

Mulher transmite ou não?

Celeumas acerca da transmissão feminina do HIV/AIDS (1986-1998)

Cláudio José Piotrovski Dias*

Resumo: neste artigo mostro algumas discussões entre médicos e cientistas acerca da possibilidade da mulher ser um vetor de transmissão do vírus causador da AIDS, o HIV, entre 1986 e 1998. Recorrendo a reportagens publicadas por duas revistas brasileiras de periodicidade semanal, “Isto É” e “Veja”, destaco que alguns afirmavam tal possibilidade, já que o agente etiológico daquela doença poderia ser encontrado na mucosa vaginal. Outros, contrários, afirmavam que era impossível uma mulher contaminar um homem, já que a maior quantidade de vírus encontrado no sêmen e não nos tecidos vaginais. Ademais, destaco que as mulheres, ao longo do período analisado, eram as que mais entravam para as estatísticas da AIDS, por conta de comportamentos “ilícitos” de seus parceiros sexuais.

Palavras-chave: Mulher. HIV/AIDS. Transmissão feminina. Controvérsias científicas.

Abstract: In this article i show some discussions between physicians and scientists about the possibility of a woman being a vector of transmission of the virus that causes AIDS, HIV, between 1986 and 1998. Drawing on published reports by two Brazilian weekly magazine, “Isto É” and “Veja”, said some claimed that possibility, as the etiologic agent of that disease could be found in the vaginal mucous membrane. Other, contrary, claimed that it was impossible to infect a woman a man, since the greatest amount of virus found in semen and not in the vaginal tissues. Moreover, I note that women over the period analyzed, the ones that were entered for the statistics of AIDS, because of behavior “illegal” of their sexual partners.

Key-words: Women. HIV/AIDS. Female transmission. Scientific controversies.

* Mestrando em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro. Trabalha atualmente com experiência soropositiva no período pré “coquetel” – medicamentos utilizados na terapia de pacientes de AIDS, surgido em 1996. E-mail: <cláudiojpd@msn.com>.

Introdução

Há algum tempo, pesquisadores da área de ciências humanas e sociais vem se debruçando sobre a forma como uma moléstia é construída, delineada, pelo saber médico científico. A atenção é direcionada principalmente para como são afirmados seu agente etiológico, perfil epidemiológico, sintomatologia, transmissão, terapia e prevenção. Além disso, tais estudiosos tendem a mostrar que uma doença, com todas as suas nuances, não pode ser tomada como natural, algo que esteve “sempre lá” e que pode descoberta por um grupo de cientistas, mas sim como um fato científico que apenas se torna aceito depois de inúmeras discussões entre pares, tensões, discordâncias, idas e vindas, erros e acertos.

Como exemplo, cito o trabalho de Onildo Reis David, *O inimigo invisível. Epidemia na Bahia no Século XIX*, publicado em 1996. Neste, ele analisa como o Cólera atacou a Bahia nos anos de 1855 e 1856, pontuando questões como a reação popular perante a moléstia, o ambiente insalubre nesta província, que contribuiu para sua propagação, os problemas encontrados pelo comércio e os terríveis números acerca da morte e mortalidade, bem como as atitudes da população face a morte que varria diversas localidades baianas.¹

Interessa-me particularmente o capítulo III, *Medicina e Religião*: duas versões sobre o cólera. Aqui ele mostra a aceitação, por parte dos médicos baianos do período, da teoria dos miasmas como principal causa do Cólera, sem levar em consideração a teoria formulada por John Snow, bastante conhecida em meados dos oitocentos. O médico inglês afirmava que ares pútridos nada deviam a propagação da daquela doença, e sim a água e roupas contaminadas, além do contato direto com as fezes daqueles que adoeciam.² David ainda aventava a discussão sobre ser a doença causada por contato direto com o doente ou espalhada pelo ar, isto é, se era contagiosa ou não.³ A partir desta celeuma, surgiram outras, acerca da prevenção: deveriam as autoridades promover a quarentena como modo de evitar o espraiamento da doença?⁴ O tratamento deveria centrar-se em “evacuantes indirectos”, sudoríferos, sangrias, no uso do ópio ou choques elétricos?⁵

O autor ainda mostra outra versão, a religiosa, como forma de explicar o Cólera. Mas por hora isto não é meu interesse. Cumpre somente destacar que em fins do século XIX os pressupostos de Snow foram confirmados por Louis Pasteur e Robert Koch. A bacteriologia

¹ DAVID, Onildo Reis. *O inimigo invisível. Epidemia na Bahia no século XIX*. Salvador: EDUFBA/Sarah Letras, 1996.

² Ibid., p. 75-77.

³ Ibid., p. 78.

⁴ Ibid., p. 79.

