

# O Negacionismo do HIV e o Acesso aos Antirretrovirais na África do Sul de Thabo Mbeki

Guillermo Vega Sanabria<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

## Resumo

O texto foca no litígio judicial pelo acesso à nevirapina – um medicamento antirretroviral para evitar a transmissão do HIV de mãe para filho. A ação teve lugar na África do Sul no início da década de 2000 e pode ser considerada o estopim do que ficou conhecido, não sem contestação, como a “controvérsia da AIDS” nesse país. Em uma situação inusitada na história da epidemia, a controvérsia envolveu ativistas, cientistas e políticos contra o governo do então presidente Thabo Mbeki – acusado de apoiar o “negacionismo da AIDS”. Neste trabalho, descrevo os desdobramentos judiciais, científicos e morais desse confrontamento e sugiro que, se tratando do estudo de litígios e de controvérsias como esta, uma antropologia da ciência, se levada a sério, deve ser compreendida, a rigor, como uma antropologia política.

**Palavras-chave:** Negacionismo. HIV/AIDS. Thabo Mbeki. África do Sul. Antropologia.

## HIV Denial and the Access to Antiretrovirals in Thabo Mbeki's South Africa

## Abstract

This paper focuses on the lawsuit for access to nevirapine – an antiretroviral drug to prevent the Mother-to-Child Transmission of HIV. The litigation took place in South Africa in the early 2000s, and it can be considered the trigger for the so-called South African “AIDS controversy”. In an unusual situation in the history of the epidemic, the controversy involved activists, scientists and politicians against the government of the then President Thabo Mbeki – accused of supporting the AIDS denialism. I describe the judicial, scientific and moral consequences of this confrontation and suggest that, while studying litigation and controversies like this, an anthropology of science, if it is taken radically seriously, must be strictly understood as a political anthropology.

**Keywords:** AIDS denialism. Thabo Mbeki. South Africa. Anthropology.

Recebido em: 1º/02/2022

Aceito em: 27/06/2022



Este trabalho está licenciado sob CC BY-NC-SA 4.0. Para visualizar uma cópia desta licença, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

## 1 Introdução<sup>1</sup>

Thabo Mbeki foi vice-presidente da África do Sul de 1994 a 1999, durante o mandato de Nelson Mandela, e, em 1999, sucedeu a este como segundo presidente democraticamente eleito do *pós-apartheid*. Em 2008, pressionado inclusive por seu próprio partido, renunciou à presidência em meio a uma enorme crise política desatada, entre outras razões, pela resposta oferecida por seu governo à epidemia causada pelo vírus da imunodeficiência humana nesse país (HIV, pela sigla em inglês). Porém, antes dessa renúncia, a África do Sul ainda experimentava o embalo do fim formal do *apartheid* (em vigor de 1948 a 1994), das primeiras eleições com a participação da maioria negra do país e da ascensão ao poder do Congresso Nacional Africano (ANC, pela sigla em inglês), o antigo movimento de libertação nacional, agora no comando do país com Mandela e Mbeki à cabeça. A presidência de Mbeki não estava revestida apenas da aura de suceder a Mandela, mas ele mesmo, por feitos próprios, era uma figura proeminente da luta contra a segregação racial, altamente respeitado e admirado por sua inteligência e por sua postura de verdadeiro *gentleman*. A ascensão de Mbeki à presidência era vista como um passo à frente na construção de uma nova sociedade, democrática, multirracial e pluriétnica, sintetizada pelo mote com que a África do Sul tinha passado a ser conhecida desde então: a Nação do Arco-íris.

Boa parte do que ficaria conhecido, não sem contestações, como a “controvérsia da AIDS” na África do Sul se desenrolou nos tribunais de justiça, ao longo da década de 2000

<sup>1</sup> Este artigo foi concebido em resposta ao convite que me fez Danilo Cymrot, a quem muito agradeço, para participar no ciclo de palestras “Negacionismo científico e teorias da conspiração”. O ciclo foi organizado pelo Centro de Pesquisa e Formação do Serviço Social do Comércio (SESC), em São Paulo, e devia ter acontecido em março de 2020, antes da interrupção causada pela pandemia de Covid-19 que assolou o país. O texto se baseia no capítulo “O ‘caso Nevirapina’ e a prevenção da transmissão do HIV de mãe para filho”, da minha tese de doutorado (VEGA SANABRIA, 2013). Aqui retomo diversos trechos desse trabalho, às vezes com ligeiras modificações. Expressões como “ortodoxos”, “dissidentes”, “alternativos” e “negacionistas” eram todas usadas pelas pessoas engajadas na “controvérsia da AIDS” e também aparecem na maior parte da literatura especializada aqui citada. Na tese ofereço uma resenha mais completa da ação judicial pela nevirapina, incluindo uma caracterização das partes envolvidas no litígio, uma exposição geral do conteúdo das sentenças judiciais e uma revisão dos comentadores do caso até então. Para uma aproximação mais detalhada ao contexto sócio-histórico em que teve lugar todo o processo, ricamente relatado mesmo por pessoas que participaram de forma ativa no litígio, ver Cameron (2005), Coovadia (2009), Cullinan e Thom (2009), Geffen (2010), Nattrass (2007), Burton, Giddy e Stinson (2015) e, especificamente sobre o litígio pelo acesso à nevirapina, Heywood (2003). Permaneci na África do Sul de dezembro de 2010 a junho de 2011 e de agosto a dezembro do mesmo ano, com um retorno breve em setembro de 2012. Minhas indagações empíricas incluíram observação participante em rodas de especialistas e ativistas, entrevistas e pesquisas nos arquivos da Treatment Action Campaign (TAC) em Johanesburgo e na Cidade do Cabo. Além disso, debrucei-me sobre os processos judiciais iniciados pela TAC, desde o litígio pelo acesso à nevirapina em 2001, os quais funcionaram como uma espécie de corrimão na busca por informações sobre a “controvérsia da AIDS”. Essa foi uma opção metodológica que acabaria se mostrando plausível face à dificuldade de ter acesso direto aos “dissidentes” e dos receios que minha ideia de estudar “o debate” suscitou entre alguns de meus interlocutores mais “ortodoxos” – a respeito, ver Vega Sanabria (2017).

e até a queda de Mbeki, em 24 de setembro de 2008. Referir-me-ei aqui somente ao que em outro trabalho, no encalço das reflexões de autores como Foucault (1977) e Claverie e Bolstanski (2007), denominei de “caso Nevirapina” (VEGA SANABRIA, 2013). Em uma situação inusitada na história global do HIV, o litígio judicial pelo acesso à nevirapina envolveu ativistas, médicos, cientistas, políticos e organizações sociais contra o governo de Mbeki. A partir desse momento, o país assistiu ao embate travado pelos defensores do consenso científico de que o HIV é a causa da AIDS (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, pela sigla em inglês), e os antirretrovirais são o melhor tratamento disponível contra os defensores de teorias chamadas ora de alternativas, ora de dissidentes, ora de negacionistas. Essas “teorias” argumentavam que a AIDS não existia ou que, existindo, tinha origem em fatores socioeconômicos ou em estilos de vida e não no HIV.

Neste trabalho falo de negacionismo oficial para referir-me à postura adotada pelo governo de Thabo Mbeki, incluindo o próprio presidente da República e sua ministra da Saúde – a médica Manto Shabalala-Simang –, apontados publicamente como instigadores e apoiadore dos negacionistas da AIDS. O corolário dessa postura foram as travas, o protelamento e as discussões desnecessárias no acesso à terapia antirretroviral no sistema público de saúde sul-africano. Apesar de que mesmo pessoas que enfrentaram Mbeki reconheçam que ele nunca refutou abertamente o HIV como causa da AIDS – por exemplo, Cameron (2005, p. 117) – e que seu biógrafo mais notável afirme que, “[...] diferente de alguns dissidentes da AIDS mais radicais, Mbeki nunca negou que havia uma epidemia de AIDS, embora acreditasse que seu alcance era sobredimensionado [...]” (GEVISSER, 2009, p. 276), o antropólogo Didier Fassin (2007, p. 54-57) observou:

[...] não é necessário se envolver em uma exegese sutil dos textos de Mbeki, nem dissecar suas declarações sobre a AIDS, como a imprensa sul-africana fez: sua posição é claramente influenciada pelas teses dissidentes, em particular aquelas que rejeitam o papel do vírus e invocam em seu lugar a mal nutrição crônica e infecções múltiplas<sup>2</sup>.

A ação judicial pelo acesso à nevirapina pode ser considerada o estopim da crise sanitária e política desatada pelo governo Mbeki, ainda que outras polêmicas já tivessem acontecido antes, quando Mbeki era vice-presidente da República e responsável direto pela política oficial do HIV. Uma das mais notáveis foi o chamado “caso Sarafina II”, as acusações contra a ministra da Saúde do governo Mandela por esbanjar o orçamento público em um evento musical que pretendia divulgar em todo o país a mensagem da prevenção do HIV, em 1996<sup>3</sup>. Houve ainda o chamado “caso Virodene”. Em meio às denúncias contra o governo pela sua resposta ineficaz à epidemia de HIV, o anúncio de um novo medicamento para a cura da AIDS produziu uma verdadeira agitação na África do Sul. De acordo com Myburgh (2007), o Virodene foi ilegalmente testado em pacientes no final de 1996, e os resultados foram apresentados ao Conselho de Ministros por Mbeki. O vice-presidente foi acusado nessa época de apoiar oficialmente um tratamento

<sup>2</sup> Todas as citações de textos originalmente escritos em línguas diferentes do português são traduções livres minhas.

<sup>3</sup> Para a história da peça Sarafina II, acontecida durante a gestão da ministra Nkosazana Dlamini-Zuma, ver Fassin (2007, p. 36-41), Geffen (2010), Myburgh (2007), Natrass (2007), Cullinan e Thom (2009).

apresentado como uma “cura africana” para a AIDS, mas que depois foi identificado como um solvente industrial, sem qualquer benefício demonstrado<sup>4</sup>.

