeiros centros a tratar casos de Aids no Brasil.

++ Theo: Em 76, ele também começou a trabalhar no Hospital do Servidor Público Estadual, na enfermaria de moléstias infecciosas. E tá lá até hoje. O início da sua carreira praticamente se confunde com a chegada da Aids no Brasil.

SONORA CAIO ROSENTHAL

Então, em 1978, 79, nós já vimos vários casos de pessoas com péssima evolução e que morriam na nossa frente, sem a gente poder fazer nada, muito menos diagnóstico. E era...verdadeiramente eram casos de Aids.

++ Theo: O Rosenthal fala em “pacientes com péssima evolução” porque essas pessoas buscavam atendimento quando o vírus já tinha arrasado o sistema imune e aberto as portas pra doenças oportunistas. Foram esses quadros secundários, aliás, que chamaram a atenção dos pesquisadores nos Estados Unidos. Aqueles cinco pacientes descritos pelo CDC, por exemplo, tinham um tipo de câncer muito incomum pra idade deles.

++ Theo: O nome desse tumor é Sarcoma de Kaposi e ele é causado por um tipo de vírus da herpes. É basicamente um câncer de pele que gera lesões vermelhas, roxas, marrons... e que se aproveita dos estragos do HIV pra evoluir. Antes da epidemia de Aids, esse era um tumor raro, que costumava ser mais observado entre idosos de regiões banhadas pelo Mar Mediterrâneo.

+++Thaís: A gente tá te contando um pouco mais sobre o Sarcoma de Kaposi porque foi justamente um sintoma causado por ele que levou em 1982 um paciente até a dermatologista Valéria Petri, hoje professora da Universidade Federal de São Paulo e especialista em doenças infecto-parasitárias.

SONORA VALÉRIA PETRI

Sou do tempo do Woodstock e tudo mais. Easy Rider... e vivi tudo aquilo ali que cês tão imaginando, né? Vivi tudo. E nós fomos praticamente educados com esse som de revolução, né? O Som da revolução!

+++ Thais: A Valéria se formou em Medicina em 1973, no mesmo ano do Caio

Rosenthal. E essa autodescrição ajuda a entender por que aquele paciente foi até o consultório dela e não de outro profissional.

SONORA VALÉRIA PETRI

Uma ferida, eu não sei que nome ele deu. Enfim, Ele falou que tinha algo no pé e que ele queria que eu visse e que ele sabia que eu me dava bem com os gays - estava iniciando o uso desse termo. A gente não sabia direito o que era isso, e foi uma época que ficou muito claro que os médicos não tinham vivência - médicos em geral - vivência suficiente pra lidar com a diferença.

++THAIS: A habilidade de lidar com a diferença fez a Valéria ser a médica que diagnosticou o primeiro caso de Aids no Brasil. Porque a lesão no pé desse paciente, provocada pelo Sarcoma de Kaposi, era uma pista da infecção pelo HIV.

SONORA VALÉRIA PETRI

Ele veio e me mostrou uma lesão no pé e falou: "eu só não quero que seja aquela doença - a bolha assassina - que tá aparecendo em Nova York, nos Estados Unidos, São Francisco e tudo mais. Foi o que ele falou. Literalmente foi isso.

++ THAIS: A Valéria tava num congresso médico quando recebeu os resultados do exame dessa lesão. Durante uma das apresentações, enquanto um palestrante mostrava seus slides numa sala escura, ela virou pro vizinho de poltrona, que era um professor de imunologia, e contou que tinha atendido um paciente gay que tava com o Sarcoma de Kaposi.

SONORA VALÉRIA PETRI

Ele se crispou assim na cadeira e falou: Se for isso mesmo, você tá com o primeiro caso de AIDS de que se tem notícia na America Latina. E eu pensei comigo: Como assim?

+++THAIS: Um tempo antes aliás, esse mesmo colega imunologista já havia alertado a Valéria que eventualmente ela iria atender um caso desses.

SONORA VALÉRIA PETRI

Ele já havia me dito alguma coisa e eu esqueci, ele disse - você, mulher, atende muitos gays e você vai acabar tendo um caso como esse. Mas eu não liguei as coisas, não liguei ao que ele havia me dito meses antes.

++THEO: Você reparou na relação que era feita naqueles tempos? Ah, se você atende homens gays, alguma hora vai dar de cara com a Aids. E assim, não dá para dizer que esse médico, colega da Valéria, tava completamente equivocado na época. Porque a partir daquela primeira descrição oficial da doença no CDC americano, o próximo passo dos pesquisadores foi investigar os pontos comuns que conectavam os

pacientes. E a homossexualidade era mesmo mais frequente do que na média da população.

SONORA DILENE RAIMUNDO DO NASCIMENTO

Você se depara com um caso que você não conhece, então você tenta desvendar tudo que se relaciona com aquela situação clínica, né. Com aquele doente. E chega a coisas que são comuns a eles, né

+++THEO: Essa é a professora Dilene Raimundo do Nascimento. Ela se formou em medicina em 1976 e chegou a atender pacientes soropositivos. Mas depois de fazer um doutorado em História Social, ela passou por uma conversão e, por 32 anos, vem traçando a biografia de várias doenças. No caso da Aids, ela se lembra que os médicos e pesquisadores foram pegos de calças curtas.

+++ THEO: E aí, na tentativa de achar uma explicação rápida, os gays não foram enxergados como vítimas, mas quase que como causa da doença. Quando o HIV desembarcou no Brasil, essa visão veio junto na bagagem.

SONORA ARTUR KALICHMAN

Porque foi assim, né, que ela chega pra nós: Como a peste gay, como a síndrome da ira divina, com toda uma carga de preconceito muito grande contra os gays, porque é o primeiro olhar que o CDC faz é pra situação americana.