⁵ Ibid., p. 84-88.

definitivamente mostrou que um microorganismo causava o Cólera.⁶ Mas o importante é destacar que aquelas discussões tem legitimidade, já que estavam embasadas em um conhecimento anterior ao bacteriológico. Seria anacrônico negar sua importância, até porque, como mostrou David, geraram práticas profiláticas e terapêuticas aceitas pela comunidade médica.

Neste artigo, desejo percorrer um caminho semelhante, embora me debruce sobre outra grave moléstia: a AIDS. Quero mostrar as discussões que ocorreram ao longo dos primeiros vinte anos após o aparecimento da doença (1981) sobre a possibilidade de transmissão feminina por via sexual do vírus HIV. Afinal, se perguntavam médicos e cientistas naquela época, a mulher era um vetor de transmissão do agente etiológico, ou somente era contaminada pelo mesmo?

Para conseguir atingir este objetivo, recorro a reportagens publicadas nas revistas “Isto É” e “Veja” ao longo das décadas de oitenta e noventa. Aproveito estas fontes do período em que escrevia o primeiro capítulo de minha dissertação de mestrado. Nele, montei uma possível história da AIDS, no período que vai de 1983 até 1997, como forma de contextualizar a vivência soropositiva de Herbert Daniel, importante militante contra a ditadura, durante as décadas de sessenta e setenta, e posteriormente em prol dos soropositivos. Escrevo isso para justificar que não analiso o discurso científico pós 1997 (se existe) sobre a “AIDS feminina”, exceto por uma única reportagem de 1998, publicada em “Veja”, conseguida em uma busca preliminar para uma possível pesquisa de doutorado.

Seja como for, se recorro a este tipo documental, é necessário uma última palavra, de cunho metodológico. Eles se prestam para alcançar o objetivo arrolado acima? Ou seja, é legítimo tentar destacar o discurso científico a partir de revistas? Creio que sim porque, muito embora a mídia tenha conseguido um papel de destaque e apostado em uma construção específica acerca da AIDS (Marcelo Secron Bessa fala em um “romance da AIDS” isto é, textos de estrutura ficcional, apelando para o delineamento de personagens (vilões, vítimas e heróis),⁷ o discurso sobre a doença não foi pura criação de jornalistas. Estes também tinham fontes, que se localizavam principalmente na seara científica. A imprensa funcionou como mediador entre médicos e cientistas, por um lado, e população, de outro. Claudine Herzlich e

⁶ DAVID, op. cit., 1996, p. 76.

⁷ BESSA, Marcelo Secron. *Os perigosos*. Autobiografia e AIDS. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2002, p. 21-59.

Janine Pierret afirmam sobre isso que a AIDS “foi construída pelo saber científico em desenvolvimento e, quase simultaneamente, diante da opinião.”⁸

Não quero afirmar com isso que jornalistas não tiveram um papel importante na história da AIDS, funcionando somente como aqueles que transcrevem informações científicas aos leigos. Somente justifico que não utilizo tal concepção para este artigo. Uso as matérias jornalísticas elencadas a contrapelo, buscando não sua especificidade no trato da AIDS, mas sim o que nelas foi dito por cientistas e médicos.

Um breve história da AIDS

Para compreender as concepções sobre a propagação ou não do vírus HIV a partir das mulheres, é indispensável lembrar alguns aspectos da história da AIDS. Ela foi primeiramente identificada nos Estados Unidos em 1981, e os primeiros casos no Brasil ocorreram em 1983. As primeiras matérias brasileiras indicaram os sintomas da moléstia:

Como um furacão patogênico, a AIDS se manifesta de duas formas. Em alguns casos, infunde o quadro da pneumonia *Pneumocystis carinii*, com sintomas típicos de uma forte gripe. Em seguida, ocorre um progressivo colapso do sistema imunológico, responsável pelas defesas do organismo, contra inimigos e bactérias. Na outra forma, o primeiro sinal é o inchamento dos gânglios linfáticos, seguido de manchas escuras nas pernas e nos pés – efeito conhecido como sarcoma de Kaposi, uma variedade de câncer de pele.⁹

Com a defesa imunológica enfraquecida, outras diversas “infecções oportunistas” (chamadas assim por se instalarem devido á queda imunológica) poderiam atingir o paciente. “Veja” fez uma lista delas. Estava composta, além do Sarcoma de Kaposi e a Pneumonia Carini, por Toxoplasmose, Herpes, Citomegalovírus, Tuberculose, dentre outros.¹⁰

Os contornos da doença continuaram a ser definidos para o público. Em 1983 ainda não se sabia que era um vírus que causava a desordem, mas já existia a certeza de que o “colapso do sistema imunológico” era motivado pela perda dos glóbulos brancos chamados linfócitos T. Também já era certo que, seja lá o que fosse o responsável, ele se propagava a partir de relações sexuais (em especial o sexo anal), por intermédio do sêmen, ou então pelo

⁸ HERZLICH, Claudine; PIERRET, Janine. Uma doença no espaço público. A Aids em seis jornais franceses. In: *Physis*: Revista de saúde coletiva, Instituto de Medicina Social (IMS)/Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, ano 15, 2005, p. 71.

