

# A CURA DA AÍDS ESTÁ PRÓXIMA?

A notícia de que a equipe de pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), liderados pelo infectologista Ricardo Díaz, teria conseguido pela primeira vez eliminar o HIV do organismo de um paciente soropositivo por meio de medicamentos, repercutiu na 23ª Conferência Internacional de Aids, que aconteceu virtualmente entre 6 e 10 de julho. O chamado “paciente de São Paulo” é um brasileiro de 34 anos, diagnosticado com o vírus em 2012, e estaria com o vírus indetectável no organismo há mais de 17 meses. Ele seria a primeira pessoa no mundo a apresentar a remissão do vírus por um longo prazo, depois de tomar um coquetel intensificado de vários remédios contra a aids – há outros casos registrados, mas de pacientes que foram submetidos a transplantes de medula óssea (Radis 199).

A descoberta, embora inédita, vem sendo vista com cautela por especialistas, que ponderam que os avanços não significam que se encontrou a cura para a aids. “Ainda não sabemos se ele está curado. Vamos refazer a pesquisa, usando

os medicamentos que observamos que funcionaram melhor, e com um novo grupo de pacientes”, advertiu o próprio Ricardo Díaz, que é diretor do Laboratório de Retrovirologia do Departamento de Medicina da Unifesp, em entrevista à Agência de Notícias da Aids (12/7). Por outro lado, ativistas também questionam sobre o acesso universal aos tratamentos, já que um terço das 38 milhões de pessoas que vivem com HIV no mundo (cerca de 12,6 milhões de pessoas) não tinham acesso ao tratamento capaz de salvar vidas em 2019 [leia sobre o último relatório do UnaidS na página 27]. De todo modo, a notícia também é vista como promissora, já que aponta para caminhos de pesquisa possíveis em direção ao horizonte da cura e por reforçar a importância da manutenção de pesquisas na área. Destaque na imprensa no mês de julho, Radis quis saber a opinião de ativistas, gestores e especialistas sobre o assunto, para quem dirigiu a mesma pergunta:

O que significa a divulgação da remissão do vírus HIV no paciente de São Paulo?

“Este é o primeiro caso em todo o mundo de um paciente infectado pelo HIV que fica por um longo tempo sem sinais da presença do vírus, sem tratamento antirretroviral, depois de intensificar com dois medicamentos já usados para controle da replicação do HIV e mais um agente reversor de latência, no caso a nicotinamida. Os três casos anteriores já conhecidos ocorreram após transplante de medula óssea de doadores que não tinham uma proteína importante para a ligação do HIV à célula humana. Ainda não está completamente desvendado porque este paciente respondeu desta forma, mesmo sendo um dos 30 participantes que não foi submetido a todas as intervenções propostas pelo estudo. Isso vem sendo investigado. Os pacientes que foram recrutados já estavam em tratamento e em supressão viral há pelo menos dois anos. Desta forma, a hipótese de a resposta favorável estar relacionada a ser infecção recente, com poucos reservatórios de latência, fica afastada. Cada braço do estudo incluiu cinco pacientes. Se um paciente responde positivamente, ele corresponde a 20% dos que se submeteram à mesma intervenção. Fatores relacionados ao paciente também estão sendo investigados, mas para a entrada no estudo já foi seguido um critério para que a amostra fosse homogênea. Este é um avanço inédito na história do tratamento da aids, embora ainda seja muito cedo para dizer que é um caso de cura. É um estudo muito promissor e constitui um marco dentro da história do tratamento de HIV/aids, independente deste caso resultar ou não em cura definitiva. Uma porta foi aberta.”



**Tânia Vergara**, presidente e coordenadora de terapêutica do Comitê de HIV/aids da Sociedade de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro (SBI)