Já sendo presidente da África do Sul, em abril de 2000, Mbeki publicou uma carta aberta, destinada “aos líderes do mundo”, na qual chamava a atenção para a especificidade da epidemia de HIV na África, diferente das que seriam manifestações da AIDS no Ocidente. Notadamente, a transmissão heterossexual na África *versus* a transmissão homossexual em Ocidente, bem como a maior prevalência e mortalidade no continente africano do que no resto do mundo<sup>5</sup>. Na carta, Mbeki também destacava os esforços que seu governo vinha fazendo para eliminar a pobreza como um fator significativo da prevalência da AIDS e de outros problemas de saúde. Mbeki mencionava, igualmente, a existência de um grupo de cientistas que apoiava sua posição e informava da ordem dada a sua ministra da Saúde para pesquisar “as diversas controvérsias que existiam entre cientistas que estudam o HIV/AIDS e as discussões sobre a toxicidade de certos medicamentos usados no seu tratamento”. O objetivo era, segundo Mbeki, “discutir todas estas questões em um ambiente tão transparente quanto possível”. Um painel internacional convocado com este fim reuniria promotores de explicações “dissidentes”, junto a defensores da visão “ortodoxa” da AIDS, para assessorar o governo no oferecimento de uma “resposta integral” à epidemia na África do Sul. Diante das iradas reações que essa ideia suscitou, Mbeki descrevia na carta os “dissidentes” da AIDS como “hereges... [sendo] queimados na fogueira”, ao passo que defendia a liberdade de pensamento, a liberdade de expressão e a importância do debate.

No discurso de abertura da 13<sup>a</sup> Conferência Internacional da AIDS, realizada no ano 2000 em Durban, Mbeki evitou qualquer menção à causa viral da doença. Em vez disso, enfatizou a pobreza do continente africano como poderoso cofator da AIDS e se mostrou cético quanto às explicações científicas sobre as causas dessa síndrome declarando:

<sup>4</sup> A história do Virodene foi extensamente documentada por Myburgh (2007) na sua tese de doutorado, em uma série de matérias publicadas no informativo *Politicsweb* em 2007, sob o título *The Virodene affair*, e no artigo *In the Beginning there was Virodene* (2009). Em uma matéria titulada *Virodene, transformation and the constitution* (*Politicsweb*, 19 de março de 2012), Myburgh tratava das que seriam as “novas evidências” sobre o “velho escândalo” do Virodene. Ele referia-se à “confirmação” do que parecia ter sido a participação do ANC e de Thabo Mbeki no desenvolvimento do Virodene, entre 1997 e 2002. A respeito, ver também Fassin (2007, p. 41-49), Gefen (2010), Kunda e Tomaselli (2012) e Nattrass (2007). O governo de Mbeki caracterizou-se pelo seu apelo ao “pan-africanismo” e ao chamado “Renascimento africano”, o qual impulsionaria boa parte de sua política internacional, mas também estaria na base de sua busca por uma “cura africana” para a AIDS e sua crítica da ciência e da medicina ocidental. Conforme aponta Sesanti (2018), “o pan-africanismo é uma ideologia que visa unir os africanos em um forte movimento pela sua libertação total” enquanto o Renascimento africano se refere a “um projeto que visa restaurar a autoestima dos africanos prejudicada pelo colonialismo e a escravidão”.

<sup>5</sup> Relatos similares sobre a “Carta aos líderes do mundo” e, na sequência, a participação de Mbeki na 13<sup>a</sup> Conferência Internacional da AIDS são apresentados em Vega Sanabria (2013, p. 2-3; 2017, p. 193). Conforme observo em Vega Sanabria (2013, p. 7), além da rápida evolução e da alta prevalência da epidemia de HIV no país, apontadas (não sem controvérsias) pelas estatísticas oficiais sul-africanas e por agências multilaterais, alguns autores têm destacado os que seriam traços específicos do caso sul-africano. Por exemplo, em se tratando do “negacionismo” da AIDS, Mbalu (2004) observa que, diferente da “dissidência” internacional, o “negacionismo sul-africano” representado por Mbeki parecia “obcecado” com o discurso colonial e do *apartheid* em torno da raça, da sexualidade e das doenças na África. Myburgh (2007) também frisa essa “obsessão” de Mbeki, mas a situa no contexto mais amplo da transição do país para uma democracia, paradoxalmente, “não racial”. A diferença estaria, segundo autores citados por Myburgh, em que a transição negociada, uma Constituição liberal e a política de reconciliação promovida por Mandela distinguiria à África do Sul do resto do continente africano. Seidman (1999) aponta, neste mesmo sentido, a singularidade das dinâmicas sul-africanas de identidade racial e de seus padrões de relações raciais, tanto no *apartheid* quanto na tentativa posterior de construir uma “democracia não racial”. No entanto, como o próprio Myburgh sugere depois, na África do Sul como em outros países africanos, o período inicial de “reconciliação” após o fim do domínio da minoria branca, tem sido apresentado em cada país como sendo parte do seu “excepcionalismo”.

“enquanto escuto todas as histórias sobre nosso país, me parece que não podemos culpar de tudo apenas a um vírus”. Em resposta ao discurso de Mbeki, mais de cinco mil cientistas e médicos assinaram a Declaração de Durban, afirmando categoricamente que o HIV é a causa da AIDS e que dizer o contrário causaria muitas mortes. Desde então, o presidente Mbeki foi alvo de acirradas críticas e seu governo denunciado por oferecer uma resposta inadequada à epidemia na África do Sul. A ministra da Saúde, Manto Tshabalala-Msimang, terminaria sendo apelidada em inglês de “Dra. Beterraba” (*Dr. Beetroot*) e pela imprensa africana de “Dra. Alho” (*Dr. Knoffel*) por promover o uso de beterraba, alho, limão e batata africana – uma boa alimentação, de modo geral – para o tratamento da AIDS, enquanto questionava a toxicidade das terapias antirretrovirais.

## **2 A Política da AIDS**

Em 2000, com aproximadamente 80 mil recém-nascidos HIV positivos por ano no país, o uso da nevirapina oferecia a possibilidade de reduzir quase pela metade a transmissão do vírus de mãe para filho durante o parto. O medicamento já tinha sido oferecido de graça, por cinco anos, pela farmacêutica Boehringer Ingelheim ao governo sul-africano, mas este recusou dizendo que daria prioridade à implementação de um programa de prevenção próprio. O programa do governo, porém, só previa a implementação de dois projetos-piloto em cada uma das nove províncias sul-africanas, por meio dos quais seria oferecida a nevirapina, aconselhamento e fórmulas infantis como alternativa ao leite materno durante dois anos; após esse período deveria ser feita uma avaliação do programa. A razão dada pelo governo para o acesso limitado ao medicamento era ter uma melhor compreensão dos desafios operacionais de introduzir o programa de intervenção em larga escala. Depois de tentar convencer a ministra da Saúde da urgência de ampliar o programa a todos os hospitais públicos do país, a Treatment Action Campaign (TAC, pela sigla em inglês)<sup>6</sup> denunciou a constitucionalidade dessa medida, alegou a violação do direito à saúde das mães que não tinham acesso aos projetos-piloto e iniciou uma ação judicial exigindo a distribuição do medicamento em todo o país.

O governo respondeu, primeiro, alegando limitações de orçamento para implementar um programa de alcance nacional; depois, expressando sua preocupação sobre os potenciais efeitos colaterais dos antirretrovirais e a necessidade de que fossem desenvolvidas mais pesquisas sobre a segurança e a eficácia desses medicamentos. No entanto, a nevirapina havia sido registrada em 1998 pelo Medicines Control Council (MCC), a autoridade reguladora do uso de medicamentos na África do Sul. O registro de um medicamento, por definição, implicava que ele cumpria com critérios de qualidade, segurança e eficácia. A nevirapina também seria recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para

<sup>6</sup> A Treatment Action Campaign é uma organização de ativistas da AIDS fundada, não por acaso, em 10 de dezembro de 1998, dia do 50º aniversário da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Sua criação insere-se no contexto das ações desenvolvidas à época por vários grupos e organizações que demandavam o acesso aos antirretrovirais na África do Sul. Em 2006, o jornal estadunidense *The New York Times* elegeu-a como “o grupo da AIDS mais efetivo do mundo”. A TAC continua até hoje a advogar pela qualidade e o acesso ao sistema de saúde pública, incluindo a política sobre HIV e tuberculose. A organização conta com mais de oito mil membros e uma rede de 182 filiais e escritórios locais em sete das nove províncias sul-africanas, além do escritório nacional, à época na Cidade do Cabo, onde atuei como voluntário durante meu trabalho de campo na África do Sul em 2011. Informação sobre a TAC disponível no portal de Internet <https://www.tac.org.za/our-history/>. Acesso em: 15 dez. 2021.

prevenir a transmissão do HIV de mãe para o filho durante o parto, então administrado em dose única, na forma de suspensão oral, tanto à mãe quanto ao recém-nascido<sup>7</sup>. Em dezembro de 2001, a Justiça sul-africana se manifestou a favor do pedido da TAC e ordenou ao governo: 1) disponibilizar a nevirapina para as mães HIV positivas que dessem à luz em instituições públicas de saúde; e 2) apresentar à Justiça um plano para ampliar a provisão do medicamento na rede estatal de saúde em todo o país. Porém, o governo recorreu dessa decisão na Corte Constitucional da África do Sul. Então a Corte concedeu uma liminar à TAC enquanto o recurso do governo era apreciado.

Segundo Mark Heywood (2003, p. 281-282), na gestão da ministra da Saúde Nkosazana Dlamini-Zuma (1994-1999), na presidência de Nelson Mandela, parecia existir cooperação entre a TAC e o Departamento de Saúde sul-africano. A TAC evitou pressionar o governo para que fornecesse medicamentos cujo custo, de fato, os tornava inacessíveis. Quando, em 1997, o Parlamento sul-africano reformou o *Medicines Act* para permitir a produção local de versões genéricas, 39 companhias farmacêuticas instauraram uma demanda contra o governo por infringir a lei de patentes. A TAC se juntou então ao governo como *amicus curiae* e ajudou a exercer a pressão que levaria os fabricantes de antirretrovirais a desistir do processo. A organização mostrou-se bem-sucedida no *lobby* e na campanha pública para a redução dos preços dos medicamentos. As divergências entre a TAC e o governo só começariam a se revelar no final de 1999.