⁹ TRAGÉDIA VENÉREA. O mal dos homossexuais americanos. *Isto É*, São Paulo. 6 abr. 1983. Ciência e Saúde. p. 36-37.

¹⁰ NA FRONTEIRA DO MEDO. Os governos dos países atingidos pela AIDS tentam, com campanhas públicas, impedir que a moléstia avance sobre os heterossexuais. *Veja*, São Paulo, 29 jan. 1987. Especial. p. 60-61.

sangue (fosse por transfusões ou pelo compartilhamento de seringas).¹¹ O agente etiológico que causava estes sintomas, o HIV, foi definido em 1984 por franceses e norte - americanos. Na versão francesa o novo agente viral recebeu o nome LAV, descoberto pela equipe chefiada por Luc Montagnier; nos Estados Unidos, sob o comando de Robert Gallo, batizaram-no de HTLV-3.¹²

Nos anos imediatamente após a identificação dos primeiros casos, quando ainda eram verificados majoritariamente nos EUA, foram definidos os grupos de risco, isto é, “aqueles em que a prevalência da doença é maior, em comparação com a população em geral”.¹³ No caso em questão, eram homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis.¹⁴ Francisco Inácio Bastos acrescenta a estes os imigrantes haitianos residentes nos Estados Unidos.¹⁵ Vale dizer que nesta época a crença na ocorrência de AIDS somente nos “grupos de risco”, em especial em homossexuais, era extremamente forte.

Nesta época a crença na ocorrência de AIDS somente nos “grupos de risco”, em especial nos homossexuais, era extremamente forte. Em “A ‘praga gay’ no Brasil, ‘Isto É’ sustentava a ocorrência de dois casos da doença em São Paulo, ambos em homossexuais masculinos. Comentando sobre os Estados Unidos, indicava numericamente a relação: de 1300 casos, 933 foram diagnosticados em homossexuais, muito embora indique casos em crianças (20) e heterossexuais (36).¹⁶ “Veja” dava os percentuais relativos à síndrome: 70% das pessoas que contraíram a moléstia ao redor do mundo, num total de 8000, eram homossexuais; no Brasil, mais especificamente em São Paulo, único Estado da federação que havia registrado casos até finais de 1983, entre 116 ocorrências, 104 (ou 90 %) diziam-se pertencer ao segmento mais atingido.¹⁷

Mas isto começa a mudar, principalmente a partir de 1987. Começou-se a perceber que homens heterossexuais, mulheres, crianças, adolescentes, etc, cada vez mais engrossavam as estatísticas da doença. Nas reportagens destes anos, os avisos sobre uma pandemia que se desenhava eram constantes. “A doença não escolhe suas vítimas por credo, cor, religião, ou prática sexual. Num futuro próximo a AIDS, se não for combatida em todas as frentes, já oferecerá risco real para todo mundo”, disse David Baltimore, bioquímico norte americano,

¹¹ PÂNICO, REMÉDIO E IRONIA. *Veja*, São Paulo, 28 dez. 1983. Medicina. p. 120.

¹² AIDS. A chave do flagelo. *Isto É*, São Paulo, 2 maio 1984. Ciência e Saúde, p. 40.

¹³ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do século XX*. Tuberculose e AIDS, uma história comparada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p. 64.

¹⁴ *Ibid.*, p. 83.

¹⁵ BASTOS, Francisco Inácio. *AIDS na terceira década*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007, p. 33.

¹⁶ A “PRAGA GAY” NO BRASIL. *Isto É*, São Paulo. 20 abr. 1983. Medicina. p. 49.

¹⁷ O AVANÇO DA AIDS. A doença já fez 50 mortos só em São Paulo. *Veja*, 28 nov. 1984. Medicina. p. 107.

em Novembro de 1986.¹⁸ Um mês depois, foi a vez do infectologista brasileiro Caio Rosenthal balançar a crença da enfermidade somente entre os homossexuais: “Do ponto de vista científico não se pode falar mais em grupos de risco [...]. Essa cerca imaginária que protegia cidadãos insuspeitos tornou-se tênue como uma teia de aranha.”¹⁹ De qualquer modo, os números justificavam o temor: Na III Conferência Internacional de AIDS, pesquisadores mostraram que o aumento do contágio entre heterossexuais foi de 135% em 1986, contra 80% entre homo e bissexuais.²⁰

Seja como for, a percepção passou a ser de que ninguém estava a salvo da AIDS. Por isso, se iniciou a tentativa de precaver toda a população, promovendo, em termos sexuais, a utilização de preservativos a homens e mulheres, adultos e jovens. Por outro lado, a curiosidade de como o HIV havia chegado a tais segmentos “insuspeitos”, foi aguçada. É a partir daqui que se começou a perscrutar sobre a contaminação feminina, e se a mulher poderia ou não ser vetor de transmissão do vírus por intermédio do sexo.