+++THAIS: Agora você tá ouvindo o médico sanitário Artur Kalichman. Ele se formou em medicina pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro em 1984 e desde 1988 trabalha no Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids, que é uma instituição da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Como os outros entrevistados, ele também acompanhou de perto o avanço dessa epidemia.

+++ THAIS: Pra falar a verdade, quando a gente procurou a Secretaria, a intenção era conseguir o contato do Paulo Roberto Teixeira, um dermatologista que foi o fundador desse centro em São Paulo, e que veio a tocar o primeiro programa de controle da Aids do Brasil. O doutor Paulo é uma sumidade nesse campo. Inclusive foi numa aula dele, durante a residência, que o Artur Kalichman teve mais contato com o tema do HIV.

SONORA KALICHMAN

E me espantou, porque a partir da abordagem que ele trouxe ficou muito claro pra mim que a Aids era uma mistura, do ponto de vista do preconceito e de tudo, que ela tava gerando, era um exílio parecido com o dos loucos ou dos leprosos, era uma mistura.

+++THAIS: Assim como aconteceu no nosso episódio da eugenia - e se você não escutou, salva aí pra ouvir depois, o nosso plano B de entrevista saiu muito, mas muuuito melhor do que a encomenda. Além de ter um baita domínio sobre a doença, o Artur adorou o nome do nosso podcast e contou que ele próprio se interessou pelo lado sujo dessa história lá atrás, por volta de 93-94, quando fez seu mestrado.

+++THAÍS: O objetivo da tese era discutir como essas publicações do CDC acabaram criando uma visão míope do que era essa nova doença. Tudo ali apontava pros homossexuais, mesmo com tão poucas informações. Era conjectura atrás de conjectura.

+++ THAÍS: O Artur contou pra gente que, na África, o HIV era transmitido principalmente entre heterossexuais. Mas quem liga pra África nessas horas, né?

++THEO: Tudo bem que o HIV é mesmo um pouco mais transmissível pelo sexo anal, porque o atrito ali gera mais lesões, e essas fissuras servem de porta de entrada pro vírus. Mas, primeiro, que não é só homem gay que faz sexo anal. E depois, que o HIV também passa, e passa bem, com o sexo vaginal.

SONORA KALICHMAN

As primeiras falas do CDC, até o Reagan sair eram: não trepe, não use droga, não seja gay, quer dizer: não faça, não faça, não faça, não faça.

RESPIRO / SOBE SOM

+++ THEO: Naquele livro *Aids na Terceira Década*, o médico Francisco Bastos conta de uma teoria bizarra que chegou a propor que a Aids não seria uma infecção, e sim uma consequência de drogas comuns na cena gay da época. O grande suspeito era o nitrito de amila, que ficou conhecido como *poppers*.

+++ THEO: Essa substância vinha em um vidrinho marrom. A pessoa colocava um pouquinho num pedaço de pano e aí dava uma fungada. E os *poppers* tavam em tudo quanto é bar, balada e sauna gay. A substância recebeu até o apelido de 'droga do amor gay', porque além de deixar as pessoas desinibidas, relaxava a musculatura do corpo. E esse efeito facilitava a relação anal.

+++ THEO: Só que, em 1983, o HIV foi isolado pelos cientistas. A Aids era uma doença infecciosa e ponto final. Mas, mesmo assim, os homens gays continuavam nos holofotes.

+++ THAIS: A primeira vez que a doença apareceu na grande imprensa foi no jornal *The New York Times*. Na edição de 3 de julho de 1981, o repórter Lawrence Altman publicou uma notícia com o título: “Câncer raro atinge homossexuais”. No texto, ele contava que médicos da Califórnia e de Nova York tavam intrigados com os casos de sarcoma de Kaposi em jovens homossexuais saudáveis.

+++ THAIS: Apesar de apontar que os pesquisadores ainda estavam no começo da investigação e que não tinham sequer entrevistado todos os pacientes diagnosticados, a reportagem trazia aspas do porta-voz do CDC, o médico James Curran. Ele dizia que não existia um perigo aparente para os não-homossexuais, e que a melhor evidência disso era a ausência de casos de Aids entre heterossexuais. Dois dias depois, em 5 de julho de 81, a mesma reportagem tava traduzida pro português na edição de domingo do Jornal do Brasil.

+++ THAIS: E tem um fato curioso em relação a essa reportagem no JB: o Felipe, editor do Ciência Suja, revirou três vezes as quase 150 páginas daquela edição do jornal atrás dessa notícia traduzida. Ele fuçou os cadernos de notícias internacionais, de ciências e saúde e até um caderno dedicado a traduções de textos dos principais veículos do mundo.

++ THAIS: Mas sabe onde ele foi encontrar a reportagem? No caderno de cultura, espremida ao lado da programação dos espetáculos de teatro, dança e música. A gente tem uma hipótese pra isso - e é só uma hipótese mesmo - mas o mundo das artes foi considerado por muito tempo um território de circulação mais livre para os homossexuais. Então, se tinha uma seção do jornal pra colocar uma notícia sobre uma suposta doença gay, seria a de cultura. Pelo menos na cabeça dos editores da época.

>>>> (sobe som curto)

+++ THEO: Quase um ano depois, uma nova reportagem do New York Times traduzida no Jornal do Brasil trazia mais detalhes sobre a Aids. Desta vez, chamando a doença de *GRID - gay-related immunodeficiency*, ou imunodeficiência relacionada aos homossexuais. Táí mais um exemplo daquelas terminologias preconceituosas que a gente falou. E esse nome, esse *GRID*, nasceu em um artigo publicado no meio acadêmico. O texto do New York Times terminava com um alerta do médico Lawrence Mass:

NARRAÇÃO

“Os gays, cujo estilo de vida consiste em encontros sexuais anônimos, terão que repensar seriamente seu comportamento.”