Conforme aponta Heywood, quando a TAC instaurou sua ação legal pelo acesso à nevirapina, em 2001, já na gestão de Thabo Mbeki e da ministra Manto Shabalala-Msimang, nenhuma das declarações juramentadas feitas pelos funcionários do governo aludia aos argumentos dos negacionistas sobre antirretrovirais, nem questionava o HIV como causa da AIDS, para justificar sua falha na implementação de um programa pré-natal para prevenir a transmissão do HIV. Porém, de modo mais ou menos oculto, a relação do então presidente Mbeki com os negacionistas da AIDS parecia ser a principal razão para os atrasos, como têm notado repetidamente vários autores – por exemplo, Berger e Kapczynski (2009, p. 7), Cameron (2005, p. 116), Fassin (2007), Geffen (2010), Gevisser (2009), Herwitz (2006), Heywood (2004), Myburgh (2007), Natrass (2007) e Sitze (2004).

Em meio aos fortes confrontos que caracterizaram o litígio pela nevirapina, Mbeki pronunciou um novo discurso em 12 de outubro de 2001, durante a comemoração do centenário do nascimento de Z. K. Matthews na Universidade de Fort Hare. A Universidade de Fort Hare tinha sido criada em 1916 para receber exclusivamente estudantes negros. À medida que o regime segregacionista crescia, tornou-se um centro de oposição ao *apartheid*. Z. K. Matthews tinha sido o primeiro negro a obter um diploma universitário na África do Sul e se tornaria professor de Estudos Africanos nessa mesma instituição. Depois teve que se exilar, em 1959, após ser absolvido na denúncia de traição

<sup>7</sup> Conforme aponta o Guia de Terminologia do UNAIDS (2017, p. 23), “[...] a transmissão do HIV de mãe para filho ocorre através da passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, o trabalho de parto, o parto propriamente dito ( contato com as secreções cérvico-vaginais e sangue materno) ou a amamentação. É conhecida mundialmente pela sigla em inglês MTCT (Mother-to-Child Transmission)”. Na atualidade, em contexto mundial, constata-se que a nevirapina apresenta altas taxas de resistência e, no Brasil, recomenda-se a substituição por medicamentos que tem mostrado maior eficácia e barreira genética. A respeito ver a Nota Informativa n. 2/2021 do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis/Ministério da Saúde, disponível em <http://www2.far.fiocruz.br/farmanguinhos/images/Nevirapina.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2021.

orquestrada em 1956 contra 156 pessoas, incluindo Nelson Mandela, este último acusado de conspiração contra o governo segregacionista da época. Mbeki evocou o envolvimento acadêmico e político de Z. K. Matthews como africano, comparando-o com o pioneiro da causa negra norte-americana W. E. B. Du Bois.

Para Mbeki, esses dois intelectuais – Matthews e Du Bois – haviam refutado, com suas trajetórias, a ideia comum na África do Sul e nos Estados Unidos de que a universidade formaria uma elite de nativos africanos ou pretos incultos (ver citação abaixo), que acabaria traindo seu povo adotando o modo de vida dos brancos e renunciando aos seus próprios valores. Nessa altura do discurso, como o observa o antropólogo Didier Fassin, o presidente sul-africano “inesperadamente trocou o passado pelo presente e o elogio pela polêmica” para afirmar:

No entanto, ainda há alguns em nosso meio que prefeririam que continuássemos sendo pretos ou nativos incultos [*mis-educated Negroes or Natives*]. Existem aqueles, entre nós, que foram educados com livros que tinham o mesmo viés racista, treinados por caucasianos com os mesmos preconceitos ou por negros de mentes escravizadas. Estudaram em escolas de teologia onde a Bíblia é interpretada por aqueles que, entre nós, justificaram a segregação; em faculdades de direito onde lhes dizem que pertencem ao grupo que mais comete crimes no país; em escolas de medicina onde são igualmente convencidos de sua inferioridade ao serem lembrados de seu papel como portadores de germes; em escolas onde aprendem uma história que retrata os negros como seres humanos de ordem inferior, incapazes de sujeitar suas paixões à razão. (MBEKI *apud* FASSIN, 2007, p. 313)

Falando expressamente das explicações de cientistas, médicos e ativistas sobre a epidemia de HIV no continente africano, Mbeki agregou:

E, assim, acontece que aqueles que se autoproclamam como nossos líderes, saem às ruas carregando seus cartazes para exigir que, por sermos portadores de germes e seres humanos de uma ordem inferior porque não somos capazes de submeter nossas paixões à razão, devemos forçosamente adotar opiniões estrangeiras para salvar um povo depravado e doente de morrer de doenças auto infligidas. Convencidos de que somos promíscuos por natureza, únicos no mundo, proclamam que nosso continente está condenado, inevitavelmente, a um fim mortal por causa de nosso irrefreável gosto pelo pecado da luxúria. (MBEKI *apud* FASSIN, 2007, p. 313)

Após a ordem judicial que o obrigava a implementar um programa nacional para prevenir a transmissão do HIV de mãe para filho, o governo recorreu da sentença na Corte Constitucional sul-africana. A Corte aceitou se pronunciar nesse caso ao admitir que a disputa envolvia um assunto de cunho constitucional, mas rejeitou o recurso do governo considerando que restringir a provisão de nevirapina aos projetos-piloto excluía as mulheres que poderiam se beneficiar do programa em outros locais. Como o governo não apresentou nenhum argumento convincente acerca das razões pelas quais não poderia cumprir a ordem judicial, a Corte Constitucional ordenou ampliar a provisão de nevirapina a todos os hospitais e clínicas, dispor conselheiros e tomar medidas razoáveis para aumentar o número de locais de aconselhamento e testagem para HIV na rede pública de saúde.

Apesar dessa decisão dos tribunais, não houve uma resposta imediata e efetiva do governo. A TAC, portanto, começou uma nova campanha nacional, desta vez pedindo o acesso universal a terapias antirretrovirais. Para os ativistas e cientistas que pediam o acesso aos antirretrovirais simplesmente não havia qualquer debate científico sobre a AIDS, mas, ao contrário, um claro consenso científico sobre a causa, as formas de transmissão, o prognóstico e o tratamento da doença. Para eles, o acesso a um programa para prevenir a transmissão do HIV era, antes de mais nada, um problema de direitos humanos e de políticas de saúde pública. Para Mbeki, todavia, nessa altura, parece ter havido um deslocamento da discussão inicial sobre os aspectos científicos da AIDS para se tornar um problema eminentemente político. Para ele, o tratamento dado à AIDS na África refletia, sobretudo, a forma como a medicina ocidental, herdeira direta dos preconceitos raciais coloniais, olhava para a África e os africanos, ver, por exemplo, Vega Sanabria (2016).

A julgar pelas sentenças judiciais, que de modo sistemático favoreceram a demanda da TAC pela nevirapina e outras causas que vieram depois, o governo Mbeki e os negacionistas fracassaram pelo menos em dois sentidos ao tentar promover o que eles consideravam a “controvérsia da AIDS” na África do Sul. Primeiro, do ponto de vista legal, pois o governo nunca conseguiu convencer os tribunais da razoabilidade de suas políticas para a AIDS. Segundo, do ponto de vista da verdade científica, pois sem publicações arbitradas, com seus títulos e credenciais universitárias contestadas, com suas personalidades sob suspeita de “anormalidade” e sem “evidências” que se ajustassem à ciência normal, a posição dos negacionistas foi sempre marginal. A não ser, é claro, pelo inusitado apoio que receberam do presidente da República na África do Sul. A decisão de contestar na justiça a política da AIDS do governo sul-africano produziria um certo embaraço nos ativistas da TAC, pois muitos eram antigos militantes do ANC, o partido de Mandela e de Mbeki. Porém, forçados pelas circunstâncias, acabariam se tornando adversários dos seus antigos camaradas na luta *antiapartheid*, agora no governo.

### **3 A AIDS na Política**

Em 2001, conforme aponta Heywood (2003, p. 69), “[a] TAC decidiu que nem moral, nem politicamente tinha outra opção que empreender uma demanda judicial contra o governo”. A decisão de iniciar um litígio, contudo, esteve longe de ser um consenso entre os membros da TAC no início. Esse movimento, como também apontaram outros autores, produziria certo embaraço nos ativistas da TAC posto que alguns deles, como o próprio Heywood, eram antigos militantes do ANC, e agora se viam obrigados a assumir uma oposição aberta aos antigos camaradas da luta *antiapartheid* – por exemplo, Robins (2004), Nattrass (2007), Geffen (2010). Internamente, foi necessário explicar os detalhes do caso aos voluntários da organização. Externamente, alguns dos principais aliados da TAC, em particular o Congress of South African Trade Unions (COSATU), principal sindicato do país, relutava em apoiar publicamente a confrontação com o governo nos tribunais. Portanto, foi preciso uma enorme discussão em inúmeras reuniões e oficinas com aqueles que achavam desleal e antipatriótico processar o governo.

O antropólogo Didier Fassin (2007) fez uma descrição das partes enfrentadas nesse conflito que vale a pena retomar aqui. Um traço distintivo do confronto foi a personalização da discussão. Isso fez com que tivesse sido dada muita atenção às figuras do presidente Mbeki e da ministra Manto Tshabalala-Msimang (falecida em dezembro de 2009) e, em menor medida, de Nkosazana Dlamini-Zuma, a antiga ministra da Saúde do governo Mandela. Segundo Fassin, as partes envolvidas na controvérsia da AIDS na África do Sul se repartiam entre o “lado do presidente” e o “lado ortodoxo”. O lado do presidente reunia um conjunto de pessoas heterogêneo, que não necessariamente compartilhava das mesmas explicações. Fassin distingue três grupos no “lado do presidente”: 1) os “heterodoxos”; 2) os “sociais”; e 3) os “leais” [*faithful*].