Existe a transmissão feminina? Controvérsias médico - científicas a respeito da transmissão sexual do HIV por mulheres

A primeira matéria que possuo que traz uma discussão mais efetiva sobre esta temática, foi publicada por “Isto É”, em março de 1986. Nesta, o médico Cláudio Amaral, na época Secretário de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, afirmava que, comparando-se mulheres e homossexuais, que as primeiras estavam muito mais seguras. Sustentava ele que “no caso da relação heterossexual, há menos probabilidades de transmissão, porque a mucosa da vagina tem mais defesas do que a do reto”.²¹ O jornalista Roldão arruda, que assina a reportagem, escrevia linhas antes que

A alta incidência entre os homossexuais está relacionada diretamente com suas formas de relação sexual. De acordo com os especialistas, ocorre normalmente o rompimento das delicadas paredes do reto, abrindo-se canais para que o vírus da AIDS, depositado em grandes quantidades no sêmen, entre no sistema circulatório do corpo.²²

¹⁸ A TERCEIRA ONDA. Batizada primeira de “peste gay”, a AIDS saltou do círculo homossexual e já é vista como catástrofe. *Veja*, São Paulo, 12 nov. 1986. Especial. p. 102.

¹⁹ DOENTE ADORMECIDO. Enquanto o mundo se arma, o Brasil vacila em tomar medidas para conter o avanço da AIDS. *Veja*, São Paulo, 17 dez. 1986. Medicina. p. 77.

²⁰ MOBILIZAÇÃO GLOBAL. A AIDS entra na agenda de cúpula de Veneza movida pelo seu poder de contaminação: 100 milhões de pessoas até o ano 1997. *Veja*, São Paulo, 10 jun. 1987. Internacional. p. 47.

²¹ ARRUDA, Roldão. Crivo mais rigoroso para vírus da AIDS. Hospitais públicos de São Paulo adotam testes para os doadores de sangue. *Isto É*, São Paulo, 19 mar. 1986. Medicina e Saúde, p. 51.

²² *Ibidem*.

Desta feita, a mulher estava se não totalmente, ao menos mais protegida do que homens homossexuais. É interessante perceber que nesta época, a relação anal era imputada somente a estes. Não se considerava a possibilidade de existir em um relacionamento heterossexual. A mesma “Isto é”, mas agora em 13 de julho de 1983, afirmava que o coito anal causava imunodepressão em homossexuais.²³ Dilene Raimundo do Nascimento destacou as falas dos médicos João Lélío de Matos Filho, Fernando Sion e Carlos Alberto Moraes de Sá, que concordavam com aquela concepção para explicar a ocorrência da AIDS entre homossexuais.²⁴

De toda a forma, voltando a fala de Amaral, cumpre destacar que ele só considerava a mulher como possível “infectada” pelo HIV (mesmo a considerando com mais “proteção” do que homossexuais) e não como transmissora. Assim, para ele, a contaminação por intermédio de relações heterossexuais poderia ocorrer somente no sentido homem-mulher, e não o contrário. Vale lembrar que em 1986, ano desta reportagem, ainda se iniciava a percepção de que a AIDS poderia também ser detectada fora dos “grupos de risco” – dentre os quais não se enquadravam, como visto, heterossexuais, mulheres ou homens.

Porém, a mesma reportagem trata de polemizar com o médico, recorrendo a uma pesquisa americana:

Esta certeza (a de Amaral) foi abalada pelo trabalho de duas equipes de pesquisadores americanos, publicada na última edição da revista inglesa, *The Lancet*, revelando a descoberta, pela primeira vez, do vírus HTLV-III, causador da AIDS, nos fluídos genitais de oito mulheres, abrindo a possibilidade de transmissão pelo sexo feminino.²⁵

Após esta, existiu um hiato no que tange a reportagens que destaquem médicos e/ ou cientistas comentando sobre a transmissão/ contaminação feminina pelo vírus HIV. Mas com a chegada da década de noventa, este era um dos assuntos em voga, justamente pelo crescimento de casos entre mulheres. “Veja”, em dezembro de 1990, afirmava, recorrendo a relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), que existiam 600.000 casos de soropositivas.²⁶

Talvez por isso, meses antes “Isto é” publicou reportagem reacendendo a polêmica. Em “De homem para homem”, datada de 09 de maio de 1990, a jornalista Beatriz Fragelli dava a entender em seu texto que mulheres não poderiam ser consideradas um vetor em potencial da transmissão do vírus que causava a AIDS:

²³ A EPIDEMIA DO MEDO. Já com oito vítimas no Brasil, a AIDS começa a mudar o comportamento dos homossexuais. *Isto É*, São Paulo, 13 jul. 1983. Ciência e Saúde. p. 37.