++ THEO: Em 2011, quando a epidemia de Aids completou 30 anos, o Altman, o mesmo repórter do New York Times, revisitou aquela primeira matéria e escreveu uma reflexão sobre o assunto. Ele citou, entre outros erros, a estigmatização e a falta de clareza na comunicação com o público. O Altman ainda reforçou que vale a pena lembrar essa história como uma advertência sobre os efeitos da perplexidade e do pavor que podem ser gerados ao redor de uma doença nova.

((RESPIRO))

++ Thaís: A professora Dilene, aquela que você já ouviu aqui um tempinho atrás, escreveu um livro com um título bem comprido: *As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. E nele você encontra relatos de hipóteses tortas, criadas por médicos aqui do nosso país, pra justificar a maior incidência de Aids entre os homossexuais. Uma que me chamou muito a atenção foi a teoria proposta pelo médico João Lélío de Mattos Filho, que trabalhou na Unifesp:

NARRAÇÃO

“A imunodepressão é consequência da própria maneira como os homossexuais se relacionam sexualmente. A relação anal é imunossupressora. O esperma introduzido no homossexual inocula antígenos que desequilibram o sistema de defesa do organismo que o recebe”.

++ Thaís: Pra ficar mais claro, a teoria dele é que o esperma de um homem prejudica o sistema imunológico do parceiro. Outros dois médicos do Rio de Janeiro citados no livro da Dilene vão por um caminho semelhante. Eles afirmavam que o esperma é um corpo estranho, que estimula o sistema imunológico. Então; se sempre tem esperma entrando no organismo, uma hora as células de defesa chegam à exaustão. E aí o vírus da Aids teria mais facilidade pra causar estragos.

++ Theo: Mas, Thaís, per aí...

++ Thaís: Pois é, Theo, eu sei o que você tá estranhando. Quando eu li esse trecho, também só conseguia pensar o seguinte: “tá, mas durante o sexo a mulher também entra em contato com o esperma. Por que a imunidade dela não ficaria prejudicada?” Mas os médicos cariocas tinham uma justificativa bizarra para isso também. Abre aspas pra um deles, o Carlos Alberto Morais e Sá, então professor da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro:

NARRAÇÃO

Nas mulheres, o sêmen não provoca deficiência imunológica, pois a mucosa vaginal está naturalmente preparada para recebê-lo. Biologicamente, a mulher foi preparada para receber o esperma. O homem não. Há evidências de que os homens são mais propensos a terem deficiência imunológica do que as mulheres.

++ Thaís: Não, não tinha evidência, e essa bobeira não precisa nem de tradução, né? Tem gente que pode pensar: “poxa, olhando 40 anos depois é fácil considerar essas afirmações absurdas, só que a doença era nova, eles estavam perdidos e blá blá blá”. Mas vamos combinar: as frases carregavam um grau de certeza descabido pra uma doença que era um grande mistério naqueles tempos. E fora que as relações homossexuais existem desde sempre. Tem relatos claros de sexo entre homens desde a Grécia Antiga, e lá nem o Hipocrates, o pai da medicina, falava de Aids.

RESPIRO

++ THEO: Agora olha essa coincidência. No episódio sobre a Eugenia, a gente citou um médico baiano chamado Elsimar Coutinho, que fundou um instituto onde rolava uma forção de barra pra esterilizar mulheres pobres. Ele morreu em 2020, por causa de complicações da Covid-19. Bom, pra surpresa da equipe do Ciência Suja, o mesmo Elsimar também deu seus pitacos sobre a Aids.

+++ THEO: No livro *Histórias da Aids no Brasil*, o médico Paulo Teixeira e a cientista social Lindinalva Teodorescu contam que em julho de 82, antes do HIV ser isolado em laboratório, o Elsimar falou pra Revista Veja que a imunodeficiência nos homossexuais era provavelmente causada pelo consumo de hormônios femininos e pela promiscuidade.

+++ THEO: Na reportagem, tava escrito que ele tinha publicado uma pesquisa na revista científica *The Lancet* que sustentaria essa tese. Mas na edição seguinte da *Lancet*, essa informação foi contestada e ficou comprovado que o tal primeiro artigo brasileiro sobre a Aids era uma balela.

+++ THAIS: O fato é que esses profissionais não citavam artigos científicos de verdade pra comprovar essa maluquice de que o espermatozoide prejudicava o sistema imunológico dos homens. Nem mostravam estatísticas sérias de uso de hormônios femininos entre os pacientes. Essas explicações partiam de um lugar comum: o preconceito. O gay tinha que estar por trás da doença, então bora inventar umas teses pra tentar sustentar que eles eram Q grupo de risco.

+++ THAÍS: Muitos profissionais de saúde tinham até medo de tratar esses pacientes. O Rosenthal contou pra gente que na época que a epidemia explodiu, foi aberta uma outra unidade do Emílio Ribas, que ficou dedicada exclusivamente ao tratamento da Aids.

SONORA ROSENTHAL

Nesse Hospital Emílio Ribas 2, pouquíssimos médicos quiseram ir pra lá. Ficamos em 4-5 para atender 4-5 andares de leitos de Aids. Então, pouca gente queria mesmo. Até quanto isso era um temor por ignorância ou era preconceito? Não sei... Mas que tem aí um rancor, tem. E, como em todas as profissões, tem médicos e médicos.

((RESPIRO GRANDE))

++ THAIS: Pouco tempo depois daquele boletim do CDC de 1981, os pesquisadores americanos começaram a notar que a Aids também vinha se espalhando entre os usuários de drogas injetáveis, imigrantes haitianos e pacientes com hemofilia. Era mais gente virando grupo de risco.

+++ THAIS: Entre esse pessoal todo, os pacientes com hemofilia eram considerados as grandes vítimas da epidemia, porque eles precisavam da transfusão pra sobreviver, mas podiam dar o azar de receber sangue contaminado de alguém com o HIV.