“A remissão viral deve ser sempre comemorada, especialmente pela possibilidade de apontar novos horizontes. No entanto, precisamos receber essa notícia com cautela e pé no chão. A história já nos mostrou casos que, mesmo após anos de remissão, o vírus retornou. Precisamos lembrar sempre que 13,4 milhões de pessoas com HIV não têm acesso a medicamentos antirretrovirais, segundo dados do Unaid. Se a cura surgisse hoje, essas pessoas teriam acesso? A pandemia de HIV, assim como a pandemia do coronavírus, mostra que estamos todos doentes. As pessoas morrem por falta de tratamento e não por falta de tecnologia no mundo. Morrem por falta de acesso, por conta de um sistema predatório de exploração econômica e apropriação cultural, por imposição de valores. Não foi sempre assim. Isso foi criado e não suportamos mais. Se por um lado há um avanço do conservadorismo predatório e da morte, por outro existem movimentos pulsantes de vida que nos recriam como sociedade, olhando para nossos ancestrais, antepassados, reconhecendo-nos em nós mesmos, nas nossas histórias e no outro. Os movimentos globais de igualdade racial mostram para nós que basta de opressão! Pessoas no mundo não acessam antirretrovirais em função de sua raça/cor/etnia, localização geográfica, classe social, gênero, orientação sexual, ocupação. Enquanto isso acontecer, estaremos todos doentes, com ou sem HIV; com ou sem cura. É preciso recriar a pandemia do afeto!”



**Salvador Campos Correa, psicólogo, escritor, sanitário e ativista vivendo com HIV**

“Sobre a notícia divulgada, é positivo que o estudo demonstre que é possível eliminar o HIV do corpo humano com o uso de uma combinação de medicamentos antirretrovirais com medicamentos não antirretrovirais para o HIV. Isso é um caminho de pesquisa e de cura que deve ser olhado com atenção. Outro ponto positivo é que, apesar de ser um resultado parcial e limitado, a pesquisa ajuda a manter no horizonte a questão da cura; ou melhor dito: a cura como um horizonte – orientando o uso e o investimento em recursos humanos e financeiros. Ou seja: a cura é o caminho, ainda que esteja distante. Quanto mais resultados positivos nós tivermos em relação à cura, tanto em relação à uma vacina terapêutica, à uma vacina preventiva ou à combinação de medicamentos que possam acabar com a infecção de HIV no corpo humano, mais encorajador é para a pesquisa. Mas é preciso entender que ainda é um resultado único, a gente ainda não sabe qual foi o resultado do uso desta mesma combinação terapêutica nas outras pessoas que participaram desse estudo. Sendo resultado único, que não se repetiu em outros participantes, não dá para generalizar. Assim como aconteceu em outros casos de pesquisa sobre cura, que foram por caminhos diferentes, como por transplante de medula, o estudo apresenta resultados únicos, isolados. Isso é limitante. Outra coisa que não sabemos: parece que a pessoa apresentou resultado de pouco tempo de remissão. Para um estudo, é pouco tempo. A gente não sabe como isso vai se manter ao longo dos anos – e fora das condições do estudo. Isso também não é animador, não ter essa segurança.”



**Veriano Terto Jr., vice-presidente da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia)**

“Qualquer avanço da ciência é extremamente importante, ainda mais nesse momento terraplanista que o Brasil atravessa, com a negação da ciência e de suas evidências. Dito isto, temos que receber essa descoberta com muita alegria, pois é trabalho sério, de gente séria em universidade pública. A pesquisa da Unifesp é super bem-vinda, mas deve ser olhada com cautela, não pelos seus achados, mas pela forma como a mídia noticiou e o modo como chegou até as pessoas: ‘Confirmado mais um caso de cura da aids’; ‘Pesquisa brasileira pode ter achado a cura da aids’; ‘Cura para o HIV pode ter sido encontrada, afirmam cientistas’. Os próprios pesquisadores, quando perceberam esse viés, ficaram cautelosos e advertiram que é um passo para entender os mecanismos de cura. Do ponto de vista da ciência, é extremamente importante entender todos os mecanismos do HIV. Do ponto de vista de um tratamento ou de uma solução que possa atingir todas as pessoas infectadas, o que me preocupa é o acesso. Temos dois casos de cura com transplante de medula, mas não são terapias viáveis para uma quantidade significativa de pessoas. Estou preocupado com o alarde sobre essa cura. Precisamos entender que ela é muito personalizada, você tem uma quantidade maior de medicação e uma vacina feita com células dendríticas da pessoa, cada um tem a sua vacina personalizada e isso acaba não sendo uma possibilidade de terapia para todo mundo. Entendo toda euforia, mas é importante destacar que provavelmente quem não tem recursos não terá acesso. O estudo é importante para apontar caminhos para o que possa ser futuramente uma cura acessível para todos. O momento é de conhecimento.”



**Beto de Jesus, Diretor da Aids Healthcare Foundation (AHF) no Brasil**

■ Leia mais depoimentos no site da Radis.