**CAROLINE BOSI**

# LIVRO-REPORTAGEM
# CANOVA: VENDA PROIBIDA NA FARMÁCIA MAIS PRÓXIMA

**CURITIBA**
**DEZEMBRO 2005**

**CAROLINE BOSI**

# LIVRO-REPORTAGEM:
# CANOVA: VENDA PROIBIDA NA FARMÁCIA MAIS PRÓXIMA

**Projeto apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Comunicação Social, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal do Paraná.**

**Orientador: Prof. Myrian Del Vechio**

**CURITIBA**

**DEZEMBRO 2005**

## AGRADECIMENTOS

Aos pais, pela base e formação.

Aos irmãos, pela amizade e compreensão.

A Glória e Piraíno, pelo incentivo e interesse pelo trabalho, e pelo apoio incondicional na busca de informações.

A Ramiro e Dorly, sempre dispostos a responder dúvidas.

A todos os pacientes que aceitaram contar a história de suas vidas.

Aos médicos entrevistados, pelas informações preciosas.

A Vera, pela colaboração e pelos contatos.

A Hiran, pela amizade e pela capa do livro.

A Silvio, Elvira e Israel, pela compreensão e pelas folgas.

A Helena, pela amizade e por revisar todo o livro.

A Bannachinho, pelas conversas e apoio.

Aos professores por despertar um senso crítico e por incentivar a produção de conhecimento.

Aos colegas de curso pela contribuição na troca de experiências.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

A Myrian, pela paciência e confiança no trabalho.

A Deus, cuja presença foi sentida num dos momentos mais difíceis de minha vida.

Lutar contra a AIDS num país onde o governo desconhece inteiramente o que seja viver com HIV seria desesperador, não fossem as ações de pessoas e organizações não-governamentais que se preocuparam em conscientizar a população, no que esteve ao seu alcance, sobre os riscos de contaminação e, mais ainda, apoiar e estimular os que já estão contaminados pelo vírus, dizendo a eles que vida ainda há e que a cura para a AIDS se chama solidariedade.

Herbert de Souza, o Betinho, sociólogo.

## SUMÁRIO

**LISTA DE ILUSTRAÇÕES**.....vi
**1 INTRODUÇÃO**.....7
**2 TEMA**.....9
**3 OBJETIVOS**.....10
3.1 OBJETIVO GERAL.....10
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....10
**4 JUSTIFICATIVA**.....11
4.1 A ESCOLHA DO LIVRO-REPORTAGEM COMO SUPORTE E GÊNERO PARA ABORDAR O TEMA.....11
**5 HISTÓRICO DO PROBLEMA**.....14
5.1 INDÚSTRIA FARMACÊUTICA.....14
5.1.1 Contexto histórico e mundial.....15
5.1.2 A questão das patentes.....18
5.1.3 Faturamento.....19
5.1.4 Brasil.....20
5.1.5 Interesses econômicos.....23
5.1.6 Registro de um medicamento.....24
5.2 AIDS.....27
5.2.1 O vírus da Aids.....30
5.2.2 Mecanismo de ação e tratamento.....32
5.2.3 Transmissão e detecção da doença.....37
5.2.4 A política pública de combate à Aids no Brasil.....38
5.2.5 Desenvolvimento da epidemia.....42
5.2.6 A descoberta da Aids.....46
5.3 HOMEOPATIA.....47
5.3.1 Homeopatia no Brasil.....51
**6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**.....55
6.1 O QUE É O LIVRO-REPORTAGEM.....55
6.2 REPORTAGEM E GRANDE REPORTAGEM.....56
6.2.1 Trilhando o caminho da reportagem.....56
6.2.2 A reportagem.....59
6.3 O LIVRO-REPORTAGEM.....63
6.4 NEW JOURNALISM.....68
6.5 LIMITES ENTRE JORNALISMO E LITERATURA.....72
6.6 JORNALISMO INVESTIGATIVO.....75
6.7 LIVRO-REPORTAGEM NO BRASIL.....78

**7 METODOLOGIA**.....80
7.1 UMA METODOLOGIA DE APRENDIZADO.....80
7.2 DIFICULDADES.....86
**8 O LIVRO**.....88
8.1 PLANEJAMENTO E CONFECÇÃO DO TEXTO.....88
8.2 RESUMO DE CADA PARTE DO LIVRO.....90
**9 CONCLUSÃO**.....93
**REFERÊNCIAS**.....95
**ANEXOS**.....107