²⁴ NASCIMENTO, op. cit., p. 88-89.

²⁵ ARRUDA, op. cit., 2005, p. 51.

²⁶ CRESCE O NÚMERO DE AIDÉTICAS. *Veja*, São Paulo, 5 dez. 1990. Em resumo. p. 87.

A grande novidade da ciência sobre a Aids é que as mulheres transmitem a doença muito menos do que os homens. Ao longo dos últimos dez anos a humanidade teve que conviver não só com a doença, mas com verdades e mentiras que sobre ela surgiram. A mais recente inverdade a ser desbancada foi a idéia de que a mulher transmite Aids tanto quanto o homem.²⁷

Abaixo, são elencados os motivos que permitem sustentar que o homem transmitia muito mais o HIV do que as mulheres:

Em condições normais de saúde dos órgãos sexuais uma mulher não passa a doença em relações sexuais. Ao contrário da secreção vaginal, o esperma é rico em células linfócitos T4, uma espécie de general do sistema imunológico. Nelas, o vírus da Aids se multiplica. Ou seja, uma determinada quantidade de esperma de um homem portador da Aids contém muito mais vírus do que do que a mesma quantidade de secreção vaginal de uma mulher também contaminada. Além disso, o volume de esperma envolvido em uma relação sexual, em média de cinco a 15 mililitros, é bem maior do que o da secreção vaginal – o que aumenta ainda mais a diferença na quantidade de vírus de um homem e de uma mulher no ato sexual. Outro fator que dificulta na transmissão do vírus, e vale tanto para os homens como para as mulheres, é a excitação da mulher. Quando excitada a mulher libera seus lubrificantes naturais que diminuem o atrito entre o pênis e a vagina e evitam ulcerações nos tecidos. Essas ulcerações são portas de entrada para o vírus. É aí que entram as condições normais de saúde dos órgãos sexuais. Um homem com ulcerações no tecido do pênis até pode pegar Aids de uma mulher infectada. Corre, no entanto, muito menos risco do que uma mulher com ulcerações no tecido vaginal que mantiver relações com um homem infectado.²⁸

A autora da reportagem não referencia estas informações, mas possivelmente elas foram relatadas por um dos maiores defensores desta tese, o médico David Uip, presente em quase todas as reportagens sobre a temática. Nessa matéria de “Isto É”, já utilizada acima, ele sustentava que em sua clínica, todos os homens que conviviam com mulheres soropositivas fizeram exames de sangue para saber se tinham também o vírus. Todos eram soronegativos.²⁹ Mesma opinião de Vicente Amato Neto: “Em meu consultório não há nenhum caso comprovado de transmissão de Aids de mulher para homem.”³⁰

Mas nada questionou mais estas assertivas do que um fato inusitado, para não dizer inesperado: o anúncio da soropositividade do jogador de basquete americano Magic Johnson. Isto porque o esportista afirmava categoricamente que não era homossexual: “Estou longe de ser um homossexual e todo mundo ligado a mim sabe disso”, disse ele na entrevista coletiva em que anunciou sua doença.³¹ De fato, o médico dos Los Angeles Lakers (time em

²⁷ FRAGELLI, Beatriz. De homem para homem. Em uma década de Aids muitas crenças caíram, como o perigo da mulher na transmissão do vírus. *Isto É Senhor*, São Paulo, 9 maio 1990. Sociedade. p. 28.

²⁸ *Ibid.*, p. 28.

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ *Ibid.*, p. 29.

³¹ SOCO NO ESTÔMAGO. Portador do vírus da Aids, a estrela do basquete Magic Johnson enfrenta a situação com coragem e vira um símbolo da luta contra a doença. *Veja*, São Paulo, 13 nov. 1991. Saúde. p. 39.

que o atleta atuava no período da revelação) Michael Mellman, foi também enfático: “Ele é um indivíduo heterossexual que foi infectado através de um contato heterossexual.”³²