Os “heterodoxos” correspondiam mais propriamente aos chamados negacionistas porque rejeitavam o conhecimento endossado pela maioria da comunidade científica, em particular o vínculo causal entre o HIV e a AIDS. Essa objeção estava no cerne da posição dos grupos que eram liderados por Peter Duesberg, nos Estados Unidos, e por Eleni Papadopoulos-Eleopoulos, na Austrália (do chamado grupo de Perth); incluía também outras pessoas “mais radicais”, como David Rasnick, convidado por Mbeki ao seu painel de “especialistas”; e mesmo “marginais”, como o escritor William Cooper, que atribuía a origem da epidemia à ação de sociedades secretas, instigadas por extraterrestres<sup>8</sup>. Os “heterodoxos” propunham causas da AIDS alternativas, que iam das chamadas drogas recreativas – associadas por Peter Duesberg ao “estilo de vida” dos homossexuais –, até aos próprios antirretrovirais, na chamada “AIDS by prescription” – por exemplo, Anthony Brink em um livro chamado *Poisoning Our Children: AZT in pregnancy*).

Para Fassin, essas ideias são diferentes das teorias da conspiração, como a popularizada por Erich Segal, que acusava laboratórios nos Estados Unidos de terem produzido o HIV e orquestrado uma guerra biológica – ver também Natras (2012). Segundo Fassin, a versão sul-africana dos “heterodoxos” era duplamente original se comparada com a surgida nos países industrializados. Em primeiro lugar, porque introduzia a pobreza e, mais amplamente, as condições socioeconômicas como fator prevalente na etiologia da AIDS. Em segundo lugar, porque acusava Ocidente de ser racista, ao propor cenários estigmatizantes para explicar a devastação causada pela epidemia no continente africano – a respeito ver Vega Sanabria (2016). Uma tese, aliás, como apontado por Fassin, já desenvolvida pelo “bastante ortodoxo” antropólogo Paul Farmer no caso do Haiti (2006/1992).

<sup>8</sup> Ver Vega Sanabria (2013) para uma caracterização mais completa dos negacionistas da AIDS na África do Sul. De acordo com Kalichman (2009, p. 174-184), o negacionista mais destacado era o biólogo molecular Peter Duesberg, por ser o único que possuía credenciais acadêmicas mais consistentes e tinha trabalhado com retrovírus, embora não fosse propriamente um especialista do HIV. Duesberg tem defendido que o HIV existe, mas é inofensivo e a AIDS é uma síndrome tóxica causada pelo abuso de drogas – ver Vega Sanabria (2013, p. 113). Na lista de negacionistas destacados por Kalichman inclui-se também o bioquímico David Rasnick, apresentado como o mais estreito colaborador de Duesberg; embora Rasnick seja Doutor em Química, tampouco era considerado um especialista nesta área e sua experiência se referia ao trabalho com a replicação da protease em ratos. Rasnick também esteve vinculado ao médico Matthias Rath na África do Sul, quem depois seria processado pela TAC por promover falsos tratamentos para o HIV nos subúrbios da Cidade do Cabo. Rasnick é citado por Kalichman como a pessoa que teria convencido Mbeki da necessidade de um debate científico sobre as causas da AIDS. A respeito ver também a biografia de Gevisser (2009), especialmente o capítulo “Mbeki and AIDS”, assim como o depoimento do médico negacionista Roberto Giraldo, com quem realizou uma série de entrevistas entre 2010 e 2012 (VEGA SANABRIA, 2013). Giraldo tinha se formado em Medicina e Cirurgia na Colômbia, na década de 1960 e feito um mestrado em Medicina Tropical na Universidade de Londres entre 1974 e 1975; depois, desempenhou-se como técnico de laboratório em Nova York, antes de se instalar no Brasil no final da década de 2000; foi presidente de um grupo vinculado ao negacionismo da AIDS chamado *Rethinking AIDS*.

Os “sociais” representavam o segundo círculo de seguidores do presidente Mbeki. Eles não eram atraídos pelas teses negacionistas e, portanto, não questionavam a etiologia viral da AIDS, mas eram sensíveis à “dimensão social da epidemia” de HIV. Eles sentiam que Mbeki tinha feito as perguntas certas e concordavam ao lançar mão de interpretações históricas e políticas, embora considerassem que ele tinha errado na resposta ao aderir a explicações alternativas. As pessoas associadas a este grupo não participaram do debate sobre a causa viral da AIDS, o qual consideravam inútil, mas tomaram partido pelas “causas sociais da AIDS” e pelas possibilidades práticas oferecidas pelo tratamento antirretroviral. Por um lado, consideravam prioritária a redução da pobreza e da desigualdade; por outro, advertiam que as condições de vida dos pobres e a estrutura do sistema de saúde tornavam particularmente difícil os tratamentos custosos e complexos. A ideia era que dar antirretrovirais a pessoas que não tinham o que comer constituía um problema real. Porém, muitos deles foram se convencendo paulatinamente de que, apesar das dificuldades para implementar as terapias, facilitar o acesso ao tratamento era impreterível. Essa era a posição típica dos círculos tidos como mais progressistas na área da saúde pública e da assistência social no início de década de 2000 na África do Sul. Também era a posição de alguns analistas internacionais vinculados a agências de cooperação multilateral.

Os “leais” constituíam um grupo amplo, menos compacto em relação às explicações sobre a AIDS que os dois anteriores, mas unidos basicamente em termos políticos. Eles, em geral, não aderiam às explicações “heterodoxas”, nem possuíam necessariamente uma teoria social sobre a epidemia, mas privilegiavam uma solidariedade histórica com o presidente. Embora observassem criticamente as declarações de Thabo Mbeki e recebessem de seu custo político e da maneira como afetavam a imagem internacional do país, colocavam a lealdade em primeiro lugar. Para eles, a parca gestão da AIDS era parte dos erros inevitáveis do exercício do poder, mas, em todo caso, eram maiores os progressos em termos de direitos civis e de justiça social alcançados nesse período. A lealdade deles estava ancorada não apenas em uma profunda identificação com um partido (o ANC) e com a luta contra o *apartheid*, mas também com uma condição de “povo dominado” e com o pertencimento a um grupo racial, o dos “negros africanos”. É a esse grupo de pessoas que Mark Heywood (2003, p. 303) parece se referir quando, falando do processo judicial pelo acesso à nevirapina, afirma:

Ao longo deste caso houve muitas evidências dos conflitos de lealdades que surgiam [entre alguns funcionários] no cumprimento de seus deveres enquanto profissionais da saúde e seus deveres em relação ao governo ou ao ANC (que [para alguns] parecia ser o alvo do processo judicial). Isto foi evidente muitas vezes entre funcionários do alto escalão do Departamento da Saúde, que em privado eram simpáticos ao caso TAC e alguns até o encorajavam, mas ao mesmo tempo, porém, se permitiam defender o governo baseados em pareceres em que eles mesmos dificilmente acreditavam. A tragédia é que [...] neste caso parece ter dominado uma compreensão errônea da lealdade ao governo e ao ANC.

O lado “ortodoxo”, conforme aponta Fassin, estava composto também de três grupos: 1) os “ativistas”; 2) os “especialistas”; e 3) a “oposição” [*opponents*]. Na contramão da opinião mais comum entre os analistas locais na África do Sul, para Fassin, o “lado

ortodoxo” não era mais homogêneo que o lado do presidente e “as alianças entre eles às vezes pareciam artificiais e permaneciam frágeis”. Ao tratar dos “ativistas”, Fassin parece se referir basicamente aos membros da TAC. Eles são apresentados como sendo “movidos por uma convicção moral mais que pela aderência a uma doutrina científica: sua causa é salvar vidas, as vidas daqueles cuja infecção poderia ter sido evitada – as crianças ainda não nascidas e as vítimas de estupro – e a daqueles para quem o tratamento poderia significar uma sobrevida” (FASSIN, 2007, p. 105-106). Em uma descrição que causou ressentimento entre os ativistas da TAC e seus parceiros acadêmicos na África do Sul (VEGA SANABRIA, 2017, p. 206-207), Fassin acrescentava:

Como cruzados na guerra contra a epidemia, os ativistas da TAC não têm piedade daqueles que se opõem à sua missão, como sabiam muito bem os frequentemente insultados e ridicularizados ministros e funcionários públicos. Uma vez que os militantes têm a verdade, não perdem tempo discutindo formas de pô-la em prática: se existe uma forma de prevenção ou um tratamento, implemente ele. Princípios devem ser aplicados; problemas têm que ter uma solução. Essa estratégia voluntarista tem permitido algum progresso real na luta contra a AIDS, especialmente após o processo contra o governo [pelo acesso à nevirapina]. [Todavia], provavelmente ela também criou uma trava que propiciou que os representantes do governo enrijecessem suas posições quando foram forçados a escolher entre capitular ou transigir. (FASSIN, 2007, p. 106)

O antropólogo coincide com outros autores ao destacar que os ativistas da TAC possuíam a experiência adquirida nos movimentos de resistência ao *apartheid* – por exemplo, Berger e Kapczynski (2009), Heywood (2003), Hodes (2010), Robins (2004). Eles sabiam como mobilizar as pessoas rapidamente, como organizar piquetes, entrar com processos nos tribunais, chamar a atenção da mídia e estabelecer contatos com redes internacionais. Sobretudo, essa experiência provia uma legitimidade da qual podiam lançar mão se acusados de racismo ao travar um confronto com o “governo negro” do Congresso Nacional Africano: Záchie Achmat, emblemático líder da TAC, era membro de longa data do ANC; Mark Heywood, seu porta-voz, amiúde referia-se às suas contribuições na luta contra o *apartheid*. Também tinham a seu favor o decisivo apoio de um sindicato como o COSATU, membro da aliança tripartite que, junto ao ANC e o Partido Comunista, garantiam a governabilidade na África do Sul desde o fim do *apartheid*. Essa associação fala dos vínculos históricos entre os militantes das duas organizações. De fato, como dito antes, o choque ao redor da AIDS significou um grande constrangimento ao colocar velhos camaradas na oposição ao governo e às políticas oficiais.

Em contraste, as relações da TAC com a comunidade científica e médica parecem ter sido sempre notoriamente pacíficas. Fassin (2007, p. 106) afirma categoricamente a respeito: “[...] na África do Sul as coisas são claras. Os militantes da TAC nunca têm se oposto, têm competido com ou criticado a ciência biomédica. Ao contrário, têm se tornado seus melhores aliados e não têm contestado seus resultados ou métodos”. Essa situação seria diferente do acontecido nos Estados Unidos e no Brasil, onde, como observou Cristiana Bastos, enquanto o governo tinha uma “estrita percepção médica” da epidemia de HIV, as organizações não governamentais e outros setores engajados na

busca de respostas a ela insistiam nas “dimensões sociais mais vastas” da AIDS e na “necessidade de tê-las em conta como estratégia principal” (BASTOS, 2000, p. 133).