+++ THAIS: No livro *As Pestes*, a professora Dilene comenta que esse era um momento adequado pra Aids perder de vez a pecha de doença gay. Porque não eram só os homossexuais masculinos que doavam sangue, e esse era um sinal claro de que a doença já estava amplamente disseminada em diferentes grupos. Mas não: parece que esse raciocínio óbvio não ganhou escala. Ali na década de 80 os homossexuais foram proibidos de doar sangue no Brasil.

+++ THAIS: E se você pensa que essa medida durou pouco, já que eventualmente ficou claro que o HIV não escolhe alvo, tá bem enganado. Ela durou até 2002, e mesmo aí a Anvisa fez uma mudança na regra só pra inglês ver. Ok, agora o camarada gay podia doar sangue, MAS SÓ se ficar um ano sem transar. E aí, você ficaria na seca esse tempo todo pra doar sangue?

+++ THEO: Mas beleza, o Artur explicou pra gente o motivo desse limite de um ano de abstinência. É que pra avaliar a qualidade do sangue naquela época, os especialistas usavam um exame que detecta os anticorpos para o HIV. Só que existe uma coisa chamada janela imunológica. Significa que o indivíduo pode estar infectado, mas ainda não teve tempo suficiente pra desenvolver esses anticorpos. E aí o teste da não

pegaria nada de errado. Só que a mesma medida não foi aplicada pros heterossexuais, que também transmitem o HIV.

+++THEO: E em 2014, essa restrição ficou ainda mais absurda, porque aí surgiram testes capazes de identificar o próprio vírus na corrente sanguínea. Então aquela história de janela imunológica deixou de ser um problema. Mesmo assim, essa limitação pros homens gays doarem sangue só foi derrubada pelo Supremo Tribunal Federal seis anos depois, mais especificamente no dia 8 de maio de 2020 - também conhecido como... ano passado!

SONORA ARTUR KALICHMAN

Mas o que fica contaminado é a ciência na hora de fazer essa escolha, porque demorou muito tempo entre ter a tecnologia e você mudar a conduta, mudar a política. E esse delay, esse delay não é científico, esse delay não é tecnológico, esse delay é cultural. Ele é ideológico.

+++ THAIS: Bom, mas voltando pros ditos grupos de risco que eu falei antes. Outra turma que ficou estigmatizada foram os haitianos, que são uma população eminentemente negra e pobre. Em 1982, um hospital da Flórida detectou 17 homens e 3 mulheres dessa nacionalidade infectados. Aí o pessoal do CDC chegou à conclusão que nascer no Haiti era um risco para contrair o HIV. E como escapar disso?, nascendo em outro país?

+++ THAIS: Tinham também os usuários de drogas injetáveis, que se infectavam compartilhando as mesmas seringas.

++++ Thais: Esses grupos formaram o que ficou conhecido como os 4 H's da epidemia: homossexuais, haitianos, hemofílicos e heroínômanos. Ou pra quem é preconceituoso, bicha, preto pobre, doente e viciado. Aliás, no Brasil nem se usava muita heroína nos anos 80, é uma droga difícil de encontrar aqui. O mais comum era tomar baque, que é a prática de injetar cocaína.

+++ THAIS: Na primeira vez que a Aids apareceu com destaque na televisão brasileira, em 83, já se falava nos tais 4 H's. Foi no programa Fantástico do dia 27 de março, em uma reportagem do correspondente Helio Costa. O jornalista ouviu médicos e representantes do CDC de Atlanta:

SOBE SOM DA REPORTAGEM

As únicas pistas que os cientistas conseguiram no combate à epidemia da síndrome estão no tipo das pessoas atingidas. De cada 10 pessoas que contraíram a doença, 9

são homens. Alguns são hemofílicos, outros são refugiados haitianos, 25% são viciados em drogas e certamente usam agulhas de injeção contaminadas, 70% das vítimas são homossexuais, razão pela qual, no começo, a síndrome da deficiência imunológica, ou AIDS, era chamada de praga do homossexual. O dr Richard Cilic do CDC em Atlanta, diz, entretanto, que agora a síndrome não pode mais ser rotulada de praga do homossexual”

++ THAIS: Aí, quando o jornalista perguntou a um dos especialistas qual era a solução para conter a epidemia, a resposta, traduzida pro público brasileiro, foi:

SOBE SOM DA REPORTAGEM

Nós achamos que a doença é transmitida através do contato sexual entre homossexuais, através de agulhas de injeção contaminadas e sangue já contaminado em transfusões. Se conseguirmos controlar isso, a epidemia será contida.”

+++ THEO: Não dá pra negar que havia, [e em certa medida ainda há](#), uma maior prevalência da Aids entre os homossexuais e usuários de drogas injetáveis. Mas isso não significa que homossexualidade e mesmo as drogas em si causem Aids. Esse é um ponto-chave, como o Rosenthal explicou pra gente.

SONORA DR CAIO

Essa taxaço “grupo de risco” já é estigmatizante. Quer dizer, são os párias da sociedade...são os grupos de risco. E não é nada disso. Hoje já se vê que isso aí é uma balela, uma besteira. Hoje você pode ser soropositivo, eu posso ser soropositivo. Basta estar vivo. Mas era uma maneira de a sociedade se defender: ilhando essas pessoas como grupo de risco.

+++ THEO: O Artur Kalichman também fez uma ponderação interessante aqui.

SONORA ARTUR

O grupo de risco, além de não explicar direito o que tava acontecendo, não dava caminho de solução nenhuma, a não ser o não seja, não faça. Não seja gay, não seja haitiano, não seja hemofílico, não tome transfusão. Mas vem cá, se eu sou hemofílico e eu não tomar o fator, eu vou morrer sangrando.