É interessante perceber que médicos como Uip, Amato Neto e outros, iam de encontro as hipóteses elencadas para explicar a soropositividade de Johnson e, implicitamente, as estatísticas que apontavam o aumento de casos heterossexuais de AIDS. Sim, afirmavam eles, mulheres heterossexuais engrossavam estas estatísticas, justamente porque, como mostrava uma pesquisa do Journal of the American Association, em 1991, a mulher tinha 14 vezes mais chances de contrair o HIV em uma relação sexual³³. Mas não corroboravam a tese de que homem se contaminava a partir das mulheres (como visto, o que sustentava o jogador de basquete norte americano) exatamente porque acreditavam que estes escondiam sua verdadeira identidade heterossexual, ou um possível consumo de droga injetável. Na revista “Veja”, na edição de 18 de novembro de 1992, temos o seguinte relato de Uip, seguido de uma explicação do jornalista Marcos Pivetta:

‘Muitos desses heterossexuais são mulheres que não se encaixam na classificação de drogadas ou hemofílicas ou homens bissexuais que se dizem heterossexuais’, afirma Uip. O médico paulista questiona seus pacientes masculinos com a franqueza possível nesses casos extremos. Na maioria das vezes obtém deles durante o tratamento a informação de que já tiveram ou têm relações homossexuais – ou então usam drogas.³⁴

Por isso, ele prescrevia o exame para detectar o vírus HIV para mulheres que tiveram contato com indivíduos do “grupo de risco”, além de, obviamente, para estes. Questionado se homens heterossexuais deveriam também fazer o teste, ele era taxativo: “se o homem que me procura temeroso de ser portador do vírus não for promíscuo nem tiver sintomas da doença, eu digo que o teste não é necessário”.³⁵ É interessante perceber que o “promíscuo”, para o homem, estava ligado a comportamento homossexual, já que a mulher, para ele, não poderia jamais ser vetor de contaminação. Esta apenas contraía HIV, geralmente por intermédio do marido com comportamentos “reprováveis”. Vale dizer que para Uip, a bissexualidade era intolerável, pois “não é justo que um homem se contamine fora de casa e passe a doença para a mulher.”³⁶

³² SOCO NO ESTÔMAGO. Portador do vírus da Aids, a estrela do basquete Magic Johnson enfrenta a situação com coragem e vira um símbolo da luta contra a doença. *Veja*, São Paulo, 13 nov. 1991. Saúde. p. 39.

³³ O SEXO INSEGURO. Depois de Magic Johnson, o mundo discute a transmissão da Aids entre os heterossexuais. *Isto É*, São Paulo, 20 nov. 1991. Medicina. p. 52.

³⁴ PIVETTA, Marcos. Homens protegidos. Infectologista paulista diz que é quinze vezes mais difícil um homem pegar Aids numa relação heterossexual do que uma mulher. *Veja*, São Paulo, 18 nov. 1992. Entrevista David Uip. p. 7.

³⁵ *Ibid.*, p. 7.

³⁶ *Ibid.*, p. 9.

Mas as opiniões contrárias a estas não arrefeceram; tampouco podem ser identificadas somente em casos como o de Magic Johnson, isto é, alguém que não tinha ligações com o campo científico. Assim, não somente existiu o estudo publicado em Lancet, como mostrei páginas acima, que aventava a possibilidade de transmissão feminina, mas também de médicos e infectologistas brasileiros, como é o caso de Caio Rosenthal, que afirmava categoricamente em 1991: “As secreções vaginais contaminadas com o HIV transmitem AIDS ao homem que não estiver se protegendo, por exemplo, com preservativo”.³⁷ Ao passo que, novamente Uip rebatia, afirmando que o teor de acidez que existia na mucosa vaginal não permitia a proliferação do vírus.³⁸

Mas eis que no final de 1994, “Isto É” publicou a impactante matéria de capa: “Mulher e AIDS. ‘Eu Valéria Lewis, 29 anos, soropositiva, contaminei meu namorado’”. Como a própria chamada indica, aqui a mulher é entendida como potencial “contaminante”.³⁹ As primeiras frases da reportagem já davam o tom do discurso:

De passiva à ativa: a mulher, considerada até agora um elo secundário na cadeia de transmissão do vírus HIV, é hoje o novo motor da Aids [...] Agora são elas as retransmissoras, perpetuando assim um ciclo ameaçador no qual o vírus deixa de figurar apenas nos guetos tradicionalmente considerados como grupos de risco e se torna uma realidade entre heterossexuais.⁴⁰

A chancela científica nesta reportagem é dada pelo cancerologista Dráuzio Varella

Estamos entrando na terceira onda da Aids. A primeira se caracterizou pela incidência entre os grupos de risco. Na segunda, homens infectaram mulheres. Agora, essas portadoras que já são milhares passarão o vírus novamente adiante [...]. A doença se tornará cada vez mais heterossexual.⁴¹

Esta matéria ainda reeditou a polêmica da transmissão feminina, pois, se citou Dráuzio Varella, também publicou frases de médicos que afirmavam sua não ocorrência, dentre eles o novamente David Uip. Mas os repórteres, ou editores, apostavam na superficialidade destes últimos, pois abordavam “apenas um lado do problema: a relação sexual tradicional entre homens e mulheres. Esquece-se, quase sempre, a relação anal entre heterossexuais.”⁴² Que seria uma prática, como visto, específica a homossexuais. E para sustentar a argumentação, recorriam novamente a Varella: “Não importa se têm duas, três ou quatro menos chances de passar o vírus. O fato é que o risco existe e, por isso, deve ser

³⁷ O SEXO INSEGURO. Depois de Magic Johnson, o mundo discute a transmissão da Aids entre os heterossexuais. op. cit., p. 52.