Os “especialistas”, por sua vez, eram profissionais das ciências biomédicas e pesquisadores, a maioria dos quais era as duas coisas, isto é, médicos que também faziam pesquisa clínica em suas áreas de *expertise*, especialmente por causa dos ensaios terapêuticos em andamento à época. Os médicos eram, segundo Fassin, o que poderia ser chamados de “especialistas naturais da AIDS”. Por razões históricas, a maior parte da classe médica era de pessoas brancas; salvo por notáveis exceções, não eram muito críticas do *apartheid* e durante o conflito com Mbeki eram contrárias ao presidente. De 30 mil médicos existentes no país à época, mais de 2/3 trabalhavam no setor privado, uma tendência que tinha aumentado nos últimos anos; no setor público, tanto nas áreas urbanas quanto rurais, faltava pessoal e havia uma grande dependência de médicos estrangeiros, especialmente nas regiões mais carentes do norte do país – ver Vega Sanabria (2013, p. 123) para um quadro racial e geográfico da classe médica sul-africana à época da controvérsia.

A “oposição” era formada por membros de vários partidos políticos pequenos, para quem os efeitos colaterais da controvérsia tinham sido claramente benéficos. O líder da Democratic Alliance (DA), uma união entre os liberais do antigo regime e os conservadores que haviam colocado os alicerces do *apartheid*, fez da AIDS seu grito de guerra contra o ANC, esperando ganhar os votos dos eleitores negros desapontados com a administração de Mbeki. Outros políticos que entraram na disputa foram Costa Gazi, do Pan Africanist Congress; Patrícia de Lille, fundadora do Independent Democrats (depois eleita prefeita da Cidade do Cabo pela DA) que, conforme relata Fassin, não apenas desacreditou o ANC e o presidente Mbeki como também dramatizou seu próprio teste sorológico, assim como o fato de pagar o tratamento de uma criança doente e de incluir candidatos HIV positivos em suas listas eleitorais. Nas palavras de Fassin, na crise desata por Mbeki, “a AIDS tornou-se um recurso na arena política e um argumento no mercado eleitoral”.

#### **4 Verdade, Justiça e Virtude**

Desde seu surgimento, a AIDS foi objeto de diversas controvérsias no âmbito da ciência – a começar pela “descoberta” de sua causa<sup>9</sup>. Porém, não era isso o que, definitivamente, parece ter se colocado em jogo no litígio pelo acesso à nevirapina na África do Sul. Para os ativistas da TAC e seus apoiadores, simplesmente não havia qualquer controvérsia sobre AIDS, mas, como dito antes, um claro consenso científico de que o HIV causa a AIDS e os antirretrovirais são o melhor tratamento disponível. Do seu ponto de vista, afirmar o contrário ou pretender que existia um “debate” a

<sup>9</sup> Um relato detalhado desta acrimoniosa controvérsia apareceu no livro *And the Band Played On: Politics, People, and the AIDS Epidemic*, um best-seller internacional do jornalista Randy Shilts (*apud* BASTOS, 2002). A disputa em torno de quem tinha sido o “descobridor” do HIV incluiu acusações de que o pesquisador Robert Gallo teria usado indevidamente as amostras enviadas aos Estados Unidos pela equipe de Luc Montaigner e Françoise Barré-Sinoussi no Instituto Pasteur, na França; em 1987, após um litígio judicial e negociações no mais alto nível da diplomacia estadunidense e francesa, os autores aceitaram compartilhar o crédito da descoberta. Esse enfrentamento parece ter tido seu corolário em 2008, quando da concessão do Prêmio Nobel de Medicina a Luc Montagnier e a Françoise Barré-Sinoussi pela descoberta do vírus.

respeito significava já aderir à agenda dos negacionistas (VEGA SANABRIA, 2017, p. 205). Além disso, era clara a dificuldade dos negacionistas para propor explicações que se ajustassem aos princípios da ciência normal, tanto em termos do conteúdo de suas explicações como de suas práticas e formas de organização. Como aponta a maioria de analistas e até um “dissidente” como Roberto Giraldo reconhecia, não fosse pelo inusitado apoio do presidente Mbeki, a posição dos negacionistas no campo global da AIDS teria continuado sendo tão marginal como foi desde o início.

Para Heywood (2003, p. 299), em termos jurídicos, a situação com relação à nevirapina poderia ter sido tratada como outras similares, a propósito das quais já existia jurisprudência. Porém, a influência dos negacionistas da AIDS teria feito com que o governo Mbeki teimasse em situá-lo no campo de um debate científico. Após sua experiência com o governo Mbeki, a TAC e seus apoiadores adotariam uma postura de permanente “combate ao negacionismo” e de vigilância face ao “charlatanismo” – ver Vega Sanabria (2017). Para eles, essas eram questões de lei e de direitos humanos, como são até hoje o enfrentamento da estigmatização pelo HIV e a luta a favor do financiamento público da saúde. O problema, desse modo, era o direito, a lei e a justiça, não a verdade, pois a verdade sobre a AIDS já teria sido plenamente estabelecida pela ciência. Mesmo para Mbeki, de acordo com um de seus biógrafos mais notáveis, parece ter havido um deslocamento do interesse inicial na discussão em torno dos aspectos científicos da AIDS para se tornar um problema eminentemente político.

Ao longo de dois anos, o que havia começado como uma busca pela verdade científica, decorrente de uma preocupação genuína com o bem-estar de seu povo, tinha se transformado, através de uma polêmica contra a ortodoxia e um chamado para a pesquisa aberta, em um grito apaixonado pela autodeterminação e pelos direitos do Sul, dos negros, a tomar suas próprias decisões e resistir uma nova onda de escravidão vinda do Norte – “nós não estamos à venda, qualquer que for o preço”. (GEVISSER, 2009, p. 287)

Para além da abordagem mais frequente em torno dos direitos humanos – por exemplo, Bailey (200-), Berger e Kapczynski (2009), Heywood (2003) – uma análise antropológica do litígio pelo acesso à nevirapina permite observar como uma decisão judicial surge da exigência formal de consistência jurídica, mas também da necessidade prática de adequação social no contexto de um conflito. Diferente da ideia de que análises “extralegais” podem contribuir à compreensão dos determinantes da tomada de decisões judiciais (SUNSTEIN; SCHEKADE; ELLMAN, 2004), uma análise desse tipo também revela os tribunais como espaço privilegiado da ação social, de disputa ou, em outros termos, como arena pública (CEFAÏ, 2016, p. 31).

A definição do que é possível fazer ou não nestas situações, dos argumentos dos quais é legítimo lançar mão e das provas que podem ser apresentadas, do que parece aceitável ou inaceitável, normal ou anormal, lícito ou escandaloso, pressupõe a existência de algum tipo de regras gerais a partir das quais seja possível orientar a ação. As adequações exigidas pelos debates permitem entendê-los, assim, como “lugares de ajustamento recíproco e de ordenamento expressivo dos comportamentos”, para usar a expressão de Cefaï. Essa ideia condiz com o fato de terem sido os tribunais de justiça a instância formal decisiva dos litígios ao redor da AIDS na África do Sul, a ponto de o ativismo judicial da TAC

(HEYWOOD, 2003; 2009; HODES, 2010; ROBINS, 2004) ter se mostrado efetivo para garantir que o governo Mbeki prossesse a nevirapina, implementasse um programa pré-natal para evitar a transmissão de HIV de mãe para filho e, enfim, lançasse um programa nacional para o HIV e a AIDS no sistema público de saúde.

Os tribunais foram munidos pelos promotores do pleito com argumentos e documentos que expunham as razões científicas, econômicas, legais e morais pelas quais a demanda da TAC era admissível e por que a política oficial do governo Mbeki era incoerente. Esses documentos compreendiam, por exemplo, pareceres de especialistas sobre a eficácia e segurança da nevirapina (Dr. Robin Wood, médico), o custo-benefício de seu uso (Prof. Nicoli Nattrass, economista), a epidemiologia do HIV e da transmissão do HIV de mãe para filho (Dra. Quarraisha Abdool Karim, epidemiologista) e o impacto da política governamental sobre médicos, enfermeiras, pais de família e mulheres com HIV (depoimentos individuais de pessoas afetadas). Por conseguinte, o governo não conseguiu convencer os tribunais da razoabilidade de sua política, nem se ajustar aos princípios que regem o litígio nestes casos – notadamente, no que diz respeito à robustez de suas evidências, à luz do conhecimento científico com que os juízes dos tribunais foram subsidiados. Em contraste com a mobilização e o trabalho bem-sucedido da TAC e seus parceiros, o governo fracassou duplamente quando se deparou, no mesmo quadro, com as verdades da ciência e os princípios do direito.

Proponho que o elemento comum nesta situação, ora de oposição, ora de conjunção de domínios é, de todo modo, a base normativa da ciência e do direito. O elemento *sui generis* trazido pelo caso sul-africano é que, devido ao inusitado engajamento de Mbeki com os “dissidentes” ou “negacionistas”, este fracasso conduziu também à crise da política pública do HIV e da AIDS na África do Sul, exacerbando as contradições sociais atreladas historicamente à epidemia. Dito de outro modo, proponho que o terreno no qual todas essas contradições vêm se articular e podem ser consideradas de modo mais compreensivo é o terreno da moral. A moral tem sido, desde o surgimento da AIDS, seu terreno por excelência. A TAC parece ter compreendido muito bem isso desde o início de seu embate com o governo de Thabo Mbeki e, para citar apenas um exemplo, cuidou de modo consciente de sua imagem pública durante e depois do processo pelo acesso à nevirapina. Como observa Bailey (200-, p. 23):

Para envergonhar o governo eficazmente [diante da opinião pública] por não honrar suas promessas em matéria de saúde, os membros da TAC entenderam que deviam ser percebidos como a parte ética e racional da disputa. Ao longo do processo a TAC adotou uma estratégia de superioridade moral [*a strategy of taking the moral high ground*] e refletiu seriamente sobre as implicações que cada uma de suas ações teria na opinião pública. A TAC adotou algumas medidas extremas para tentar forçar o governo a implementar um programa de tratamento no âmbito nacional. Em muitos aspectos as campanhas da TAC eram similares às campanhas anti-apartheid na África do Sul uns anos antes. A diferença mais marcante, no entanto, era que a TAC estava lutando contra um governo que eles reconheciam como legítimo. A TAC teve que ser muito cuidadosa para não ser vista como tentando derrubar um governo democraticamente eleito.