+++ THEO: É como se desde daquela primeira publicação do CDC lá atrás, a estratégia não tivesse evoluído. Era só “Não faça, não faça, não faça”, sem oferecer qualquer outro caminho. E o irônico disso tudo é que a única coisa que a sociedade alcançou com essa ênfase em estabelecer um grupo de risco foi dar condições pra que a Aids se espalhasse numa boa entre aqueles que não se enxergavam em perigo.

>>>>>ENTRA VHT INTERVALO CIENCIA SUJA

>>>Sobe som

++ THAIS: Um nome importante no cenário do ativismo gay do início da década de 80 em São Paulo é o do escritor João Silvério Trevisan. Um dia, ele leu na Folha de São Paulo a entrevista de um médico que tinha estagiado em um hospital da Flórida e que atendia pacientes com Sarcoma de Kaposi. Era o Humberto Torloni, do AC Camargo.

++ THAÍS: O Trevisan se interessou e marcou uma conversa com ele. Aí ouviu do Humberto que a Aids era um problema real, e que nos Estados Unidos grupos de homossexuais já estavam se organizando pra pressionar pela busca de medicamentos e pra serem tratados com respeito. O Humberto também fez um apelo:

NARRAÇÃO:

"Nós, a sociedade, precisamos de vocês, precisamos que vocês se organizem para que a gente possa enfrentar essa coisa que nós não sabemos direito o que é"

+++ THAIS: O Trevisan aceitou o conselho e se juntou a outros intelectuais que participavam dos movimentos gays pra pressionar a secretaria de saúde de São Paulo. Eles queriam saber quais providências estavam sendo tomadas a respeito da epidemia. A resposta? Absolutamente nada, porque supostamente ainda não existiam casos de Aids por aqui. Só que não era verdade. A Valeria Petri e outros colegas já tinham atendido pessoas com HIV na cidade.

++ THEO: Depois de várias reuniões com o pessoal da Secretaria, eles conseguiram aprovar o primeiro programa para lidar com o HIV no Brasil, que foi lançado oficialmente em 6 de setembro de 1983. As medidas iniciais incluíam criar um fluxo de vigilância epidemiológica, redigir um informe técnico pra orientar os profissionais de saúde a lidar com os casos, e oferecer serviços de atenção à população.

++ THEO: Quando essas iniciativas foram implementadas, ficou provado que existia, sim, demanda. E começaram a pipocar cada vez mais registros de casos de Aids no Estado.

+++ THEO: As primeiras reuniões entre ativistas e o pessoal da saúde serviram também pra derrubar tabus que ainda existiam entre os especialistas. Eles aprenderam detalhes sobre os hábitos sexuais dos homens gays, e a como abordar isso numa consulta, o que é essencial pra prevenir novas infecções.

+++ THEO: Naquele livro *Histórias da Aids no Brasil*, o Paulo Teixeira e a Lindinalva Teodorescu escreveram uma frase ótima sobre isso. Abre aspas:

NARRAÇÃO

"A Aids veio a público pela imprensa, mas foi comunicada às instâncias públicas de saúde pela comunidade homossexual"

(RESPIRO)

+++ THAIS: Só que tão importante quanto cuidar direito do paciente soropositivo, era falar sobre como as pessoas poderiam se proteger contra o vírus. E enquanto a mensagem dos especialistas em saúde ia mais na linha "homens, não transem entre vocês!", as ONGs mostraram que não era NADA por aí.

SONORA CARLOS DUARTE

Olha a campanha do ministério na época: "se você não se cuidar, a Aids vai te pegar", tá? daí tu fica imaginando quase assim "meu, vou atravessar a rua, se eu não olhar pro lado... deu pra mim". Entende? Não tinha uma coisa assim de "olha, busca informação". E isso quem começou foram as ongs, não foi o ministério.

++ THAIS: Esse é o Carlos Duarte, que a gente ouviu antes do intervalo. Se apresenta melhor aí, Carlos:

SONORA CARLOS DUARTE

Certo! Eu sou Carlos Duarte, Carlos Alberto Duarte, sou arquiteto de formação, e eu sou voluntário do GAPA, grupo de apoio e prevenção à AIDS aqui do RS, e sou do conselho fiscal da ABIA, do conselho curador da ABIA.

+++ THAIS: O HIV deixou de ser um diagnóstico pro Carlos e virou um assunto de interesse profissional. Tanto que ele se especializou em saúde pública e hoje nem se considera mais um arquiteto. O Gapa, que ele citou aí, é o Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS, a primeira ONG formada por soropositivos no Brasil. O primeiro GAPA surgiu em São Paulo e depois se espalhou pra outros estados.

SONORA CARLOS DUARTE

As ONGs trabalhavam com prevenção, éramos nós que subíamos o morro, éramos nós que íamos pras esquinas falar com as travestis, com as prostitutas, com os michês. Logo que eu entrei pro GAPA, eu ia toda noite.

+++ THAIS: Como o próprio Carlos mencionou, ele também faz parte do conselho da Associação Brasileira Interdisciplinar da AIDS, a Abia, que foi criada no Rio de Janeiro em 1986. A Abia é outra referência na área, porque juntou ativistas, cientistas, intelectuais e autoridades civis e religiosas pra discutir e enfrentar um mesmo assunto: o HIV.

+++ THAIS: E foi por causa da atuação intensa de ongs como a Abia que a noção de “grupos de risco” foi enterrada.

SONORA CARLOS DUARTE

Vocês falaram em grupos de risco. Se a gente tá falando que existe grupo de risco, então a primeira pergunta que as ongs fizeram foi: então existe alguém que não tem risco pra contrair o HIV?