³⁸ Ibidem.

³⁹ MULHER E AIDS. Eu, Valéria Lewis, 29 anos, soropositiva, contaminei meu namorado. *Isto é*, São Paulo, 7 dez. 1994. Capa.

⁴⁰ OLIVEIRA, Malu; PEREIRA, Cilene. Eu passo AIDS. De vítima da contaminação masculina, a mulher se torna agora a principal transmissora do vírus HIV. *Isto É*, São Paulo, 7 dez. 1994. Especial. p. 40.

⁴¹ Ibidem.

⁴² Ibid., p. 45.

informado às pessoas e evitado”,⁴³ diz ele. E com a frase da médica norte - americana, Alexandra Levine, encerra o texto: “Não importa que a doença tenha começado na comunidade gay masculina. As mulheres devem não só evitar a própria contaminação como também têm a obrigação de evitar infectar seus parceiros.”⁴⁴

Seja como for, “Veja”, quatro anos após esta, também publicou uma matéria de capa, e também impactante: “Peguei Aids do meu marido. Histórias dramáticas de mulheres que foram contaminadas pelos homens em que confiavam cegamente.”⁴⁵ A reportagem, que começava com o título “Dormindo com o inimigo”, já indica implicitamente que aqui a mulher será tratada como aquela que somente contrai o vírus. De fato, o texto reitera diversas afirmações científicas, como o fato da mulher ter muito mais chance de contrair o HIV de um homem infectado, do que o reverso, isto é, um homem a partir de um relacionamento com uma soropositiva; o fato da vagina esconder possíveis ferimentos, que facilitam a entrada do vírus no corpo, diferente do que ocorre no órgão sexual masculino, quando um ferimento é facilmente identificado e portanto, a prevenção pode ser mais efetiva; afirma também que o esperma possui uma concentração maior do que as secreções vaginais; além disso, é reiterada a idéia de que homens bissexuais escondem suas “aventuras” sexuais das parceiras, se contaminando a partir do contato com indivíduos dos “grupos de risco” – embora em 1998 já não se falasse mais nestes termos, já que existia a percepção de que a AIDS poderia atingir a população indiscriminadamente – e repassando a doença para suas esposas.⁴⁶

Esta é a última matéria que analiso neste artigo. Como escrevi no começo, aproveito fontes que tenham relação com o recorte temporal estabelecido em minha dissertação de mestrado, que, aliás, ainda está sendo desenvolvida. Não sei se a discussão se encerrou com a virada de século, se persistiu, se surgiram novas celeumas sobre a temática. Mas não é minha intenção. Quero apenas com este artigo ter chamado a atenção para as controvérsias científicas, que, como visto, existiram e foram fortes, principalmente ao longo da década de noventa. Assim, creio que contribuo para mostrar, como fez Onildo Reis David em seu trabalho sobre o Cólera na Bahia dos oitocentos, que qualquer aspecto de uma doença não é criado naturalmente, mas sim a partir de tensões.

⁴³ OLIVEIRA, Malu; PEREIRA, Cilene. Eu passo AIDS. De vítima da contaminação masculina, a mulher se torna agora a principal transmissora do vírus HIV. *Isto É*, São Paulo, 7 dez. 1994. Especial. p. 45.

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ PEGUEI AIDS DO MEU MARIDO. Histórias dramáticas de mulheres que foram contaminadas pelos homens em que confiavam cegamente. *Veja*, São Paulo, 28 out. 1998. Capa.

⁴⁶ MONTEIRO, Karla; TRAUMANN, Thomas. Dormindo com o inimigo. *Veja*, São Paulo, 28 out. 1998. Sexo. p. 118-119.

Mas tenho consciência que este texto é, na verdade, um ensaio. Ainda tem muito a ser explorado sobre este assunto, seja após 1998, ou até mesmo, aprofundar questões que aqui apontei. Afinal, qual a concepção que foi aceita? Mulher transmissora de HIV? Uma pergunta que deve ser respondida em outras pesquisas.

Referências

Bibliografias

BASTOS, Francisco Inácio. *AIDS na terceira década*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BESSA, Marcelo Secron. *Os perigosos*. Autobiografia e AIDS. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2002.