Situações como essas remetem a uma exigência dos primeiros momentos de contestação em uma disputa, a saber, pôr em evidência as discrepâncias existentes: 1) entre a natureza das pessoas; e 2) entre os objetos que importam no litígio, traduzidas em termos de “insuficiência” [*défaillance*], isto é, de uma falta de probidade em um agenciamento. A insuficiência das pessoas ocorre quando elas *não* estão à altura dos requerimentos de uma determinada situação (BOLTANSKI; THÉVENOT, 1991, p. 169-170).

Figura 1 – *No virtues, no values, No vartis*

Fotografia publicada originalmente na edição on-line do *Jornal El País*, 1º de abril de 2013, como parte da matéria *La justicia de India falla en contra de Novartis y defiende los genéricos* (VEGA SANABRIA, 2013, p. 103).

Fonte: Exame (2013)

A aceitação de uma justificação, porém, não parece depender *exclusivamente* de provas externas, mas estar sujeita, por exemplo, a condições pessoais e contingências como a credibilidade. É por isso que o interesse sociológico em litígios judiciais, como o do acesso à nevirapina e outros que aconteceram na controvérsia da AIDS na África do Sul, decerto vai além das “evidências científicas” que demonstram a existência do HIV ou qualquer outro agente causal proposto pelas partes nela enfrentadas. Na medida em que problemas sobre credibilidade e condições de confiabilidade pessoal também estão presentes nestas disputas, interessa sobretudo o que autores como Boltanski e Thévenot (1991, p. 166-170) chamariam de provas de grandeza ou regimes de ação das pessoas e objetos envolvidos na polêmica. Isto é, os fatos que concorrem (no duplo sentido de convergir e competir) legítima e suficientemente na constituição das provas, assim como nas circunstâncias contingentes que são, por si mesmas, desprovidas de pertinência.

Algumas situações relacionadas ao debate da AIDS na África do Sul podem ser úteis para ilustrar sumariamente como problemas sobre credibilidade e condições de confiabilidade pessoal ou de virtude e decoro emergem em processos de produção de conhecimento em diversos contextos. Para o editorial do jornal estadunidense *Washington*

*Post* publicado em 19 de abril de 2000, um impacto direto da “controvérsia emocional” causada pela carta de Thabo Mbeki “aos líderes do mundo” (enviada poucos dias antes da publicação da matéria) foi a “crise de confiança” que gerou no país. A matéria não hesitava em afirmar:

Embora a carta nem propusesse explicitamente uma interpretação alternativa, nem questionasse abertamente o vínculo entre o HIV e a AIDS, deu crédito a cientistas heterodoxos e, assim, gerou em seu país uma crise de confiança. (FASSIN, 2007, p. 7)

Em avaliação feita por Flint (2009, p. 3-6), indica-se que, vistas coletivamente, as principais críticas levantadas contra os negacionistas da AIDS eram a falta de qualificações acadêmicas, a falta de conhecimentos especializados ou a falta de ambas. Ao tratar de negacionistas mais proeminentes, como Kary Mullis (Prêmio Nobel de Química em 1993), Flint afirmava: “uma revisão mais próxima de algumas de suas principais qualificações individuais serve para minar sua credibilidade no campo”. O lugar marginal que, em geral, ocuparam os negacionistas da AIDS observa-se, inclusive, nas trajetórias individuais de alguns autodenominados “dissidentes”, como depreende-se também de meus diálogos com Roberto Giraldo. Embora, do seu ponto de vista, a marginalidade fosse positivada na forma de contracultura, o que os assimilaria a movimentos e personagens históricos “incompreendidos” (notadamente Galileo Galiei), mais amiúde ela era um prato cheio para seus opositores do lado “ortodoxo” – por exemplo, Geffen (2010), Nattrass (2007; 2012), Cullinam e Tom (2009) – e mesmo para as facções “dissidentes” enfrentadas entre si.

Assim, estilos de vida e comportamentos considerados excêntricos, bem como acusações sobre consumo de psicotrópicos ou de perturbação mental eram possíveis nestes casos. Roberto Giraldo, por exemplo, descrevia atitudes de alguns dissidentes dos quais ele buscava se diferenciar como manifestações de “depressão nervosa”, “paranoia”, “loucura” ou “megalomania”. O próprio Giraldo reconhecia seu lugar de permanente “marginal”, desde o tempo da faculdade de medicina. Essa condição advinha, a seu ver, do “espírito crítico” que sempre o caracterizou e que o expôs a situações de muita “tensão”, “prova” e “resistência”. Em geral, a posição de marginalidade dos negacionistas era reforçada pelo descumprimento da “regra de normalidade do denunciante” que toda denúncia pública de uma injustiça exige para ser considerada admissível (BOLTANSKI, 2000). Esse descumprimento permitia formas de patologização, como apontado acima, mas também formas de judicialização e acusações de genocídio como as aventadas contra Thabo Mbeki. Entre essas acusações, constam as de “genocídio por negligência” (HODES, 2007, p. 167), “irresponsabilidade que raia na criminalidade” e “Holocausto de uma nação” (ANON; SULCAS 2000 *apud* RIJN, 2006, p. 534), “holocausto dos pobres” (ZACKIE ACHMAT, *apud* CAMERON, 2005, p. 137), “crime contra a humanidade e cumplicidade com um genocídio” (COSTA GAZI *apud* ROBINS, 2004, p. 655).

O acordo em uma controvérsia é um tipo de conhecimento empírico constituído não apenas em virtude de uma orientação racional para o próprio acordo (como enfatiza Boltanski) ou da suficiência das provas externas (como enfatizavam os defensores da “ciência da AIDS” na África do Sul). Vistas da perspectiva do que poderíamos entender como uma sociologia moral do conhecimento, disputas desse tipo exigem dar à dimensão

normativa da ação todo seu lugar. Litígios como o da nevirapina podem ser vistos, por exemplo, como conflitos de credibilidade porque, como observa Shapin (1994, p. xxix), “a constituição do conhecimento das coisas e suas propriedades mobiliza os conhecimentos das pessoas e suas virtudes”. O melhor exemplo de virtude e de credibilidade neste caso parece corresponder, como em geral tem sido apontado pelos analistas, à figura inconteste dos juízes dos tribunais sul-africanos. Aqui, como em outras tradições jurídicas ocidentais, em sua condição de autoridade externa à disputa e às partes, eles garantem a “igualdade de tratamento”, mas ao mesmo tempo têm o dever de julgar as posições e, graças à sua intervenção, interromper o processo que, “sem essa intervenção, tenderia ao infinito” (KANT DE LIMA, 2012, p. 35).

## **5 Antropologia, Ciência e Política**

Entre os efeitos dramáticos provocados pelo apoio ao negacionismo dado por Mbeki e seu governo, autores como Nattrass (2008) e Chigwedere *et al.* (2008) têm apontado entre 343 mil e 365 mil mortes por AIDS que eram evitáveis. A decisão de negar remédios para o HIV às mulheres que davam à luz no sistema público de saúde e aos seus filhos recém-nascidos não foi tomada por cientistas, mas por funcionários e políticos eleitos. A política da AIDS durante a presidência de Mbeki foi definida por políticos que ignoraram ou tergiversaram a informação disponível e atuaram na contramão das orientações dadas a eles por funcionários sênior do Departamento de Saúde e da agência sul-africana reguladora de medicamentos; também ignoraram deliberadamente as recomendações de associações de médicos e instituições multilaterais como a Organização Mundial da Saúde. Ao mesmo tempo, a postura de Mbeki exacerbou contradições sociais atreladas historicamente à epidemia. Por exemplo, seguindo aqui uma ideia colocada previamente por Cristiana Bastos (2002) sobre o modelo cognitivo predominante entre os especialistas do HIV, a postura de Mbeki colocou em evidência a dificuldade histórica da comunidade científica internacional para incorporar as preocupações e as contribuições do Terceiro Mundo geográfico e político nas formulações teóricas e metodológicas da epidemiologia da AIDS. Nesse caso, a dificuldade de incorporar no modelo hegemônico da epidemia assuntos críticos que interessavam sobretudo a “África” e aos “africanos” – ver também Vega Sanabria (2016).

O litígio pela nevirapina pode ser entendido ainda à luz de outros critérios de avaliação e inclusive de outras controvérsias sobre a AIDS que envolvem assuntos sensíveis na sociedade nacional sul-africana até hoje. A história recente da África do Sul é rica neste sentido. As controvérsias em torno à AIDS marcaram o governo Mbeki, mas já despontavam na presidência de Nelson Mandela e continuaram a assombrar Jacob Zuma, o sucessor de Mbeki no governo sul-africano. Em 2004, um ano antes de ser demitido como vice-presidente de Mbeki sob acusações de corrupção, Zuma, à época com 63 anos, foi acusado de estuprar uma mulher de 31, membro de uma família de militantes do ANC e uma ativista da AIDS que vivia abertamente com HIV. Enquanto seus advogados tentaram minar a credibilidade da mulher expondo seu passado sexual, Zuma negou as acusações e disse que o sexo tinha sido consensual.

Ele, um polígamo consumado, também declarou sua disposição para se casar com sua acusadora e admitiu que suas tias estavam discutindo a possibilidade desse casamento e o preço da noiva, conforme estabelece a tradição Zulu. “Sim, fizemos um acordo sobre isto, já tenho as vacas prontas”, teria reconhecido Zuma diante do tribunal, referindo-se ao *lobola*, o preço pago pelo futuro marido à família da noiva. A controvérsia aumentou quando Zuma, Diretor do Conselho Nacional da AIDS na sua condição de vice-presidente da República à época, admitiu durante o julgamento que não tinha usado preservativo quando teve sexo com a mulher que o acusava de estupro, apesar de saber que ela era HIV positiva. Ao ser questionado por esse fato, Zuma declarou ao tribunal ter tomado banho depois da relação sexual para “reduzir o risco de contrair HIV” (VEGA SANABRIA, 2013, p. 176).