++ THAIS: As ongs bateram muito na tecla de que qualquer pessoa podia ser infectada pelo HIV e que todo mundo devia se proteger. As propagandas que elas fizeram desde o fim dos anos 80 eram muito criativas, sem tabus e bem mais diretas que as do governo. O Artur Kalichman lembrou de uma ficou muito marcada na memória dele quando ainda era médico residente:

SONORA ARTUR

Era um cartaz do gapa que era o TRANSE NUMA BOA. Que dizia, olha, masturbação a 2 é seguro, use camisinha. Quem fazia aquele cartaz? eram os gays, que queriam transar numa boa. Mão era a saúde pública oficial, careta, hetero, dizendo que isso nem devia existir.. A camisinha ela vem do movimento gay, ela vem da comunidade, ela não vem como um discurso oficial. O discurso oficial era “não faça, não faça”.

+++ THEO: Justiça seja feita, em 1992 o comando do Ministério da Saúde mudou e, ao mesmo tempo, o Brasil recebeu recursos de um convênio com o Banco Mundial. Daí em diante o direcionamento das campanhas publicitárias governamentais já foi outro, e muitas ONGs receberam apoio financeiro do Ministério.

+++ THEO: E é óbvio que o público gay não era o único alvo das campanhas das ONGs. Em 95, o GAPA soltou uma propaganda com a Adriane Galisteu, uma das mulheres mais desejadas daquele momento.

++ THEO: A campanha mostra a Adriane Galisteu sentada numa cadeira com um vestido branco curto. É uma referência clara à cena da Sharon Stone cruzando as pernas no filme *Instinto Selvagem*, um clássico dos anos 90. Na propaganda do GAPA, a câmera dá closes frontais nas cruzadas de pernas da Galisteu, e aí ela diz:

“Se você é homem, pode ser que neste exato momento esteja pensando... e se é nisso que você está pensando, tudo bem.

Mas eu peço.

++THEO: Nessa hora, a Galisteu mostra uma camisinha e continua:

Pense também em usar isso aqui. Sem camisinha, nem pensar!” Use camisinha!

++ THEO: Olha, nem o mais homofóbico dos homens, desses que acreditavam que a Aids era uma peste gay, deixava de prestar atenção na Galisteu e na mensagem que ela tava mandando.

++ THEO: Toda uma geração de brasileiros - inclusive a do time aqui do Ciência Suja - cresceu sabendo que o melhor jeito de se proteger da Aids é usando camisinha. E isso graças às propagandas boladas por esse pessoal.

++ THAIS: Além das ações para promover informações corretas e métodos de prevenção, as ONGs também cuidavam do acolhimento dos soropositivos. Porque uma coisa não tinha mudado: a pessoa com diagnóstico de HIV se sentia andando por aí com uma faca no pescoço.

SONORA CARLOS DUARTE

Então começa a se questionar: “ok, as pessoas morrem com Aids”, Mas será que esse período da descoberta da aids e até o, digamos assim, o fim físico, a morte física, o que vai acontecer com essas pessoas? Aí entra fundamental o Herbert Daniel com o conceito da morte social, que começa a mexer: "Pera aí, existe vida antes da morte, existe vida após a Aids"

+++ THAIS: O Herbert Daniel citado aí apareceu em todas as entrevistas que fizemos para este episódio. Ele foi a principal voz de uma nova postura que as organizações adotaram ali nos anos 90, mesmo tendo morrido em 92 por causa da Aids. O Herbert Daniel era influente na ABIA e também fundou uma outra ONG importantíssima, a Pela Vida. O nome diz tudo, né? Aqui é ele se apresentando numa entrevista pra TV Manchete em 1990:

SONORA ARQUIVO HERBERT DANIEL:

“Eu sou escritor, homossexual e estou doente de Aids. Isso me torna um cidadão absolutamente comum, um brasileiro como quase todos os outros. Oprimido, mas cheio de esperança.”

++ THAIS: Uma façanha do Herbert Daniel, que deixou nosso editor Felipe particularmente impressionado, foi que ele conseguiu falar mais do que o Jô Soares durante uma entrevista, em 1990. Mas, sério, o cara era um gênio mesmo. Escuta um trecho da participação dele no programa.

SONORA ARQUIVO HERBERT DANIEL

O fato da massificação da epidemia está levando também a um outro fenômeno: nós vivemos num país particularmente de pobres e desassistidos. Ora, a epidemia está atingindo uma grande massa de pessoas pobres e desassistidas. Por que? Porque essas pessoas tem menos recursos pra lidar com a epidemia, inclusive recursos de educação.(...) A gente tem que pensar nessa massa enorme de pessoas que vivem desassistidas e que vivem no medo e no pânico, e inclusive imaginam que estão condenadas a morte”

+++ THAIS: Isso aí que o Herbert Daniel falou na entrevista é a ideia central do conceito de vulnerabilidade, algo que ele ajudou a promover e que é decisivo no enfrentamento da Aids. Falar em vulnerabilidade é mais pertinente do que em “comportamentos de risco”, que já era nitidamente melhor do que “grupo de risco”.

++THAÍ: Grupo de risco é aquela coisa preconceituosa, que só aponta o dedo pra quem tá com a doença. Comportamento de risco já assume que são certas atitudes, e não certos perfis, que favorecem a disseminação da Aids. Mas o problema é que o entorno das pessoas fica meio esquecido sob essa ótica.

SONORA CARLOS DUARTE

só porque a pessoa é gay, ela tem um maior risco? ou ela tem um risco maior porque a vulnerabilidade que ela tem ao ser gay, e ao ser excluída da sociedade e ter que se esconder, e não sei o que, vai fazer com que ela se exponha de uma outra maneira frente ao HIV?

+++ THAIS: Tem várias perguntas para determinar o nível de vulnerabilidade de uma pessoa ao vírus da Aids. E essas perguntas tratam tanto de questões sociais como individuais. Por exemplo: ser gay é crime no seu país? As mulheres precisam andar cobertas? Tem sistema público de saúde de qualidade onde você mora? Esse sistema fornece camisinha e o coquetel antirretroviral? O salário mínimo é decente? Tem programa de Aids no governo? O indivíduo tem acesso a educação? Tudo isso aí influencia no risco de pegar HIV ou de controlar a infecção.