DAVID, Onildo Reis. *O inimigo invisível*. Epidemia na Bahia no século XIX. Salvador: EDUFBA/Sarah Letras, 1996.

HERZLICH, Claudine; PIERRET, Janine. Uma doença no espaço público. A Aids em seis jornais franceses. In: *Physis: Revista de saúde coletiva*, Instituto de Medicina Social (IMS)/Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), ano 15, p. 71-101, 2005.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do século XX*. Tuberculose e AIDS, uma história comparada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

Fontes

A EPIDEMIA DO MEDO. Já com oito vítimas no Brasil, a AIDS começa a mudar o comportamento dos homossexuais. *Isto É*, São Paulo, 13 jul. 1983. Ciência e Saúde, p. 36-39.

A “PRAGA GAY” NO BRASIL. *Isto É*, São Paulo, 20 abr. 1983. Medicina. p. 49.

A TERCEIRA ONDA. Batizada primeira de “peste gay”, a AIDS saltou do círculo homossexual e já é vista como catástrofe. *Veja*, São Paulo, 12 nov. 1986. Especial. p. 102-105.

AIDS. A chave do flagelo. *Isto É*, São Paulo, 2 maio 1984. Ciência e Saúde, p. 40.

ARRUDA, Roldão. Crivo mais rigoroso para vírus da AIDS. Hospitais públicos de São Paulo adotam testes para os doadores de sangue. *Isto É*, São Paulo, 19 mar. 1986. Medicina e Saúde, p. 50-51.

CRESCE O NÚMERO DE AIDÉTICAS. *Veja*, São Paulo, 5 dez. 1990. Em resumo, p. 87.

DOENTE ADORMECIDO. Enquanto o mundo se arma, o Brasil vacila em tomar medidas para conter o avanço da AIDS. *Veja*, São Paulo, 17 dez. 1986. Medicina. p. 76-78.

FRAGELLI, Beatriz. De homem para homem. Em uma década de Aids muitas crenças caíram, como o perigo da mulher na transmissão do vírus. *Isto É Senhor*, São Paulo, 9 maio 1990. Sociedade. p. 28-34.

MOBILIZAÇÃO GLOBAL. A AIDS entra na agenda de cúpula de Veneza movida pelo seu poder de contaminação: 100 milhões de pessoas até o ano 1997. *Veja*, São Paulo, 10 jun. 1987. Internacional. p. 46-49

MONTEIRO, Karla; TRAUMANN, Thomas. Dormindo com o inimigo. *Veja*, São Paulo, 28 out. 1998. Sexo. p. 114-121.

MULHER E AIDS. Eu, Valéria Lewis, 29 anos, soropositiva, contaminei meu namorado. *Isto é*, São Paulo, 7 dez. 1994. Capa.

NA FRONTEIRA DO MEDO. Os governos dos países atingidos pela AIDS tentam, com campanhas públicas, impedir que a moléstia avance sobre os heterossexuais. *Veja*, São Paulo, 29 jan. 1987. Especial. p. 56-62.

O AVANÇO DA AIDS. A doença já fez 50 mortos só em São Paulo. *Veja*, 28 nov. 1984. Medicina. p. 107.

O SEXO INSEGURO. Depois de Magic Johnson, o mundo discute a transmissão da Aids entre os heterossexuais. *Isto É*, São Paulo, 20 nov. 1991. Medicina. p. 51-52.

OLIVEIRA, Malu; PEREIRA, Cilene. Eu passo AIDS. De vítima da contaminação masculina, a mulher se torna agora a principal transmissora do vírus HIV. *Isto É*, São Paulo, 7 dez. 1994. Especial. p. 40-45.

PÂNICO, REMÉDIO E IRONIA. *Veja*, São Paulo, 28 dez. 1983. Medicina. p. 120.

PEGUEI AIDS DO MEU MARIDO. Histórias dramáticas de mulheres que foram contaminadas pelos homens em que confiavam cegamente. *Veja*, São Paulo, 28 out. 1998. Capa.

PIVETTA, Marcos. Homens protegidos. Infectologista paulista diz que é quinze vezes mais difícil um homem pegar Aids numa relação heterossexual do que uma mulher. *Veja*, São Paulo, 18 nov. 1992. Entrevista David Uip. p. 7-10.

SOCO NO ESTÔMAGO. Portador do vírus da Aids, a estrela do basquete Magic Johnson enfrenta a situação com coragem e vira um símbolo da luta contra a doença. *Veja*, São Paulo, 13 nov. 1991. Saúde. p. 38-41.

TRAGÉDIA VENÉREA. O mal dos homossexuais americanos. *Isto É*, São Paulo. 6 abr. 1983. Ciência e Saúde. p. 36-37.