Em uma perspectiva ainda mais ampla, a gênese destes debates talvez se encontre em uma divisão mais profunda e poderosa. Se entendida em termos ideológicos, como expressados singularmente no discurso de Thabo Mbeki sobre o HIV e a busca de uma “cura africana para a AIDS”, tal divisão poderia ser enunciada como o confronto do nacionalismo africano de esquerda à ANC (um partido político, mas sobretudo um movimento de libertação), predominantemente negro, soviétizado e culturalista versus o liberalismo ilustrado dos direitos humanos, humanista, universalista, tipicamente branco e anglo-saxão. Alguns autores sul-africanos têm, de fato, caracterizado a pessoa e o projeto político de Mbeki nestes termos (GEVASSER, 2009; HERWITZ, 2006; MYBURGH, 2007). Na descrição de Herwitz (2006, p. 49), é interessante, aliás, o papel atribuído às ciências sociais na configuração do que o autor chama de uma *politique de l'indigénéité* e da postura de Mbeki e seus apoiadores na África do Sul sobre a AIDS:

[...] geralmente eles eram influenciados pela retórica marxista e pós-colonial das ciências sociais e humanas e pouco versados na linguagem da vida real. Mbeki adotou uma postura de orador, de intelectual; se colocou como o portavoz de uma grande parte da história, da qual ele era o topo, de uma maneira demiúrgica. Que tenha se tornado presidente em um momento em que as realidades social e sanitária sul-africanas deveriam ter sido mais importantes do que qualquer discurso grandiloquente só agravou a turbulência. Afinal, após madrugadas navegando na Internet, o fato de Mbeki ter confiado na fraca luz dos sites criados pelos dissidentes que colocam em questão o consenso das ciências biomédicas sobre a AIDS teve consequências desastrosas<sup>10</sup>.

Na fronteira entre administração pública, sistema judiciário, movimentos sociais e comunidades científicas, o debate da AIDS na África do Sul suscitou problemas que as partes engajadas na disputa amiúde entendiam como problemas de autonomia de domínios (epistemológicos) e de separação de poderes (do Estado). O governo Mbeki lançou mão desse último *leitmotiv* quando enfrentou os processos judiciais que conduziram à reformulação de sua política para o HIV; com um espírito similar, também reivindicou a autodeterminação da África do Sul e do continente africano em uma ordem pós-colonial ao deslocar o “debate científico” para o terreno da política. Os especialistas e ativistas da

<sup>10</sup> Nesse quadro, alguns argumentos de cunho histórico e sociológico aventados por autores como Didier Fassin e outros cientistas sociais foram associados pelos críticos mais vocais e persistentes de Mbeki no mundo acadêmico ao que eles consideravam um relativismo irresponsável e, no limite, uma simpatia velada pelos negacionistas da AIDS. Para um relato das críticas aventadas contra o trabalho de Fassin e, por extensão, contra a posição dos antropólogos durante a controvérsia da AIDS na África do Sul, ver Vega Sanabria (2017).

AIDS, por sua vez, denunciaram as interferências do governo sul-africano e a “politização da ciência”, ao passo que defendiam a “governança científica da medicina” – “Leave science to the scientists, Mr. President” pediam Daniel Herwitz e Harry Coovadia no *Sunday Independent* de Joanesburgo em 25 de junho de 2000. Para Herwitz (2006, p. 51), a postura do então presidente indicava que “o objetivo era que o Estado – com Mbeki à cabeça – assumisse o controle da produção do conhecimento, pondo os modos africanos de saber para além de todos os limites, incluídos os da racionalidade científica”. Tratava-se, segundo este autor, da “«cannibalisation» de l'université par l'État” (HERWITZ, 2006, p. 58).

O litígio judicial pela nevirapina não foi encerrado em 5 de julho de 2002, quando a Corte Constitucional da África do Sul se pronunciou unanimemente a favor da TAC. O caminho para o estabelecimento de um programa nacional para prevenir a transmissão de HIV de mãe para filho encontraria outros percalços, assim como outras querelas ao redor da AIDS se alastrariam na África do Sul durante praticamente uma década; elas incluiriam novas ações da TAC nos tribunais contra o “charlatanismo” e a “prática ilegal da medicina” ver, por exemplo, Colvin (2012). O litígio pelo acesso à nevirapina, no entanto, reuniu desde o início os elementos-chave de um embate mais amplo, que tem entre seus corolários a queda do governo Mbeki em 2008. Esse litígio colocou em cena sem ambiguidade as clivagens sociais, a linguagem de guerra e de denúncia (GREEN, 2012) e uma espécie de “economia da suspeita” (FASSIN, 2007) que têm caracterizado a história da epidemia de HIV no país e alhures. Ele também estabeleceu, à guisa de um evento inaugural ou, em termos de Veena Das (1996), de um “evento crítico”, os alicerces do modo como discussões sobre a AIDS e outras crises sanitárias são encaradas até hoje. Desse ponto de vista, diga-se de passagem, em se tratando do estudo de controvérsias como esta, poderíamos compreender então que uma antropologia da ciência, se levada a sério, é a rigor uma antropologia política.

O lugar atribuído à ciência no litígio pela nevirapina pode ser, assim, reexaminado de modo a ser vista como um sistema social fechado e hierárquico, mas que, ao mesmo tempo, expressa a estrutura da sociedade em que ela se inscreve. A ciência está dentro e faz parte de uma cultura ou, como apontado por Elias (1982, p. 3), as características sociais dos estabelecimentos científicos estão vinculadas às instituições onde elas estão alocadas. Esta oscilação entre problemas que remetem à história geral e às estruturas sociais e entre as que remetem às qualificações individuais e coletivas ecoam, decerto, questões sobre indivíduo e sociedade que, como observa Sahlins (2006, p. 17) têm sido dadas como mortas desde o século XIX. Neste trabalho apontei alguns traços da subjetividade e da moralidade que alicerçam a ação em um litígio como o da nevirapina, em uma tentativa antropológica de considerar algumas oposições aventadas pelos participantes na disputa, ao passo que esbocei traços das condições históricas envolvidas no surgimento e na consolidação (ou na marginalização) de certos coletivos. Daí que as tensões que surgiam na controvérsia, assim como as acusações de negacionismo tão frequentes neste contexto, também possam ser relacionadas à maneira como parecem ter sido geridas outras discussões que extrapolavam a crise da AIDS desatada pelo governo Mbeki.

O termo “negacionismo” parecia ter se constituído, aliás, em um lugar-comum de acusação na política sul-africana desse tempo, se estendendo a âmbitos e discussões na economia, na educação, nas relações raciais, na administração pública, no judiciário,

etc., de um modo similar ao que também acontecia com as acusações de “racismo” nesse mesmo contexto (VEGA SANABRIA, 2013; 2016). Por isso, de um ponto de vista analítico, como sugeri em outro trabalho (VEGA SANABRIA, 2016), o interessante em discussões como estas é observar como elas atingem e mobilizam categorias culturalmente sensíveis à luz da história global da epidemia de HIV e da história sul-africana. Os diversos embates sobre a AIDS na África do Sul nada mais fizeram que amplificar problemas relativos à raça, à África, ao Ocidente, ao pertencimento individual e coletivo, à sexualidade, à moral e, enfim, à construção do Estado nacional sul-africano. Ao mesmo tempo, eles também surgem em virtude das relações e pressupostos gerados pelo surgimento da epidemia de HIV e a maneira como foi configurado o campo intelectual dedicado a seu estudo, amiúde colocado no debate como “ciência da AIDS”.

## **Referências**

- BAILEY, Kristin. **Treatment Action Campaign v. Minister of Health – A Case Study**. University of Toronto, 200-. Disponível em: [http://www.law-lib.utoronto.ca/diana/TAC\\_case\\_study/CaseStudy.pdf](http://www.law-lib.utoronto.ca/diana/TAC_case_study/CaseStudy.pdf). Acesso em: 20 dez. 2020.
- BASTOS, Cristiana. **Ciência, poder, acção**: as respostas à SIDA. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais; Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, 2002.
- BERGER, Jonathan M.; KAPCZYNSKI, Amy. The story of the TAC case: The potential and limits of socio-economic rights litigation in South Africa. In: HURWITZ, Deena R.; SATTERTHWAITE, Margaret L. (ed.). **Human rights advocacy stories**. New York: Thomson Reuters/Foundation Press, 2009. p. 1-30.
- BOLTANSKI, Luc; THÉVENOT, Laurent. **De la justification – Les économies de la grandeur**. Paris: Éditions Gallimard, 1991.
- BOLTANSKI, Luc. **El amor y la justicia como competencias – Tres ensayos de sociología de la acción**. Trad. Inés María Pousadela. Buenos Aires: Amorrortu, 2000 [1990].
- BURTON, Rosie; GIDDY, Janet; STINSON, Kathryn. Prevention of mother-to-child transmission in South Africa: an ever-changing landscape. **Obstetric Medicine**, [s.l.], v. 8, n. 1, p. 5-12, 2015.
- CAMERON, Edwin. **Witness to AIDS**. New York: I.B. Tauris, 2005.
- CEFAÏ, Daniel. Publics, problèmes publics, arènes publiques.... **Questions de Communication**, [s.l.], v. 30, p. 25-64, 2016.
- CHIGWEDERE, Pride *et al.* Estimating the lost benefits of antiretroviral drug use in South Africa. **JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, [s.l.], v. 49, n. 4, p. 410-415, 2008.
- CLAVERIE, Élisabeth; BOLTANSKI, Luc. Du monde social en tant que scène d'un process. In: BOLTANSKI, L. *et al.* (ed.). **Affaires, scandales et grandes causes**. Paris: Stock, 2007. p. 395-453.
- COLVIN, Christopher J. True Believers or Modern Believers: HIV Science and the Work of The Dr Rath Foundation. In: LEVINE, Susan Levine (ed.). **Medicine and the Politics of Knowledge**. Cape Town: Human Sciences Research Council Press, 2012. p. 33-54.
- COOVADIA, Ashraf. Courting mortality: the fight to prevent Mother-to-Child HIV Transmission. In: CULLINAN, Kerry; THOM, Anso (ed.). **The virus, vitamins & vegetables – The South African HIV/AIDS mystery**. Auckland Park: Jacana, 2009. p. 58-76.