++THAIS: Pega o exemplo daquela comunidade haitiana que foi estigmatizada por causa da Aids nos Estados Unidos. Muitos imigraram pra fugir de um ciclo sem fim de violência, pobreza e desemprego que afeta o Haiti até hoje. Eles viviam em comunidades mais fechadas e alguns acabavam topando qualquer negócio pra sobreviver. Sem apoio, aumentava a chance deles caírem na prostituição, no tráfico, no consumo de drogas injetáveis e em outras atividades que facilitavam o contato com o HIV. Isso é vulnerabilidade.

((RESPIRO))

+++ THEO: Então é hora de a gente falar um pouco do tratamento da Aids. No começo da epidemia, o diagnóstico era visto como um aviso prévio de que a morte estava chegando. Quem tem mais propriedade para falar disso é o Carlos -- e olha que ele descobriu a doença em 1990, quase 10 anos depois dos primeiros casos oficiais.

SONORA CARLOS DUARTE

Eu fumava na época, e eu comentei com o médico que me deu o resultado do exame, o que que eu fazia, o que que eu podia fazer, se eu parava de fumar, e ele me disse "não tanto faz, tu vai morrer em 3 meses, não vai mudar nada o fato de tá fumando ou não".

++ THEO: O Carlos foi diagnosticado antes de ter qualquer sintoma, porque fez o exame logo depois que o companheiro dele testou positivo. Aí passou um tempo e a saúde dele começou a piorar, ele foi pegando umas infecções de repetição bem chatas... A situação tava ficando ruim.

SONORA CARLOS DUARTE

e daí vieram os remédios, na verdade até 2000 e... digamos assim que a gente começa a ver que a medicação de fato ela traz uma outra perspectiva de vida. Tu começa a respirar um pouco mais, e tu tira aquela faca que tinha na tua cabeça e que a qualquer momento podia te... sabe? Tu começa a pensar de uma outra maneira.

THEO: Embora essa conexão imediata entre Aids e morte tenha demorado um tempo para ser desfeita, o avanço nos tratamentos foi significativo. A primeira esperança surgiu ainda em 1987, quando a FDA, a agência que regula medicamentos nos EUA, aprovou o AZT. O Rosenthal contou pra gente que, nessa época, ele atendia o filho de um embaixador que tinha Aids.

SONORA CAIO ROSENTHAL

E nós fomos lá buscar o AZT... eu e esse paciente. Eu me lembro que nós viemos com caixas e caixas e sacolas, segurando na mão, o AZT. Então, ele foi o primeiro brasileiro

a tomar AZT. E ele, infelizmente faleceu, uns 3-4 anos depois, mas ficou assim, muito marcado pra mim, porque eu além de médico, fiquei muito amigo dele.

+++THAÍS: Mas esse remédio era uma porrada. Ele causava efeitos colaterais intensos. E o pior é que o vírus não demorou muito pra criar resistência a ele. O jogo só foi virar mesmo a nosso favor por volta de 1995, quando os médicos começaram a combinar três remédios diferentes. Era o primeiro coquetel antirretroviral, que atacava o HIV por várias frentes, e não deixava ele escapar pra provocar estragos.

+++ THEO: Um parênteses aqui. As Ongs também tiveram papel fundamental em facilitar o acesso a essas drogas. Em 1997, nós fomos o primeiro país do mundo a oferecer tratamento público para pessoas com HIV, depois que ativistas se mobilizaram e entraram na justiça para terem direito aos coquetéis. Isso virou lei e, no início dos anos 2000, o Brasil deu mais um passo inédito: quebrou as patentes dos remédios pra aumentar o acesso e diminuir os custos.

++THAÍS: Bom, depois do AZT, outros medicamentos mais eficazes e com menos reações adversas foram aparecendo. E no começo de 2021, rolou mais uma inovação: uma injeção que combina duas drogas e pode ser aplicada uma vez ao mês. A ideia é que alguns pacientes troquem os comprimidos diários por essa forma mais simples de tratamento.

++THAIS: Como a gente falou no início, a Aids não tem cura, mas virou uma doença crônica tratável. Quem segue o tratamento direito, via de regra, fica com a carga viral indetectável e não passa o vírus adiante. Hoje, a expectativa de vida desses pacientes é praticamente a mesma do resto da população, se você controlar outros fatores. Só que isso não significa também que seja tranquilo conviver com o HIV.

SONORA CARLOS DUARTE

Não é normal dizer assim "Ah, hoje se vive normalmente com Aids", Mentira! não se vive normalmente com Aids. Não é normal tu ter que tomar dois, três remédios por dia, o resto da tua vida. Não é normal tu ter que ir ao médico de tanto em tanto tempo. isso foge da normalidade.

+++ THAIS: Em termos de prevenção a coisa também evoluiu. Em 1996, um estudo mostrou que dava para usar AZT injetável nas gestantes soropositivas durante o parto e uma versão oral pro recém-nascido. Isso evitava a transmissão do vírus HIV para o bebê. Foi o primeiro tratamento preventivo para a Aids.

+++ THAÍS: Daí, em 2005, os EUA aprovaram pra população em geral uma estratégia chamada PEP. A sigla significa profilaxia pós-exposição. É uma espécie de pílula do dia seguinte. Se rolar uma situação de risco, como a camisinha estourar, você toma um remédio e ele impede que o vírus chegue na corrente sanguínea e cause a infecção. Antes de 2005, a PEP era usada só entre trabalhadores da saúde que tinham contato com sangue contaminado.

+++ THEO: Já no início de 2010, os Estados Unidos começaram também a usar a PrEP, que é a profilaxia pré-exposição. Aqui a pessoa também não tem HIV, mas ela está mais exposta a situações que podem terminar em uma infecção. Então ela começa a tomar antivirais mesmo sem ter a doença pra evitar que o HIV consiga se instalar.