- CULLINAN, Kerry; THOM, Anso (ed.). **The virus, vitamins & vegetables – The South African HIV/AIDS mystery**. Auckland Park: Jacana, 2009.
- DAS, Veena; POOLE, Deborah (ed.). **Anthropology in the Margins of the State: Comparative Ethnographies**. Santa Fe: James Currey/School of American Research Press, 2004.
- ELIAS, Norbert. Scientific establishments. In: ELIAS, Norbert. MARTINS, Herminio; WELLEY, Richard (ed.). **Scientific establishments and hierarchies**. Dordrecht, Boston, London: D. Reidel Publishing Company, 1982. p. 3-69.
- EXAME. **Justiça dos EUA aciona Novartis por subornar médicos**. Publicado em 27 de abril de 2013. Disponível em: <https://exame.com/mundo/justica-dos-eua-aciona-novartis-por-subornar-medicos-4/>. Acesso em: 19 jul. 2022.
- FARMER, Paul. **AIDS & accusation. Haiti and the geography of blame**. Atualizado com um novo prefácio. Berkeley, Los Angeles (CA); London: University of California Press, 2006/1996.
- FASSIN, Didier. **When bodies remember**: Experiences and politics of AIDS in South Africa. Trad. Amy Jacobs & Gabrielle Varro. Berkeley: University of California Press, 2007.
- FLINT, Adrian. 2009. **Mbeki's Holocaust? Assessing the Effects of AIDS Denialism in South Africa**. Politics Department, University of Bristol. PSA Conference Proceedings. Disponível em: <http://www.psa.ac.uk/2009/Pdetails.asp?panelid=50>. Acesso em: 12 jul. 2009.
- FOUCAULT, Michel (coord.). **Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão... Um caso de parricídio do século XIX apresentado por Michel Foucault**. Trad. Denize Lezan de Almeida. Rio de Janeiro: Graal, 1977.
- GEFFEN, Nathan. **Debunking delusions**: The inside story of the Treatment Action Campaign. Auckland Park: Jacana Media, 2010.
- GEVISSEY, Mark. **A Legacy of liberation**: Thabo Mbeki and the future of the South African dream. New York: Palgrave MacMillan, 2009.
- GREBE, Edward; NATTRASS, Nicoli. AIDS conspiracy beliefs and unsafe sex in Cape Town. **AIDS and Behavior**, [s.l.], v. 16, n. 3, p. 761-773, 2012.
- GREEN, Lesley J. F. Beyond South Africa's 'Indigenous Knowledge – Science' Wars. **South African Journal of Science**, [s.l.], v. 108, n. 7/8, #631, p. 10, 2012.
- HERWITZ, Daniel. Sida, savoir et réinvention de la société civile en Afrique du Sud. **Politique Africaine**, [s.l.], v. 3, n. 103, p. 46-60, 2006.
- HEYWOOD, Mark. Preventing Mother-to-Child HIV Transmission in South Africa: background, strategies and out-comes of the Treatment Action Campaign case against The Minister of Health. **South African Journal of Human Rights**, [s.l.], v. 19, p. 278-315, 2003.
- HEYWOOD, Mark. The price of denial. **Interfund Development Update**, [s.l.], v. 5, n. 3, p. 93-122, 2004.
- HEYWOOD, Mark. South Africa's Treatment Action Campaign: Combining law and social mobilization to realize the right to health. **Journal of Human Rights Practice**, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 14-36, 2009.
- HODES, Rebecca. HIV/AIDS in South African documentary film, c. 1990-2000. **Journal of Southern African Studies**, [s.l.], v. 33, n. 1, p. 153-171, 2007.
- HODES, Rebecca. How health systems research championed South Africa's roll-out of antiretroviral treatment. In: HODES, Rebecca. **Young Researchers for Health 2010 – Health Systems Research**: Towards Universal Health Coverage. Geneva: Global Forum for Health Research, 2010. p. 48-54.

- KALICHMAN, Seth C. **Denying AIDS. Conspiracy Theories, Pseudoscience, and Human Tragedy.** Foreword by Nicoli Nattrass. New York: Springer, 2009.
- KANT DE LIMA, Roberto. Antropologia jurídica. In: LIMA, Antonio Carlos de Souza (org.). **Antropologia & Direito – Temas antropológicos para estudos jurídicos.** Brasília, DF; Rio de Janeiro: ABA; Laced; Contra Capa, 2012.
- KUNDA, John-Eudes Lengwe; TOMASELLI, Kenya. Confusing public health with militant nationalism: South Africa's AIDS policy under Thabo Mbeki. In: IGE, Segun; QUINLAN, Tim (ed.). **African Responses to HIV/AIDS – Between speech and action.** Durban: University of KwaZulu-Natal Press, 2012.
- MBALI, Mandisa. AIDS discourses and the South African state: government denialism and post-apartheid AIDS policy-making. **Transformation: Critical Perspectives on Southern Africa,** [s.l.], v. 54, p. 104-122, 2004.
- MYBURGH, James. **The African National Congress under the Presidency of Thabo Mbeki (1997-2002).** 2007. 333p. Thesis (D. Phil., Politics and International Relations) – St. Antony's College, University of Oxford, Oxford, 2007.
- MYBURGH, James. In the beginning there was Virodene. In: CULLINAN, Kerry; THOM, Anso (ed.). **The virus, vitamins & vegetables – The South African HIV/AIDS mystery.** Auckland Park: Jacana, 2009. p. 1-15.
- NATTRASS, Nicoli. **Mortal combat – AIDS denialism and the struggle for antiretrovirals in South Africa.** Scottsville: University of KwaZulu-Natal Press, 2007.
- NATTRASS, Nicoli. AIDS and the scientific governance of medicine in Post-Apartheid South Africa. **African Affairs,** [s.l.], v. 107, n. 427, p. 157-176, 2008.
- NATTRASS, Nicoli; GREBE, Edward. Prevalence and determinants of AIDS conspiracy and AIDS denialist beliefs and implications for risky sexual behaviour among young adults in Cape Town, South Africa. In: XXVIII INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE, Vienna, 2010. **Anais [...].** Vienna, 2010.
- NATTRASS, Nicoli. **The AIDS Conspiracy:** Science fights back. Johannesburg: Wits University Press, 2012.
- RIJN, Kiran van. The politics of uncertainty: the AIDS debate, Thabo Mbeki and the South African government response. **Social History of Medicine,** [s.l.], v. 19, n. 3, p. 521-538, 2006.
- ROBINS, Steven. 'Long live Zackie, long live': AIDS activism, science and citizenship after apartheid. **Journal of Southern African Studies,** [s.l.], v. 30, n. 3, p. 651-672, 2004.
- SAHLINS, Marshall. **História e cultura – Apologias a Tucídides.** Tradução de Maria Lucia de Oliveira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006.
- SHAPIN, Steven. **A Social History of Truth. Civility and Science in Seventeenth-century England.** Chicago: The University of Chicago Press, 1994.
- SEIDMAN, Gay. Is South Africa different? Sociological comparisons and theoretical contributions from the land of apartheid. **Annual Review of Sociology,** [s.l.], v. 25, p. 419-440, 1999.
- SESANTI, Simphiwe. Thabo Mbeki's "AIDS Denialism". Contradicting pan-Africanism and the African Renaissance? **Theoria,** [s.l.], v. 65, n. 156, p. 27-51, 2018.
- SITZE, Adam. Denialism. **The South Atlantic Quarterly,** [s.l.], v. 103, n. 4, p. 769-811, 2004.
- SUNSTEIN, Cass R.; SCHEKADE, David; ELLMAN, Lisa Michelle. Ideological voting on Federal Courts of Appeals: A preliminary investigation. **Virginia Law Review,** [s.l.], v. 90, n. 1, p. 301-354, 2004.

UNAIDS – PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. **Guia de terminologia do UNAIDS**. Brasília, DF: UNAIDS, 2017.

VEGA SANABRIA, Guillermo. Ciência, justiça e antropologia no debate sul-africano da AIDS: produção de sensibilidades e regulação moral entre especialistas. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, [s.l.], v. 26, p. 191-212, 2017.

VEGA SANABRIA, Guillermo. Science, stigmatisation and afro-pessimism in the South African debate on AIDS. **Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology**, [s.l.], v. 13, n. 1, p. 22-51, 2016.

VEGA SANABRIA, Guillermo. **Ciência, justiça e cultura na controvérsia sul-africana sobre as causas e tratamentos da AIDS**. 2013. 275 p. Tese (Doutorado em Antropologia Social). PPGAS, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: 2013.

#### **Guillermo Vega Sanabria**

Vinculado ao Departamento de Antropologia e Etnologia, é professor no curso de graduação em Ciências Sociais e no Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal da Bahia. Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, tem realizado pesquisas na Colômbia, no Brasil e na África do Sul, nas quais convergem as contribuições da antropologia, da cognição e da educação. Seu trabalho foca nas relações entre ciência, educação e política, baseado na sua pesquisa sobre o negacionismo do HIV na África do Sul; interessa-se, ademais, nas dinâmicas de produção do conhecimento (especialmente em contextos escolares) e na formação de comunidades de especialistas (notadamente professores e cientistas). Atualmente é coordenador da Comissão de Educação, Ciência e Tecnologia da Associação Brasileira de Antropologia.

Endereço profissional: Estrada de São Lázaro, s/n, Federação, UFBA, Salvador, BA. CEP: 40210-730.

E-mail: guillermo.sanabria@ufba.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1991-5115>

#### **Como referenciar este artigo:**

VEGA SANABRIA, Guillermo. O Negacionismo do HIV e o Acesso aos Antirretrovirais na África do Sul de Thabo Mbeki. **Ilha – Revista de Antropologia**, Florianópolis, v. 25, n. 2, e85680, p. 86-108, maio de 2023.