++ THEO: Atualmente, os pesquisadores também caminham rumo a uma vacina. Tem alguns estudos já em fase final, inclusive aqui no Brasil. A impressão é que nunca estivemos tão perto de um imunizante como agora, embora o HIV já tenha pregado umas peças na ciência antes.

++ THEO: São feitos grandiosos mesmo, E que com certeza ajudaram a garantir [uma queda no número de casos de Aids nos últimos anos](#). Mas infelizmente esses recursos todos não tão garantindo o controle total que as autoridades esperavam. Em muitos lugares a disseminação do HIV é especialmente preocupante, como no Sul do Brasil.

++ THEO: O último Boletim Epidemiológico de HIV/Aids publicado pelo Ministério da Saúde em 2020 mostrou que o Rio Grande do Sul é o estado com maior taxa de detecção dessa doença no Brasil. São 28,3 casos a cada 100 mil habitantes. Em Porto Alegre, o índice sobe para 58,5 casos a cada 100 mil habitantes. O número é 3,3 vezes maior que a taxa média do Brasil. E mais uma vez a questão moral tem sua dose de culpa. O Artur Kalichman falou disso.

SONORA ARTUR KALICHMAN

Tem várias estratégias, mas elas precisam de ter políticas públicas que comprem, que coloquem a disposição e que sejam legitimadas. Por exemplo a PrEP: que é essa profilaxia pré exposição. Se sabe que a PrEP funciona desde 2012.

O Brasil só incorporou enquanto política pública em 2018. Esse gap de tempo foi muito mais uma resistência ideológica - porque não se queria que desse essa pílula pra gay namorar sem camisinha - do que uma resistência tecnológica, né?

++ THEO: Na visão do Rosenthal, se tem um grupo que daria pra encaixar a Aids é no das “doenças negligenciadas”.

SONORA ROSENTHAL

E a Aids tá entrando também nessa classificação de doenças negligenciadas. Porque não tem muito interesse hoje em dia em se pesquisar, em se divulgar, em trazer informações a respeito de contágio, de transmissão. Quem é que fala hoje de Aids? Aids deve ser até um tema proibido no Ministério da Saúde. Deve ser um termo até proibido.

++ THEO: É claro que a medicina ainda pode avançar, mas a Aids não é mais um problema biomédico, segundo o Carlos. Ela é um problema social, que atinge em cheio as pessoas em maior situação de vulnerabilidade.

SONORA CARLOS

Eu acho que a OMS fez uma ciência suja com a Aids, ao dizer que a Aids podia ser controlada até 2030. Porque ela pensou apenas no acesso a medicamentos, e ela tá pensando no acesso a medicamentos de pessoas que tem condições de acesso a medicamentos. A gente sempre teve a África sem acesso a medicamentos, o Caribe sem acesso a medicamentos. Lugares como o Brasil, que tem acesso universal ao medicamento, mas as pessoas não tem acesso ao serviço de saúde pra usufruir desse acesso universal aos medicamentos. Então eu acho que ela lançou uma falácia.

+++THAIS: Talvez a OMS tenha se deixado levar por esse clima de oba oba que novos tratamentos trazem. Mas assim: a ciência nunca disse que a tecnologia disponível hoje seria capaz de controlar uma pandemia como a do HIV por si só. Pra isso, você precisa aliar esses recursos com muito esforço político e social, especialmente nas áreas mais vulneráveis do planeta. Se não, você só tá jogando a sujeira pra debaixo do tapete.

++ THAIS: Quer ver exemplos? Alguns remédios ótimos que surgiram contra o HIV precisavam ser guardados na geladeira. Só que muita gente pobre e excluída nem tem geladeira em casa, e daí aquele tratamento inovador fica apodrecendo na pia. Já em regiões marcadas por conflitos, estupro são armas de guerra. E uma das consequências dessa atrocidade é um maior número de mulheres e crianças infectadas por HIV. Adianta ter medicamento moderno?

++ THAIS: Pra gente, ciência suja não é só fraude. Ciência suja também é deturpar conceitos pra reforçar preconceitos, ou isolar a ciência do resto do mundo, como se ela tivesse numa redoma. Tem política na ciência, e deveria ter ciência também na política. Só assim a gente vai enfrentar direito problemas complexos, que exigem muito, mas muito mais do que avanços tecnológicos.

ENCERRAMENTO

+++ THAIS: O Podcast Ciência Suja é apresentado pela Thais Manarini e por mim, Theo Ruprecht.

++ THAIS: A pesquisa e o roteiro desse episódio foram feitos por mim e pelo Felipe Barbosa, com os pitacos do Theo e do Pedro Belo.

++ THEO: A produção e as entrevistas foram feitas por nós quatro.

++ THAIS: A edição, mixagem e trilhas deste episódio são do Felipe Barbosa, que também fez as vozes complementares junto com o Pedro Belo. Os dois são da NAV Reportagens.

++THAIS: O projeto gráfico é capitaneado pela Mayla Tanferri, com apoio do Guilherme Henrique. A estratégia de redes sociais, do nosso querido André Sender, o Didi.

++ THEO: Neste episódio, nós usamos trechos de uma propaganda do GAPA, da TV GLOBO, do SBT, e da rede Manchete.

++ THAIS: A gente agradece o apoio da Sylvia Maria Gross, que é mentora do Ciência Suja.

++ THEO: O Podcast Ciência Suja tem o apoio do Instituto Serrapilheira. Pra conhecer outros projetos apoiados por eles, acesse o site serrapilheira.org

++ THEO: E não se esqueça: use camisinha e faça o teste de HIV de vez em quando. Dá pra conseguir as duas coisas de graça, e essas atitudes ajudam a proteger toda a comunidade de uma doença que ainda tá por aí.

+++ THAIS: Até daqui duas semanas, no penúltimo episódio desta temporada.