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

TABELA 1 – FUSÕES E AQUISIÇÕES FARMACÊUTICAS NA DÉCADA DE 90....17
TABELA 2 – AS ONZE MAIORES INDÚSTRIAS EM 2000.....17
TABELA 3 – FATURAMENTO E UNIDADES PRODUZIDAS PELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA. BRASIL, 1997 – 2005.....21
FIGURA 1 – COMO O HIV SE REPRODUZ.....31
FIGURA 2 – AUMENTO DAS INFECÇÕES PELO HIV (1999 – 2002).....43
FIGURA 3 – DOENÇAS QUE MAIS MATAM NA ÁFRICA.....44

## 1 INTRODUÇÃO

O poderio da indústria farmacêutica e a burocracia no sistema brasileiro de registro e distribuição de medicamentos são assuntos conhecidos pela sociedade, mas nem sempre devidamente esclarecidos. Falar sobre o tema é bater de frente com a estrutura administrativa do Ministério da Saúde e com os interesses políticos e econômicos que estão por trás de toda a burocracia. A questão torna-se ainda mais delicada quando se aborda os medicamentos para o tratamento da Aids, os chamados anti-retrovirais. Dos dezessete medicamentos anti-Aids distribuídos no Brasil, apenas sete têm produção nacional. Os demais são importados a preços absurdos, que interferem diretamente no orçamento destinado à saúde.

Falar de um medicamento homeopático que se propõe a ser um aliado no tratamento da Aids, por diminuir a ocorrência de infecções decorrentes da doença e aumentar a qualidade de vida dos pacientes, é enfrentar uma indústria que fatura mais de 19 bilhões de reais por ano somente no Brasil: primeiro por se tratar de uma medicação homeopática, com princípios e terapêutica contrários à medicina alopática tradicional, e segundo por interferir no faturamento desta poderosa indústria.

O caso da empresa Canova do Brasil, sua história, pesquisas e dificuldades para conseguir um registro no Ministério da Saúde, chama a atenção por representar o impasse existente entre uma pequena empresa brasileira e a indústria farmacêutica nacional. Mas como abordar um assunto complexo e polêmico como o uso de um medicamento homeopático no tratamento da Aids e o poderio da indústria farmacêutica de uma maneira que qualquer pessoa possa entendê-lo com profundidade? O caminho encontrado foi o relato jornalístico, que prioriza a linguagem simples, clara e objetiva.

Para se fazer uma reportagem completa e com a profundidade que o tema exige, seria impossível utilizar o formato jornalístico explorado pela imprensa de caráter industrial: a notícia, que se reduz apenas aos fatos e se apresenta em espaço limitado. Por isso, o livro-reportagem demonstrou ser o suporte mais adequado para a abordagem do tema escolhido. Esse formato possui inúmeras potencialidades a serem exploradas pelo profissional que deseja se aprofundar em um determinado assunto, com toda a precisão inerente ao jornalismo, mas, ao

mesmo tempo, com a sensibilidade típica de outras áreas como a literatura ou o cinema.

Como possui relevância científica e social, o aprofundamento da questão torna possível produzir um livro-reportagem que espera trazer uma contribuição para as pesquisas na área da Aids e, quem sabe, chamar a atenção das autoridades para as pequenas empresas brasileiras que fabricam medicamentos ainda considerados alternativos ao padrão mundial.

## 2 TEMA

O uso polêmico do medicamento homeopático Canova em pacientes com Aids: as pesquisas científicas envolvendo o medicamento e a doença; a história da empresa Canova do Brasil e o difícil processo de registro de medicamentos no Brasil.

# 3 OBJETIVOS

## 3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar, com finalidade acadêmica, os originais de um livro-reportagem sobre a história da empresa Canova do Brasil, as pesquisas científicas realizadas em relação ao efeito do medicamento Canova em pacientes com Aids e a batalha da empresa para conseguir um registro no Ministério da Saúde.

## 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ouvir, por meio de entrevistas jornalísticas e gravação dos depoimentos, pessoas envolvidas com a história da empresa e com a fabricação dos medicamentos; pessoas que trabalham com as pesquisas científicas em relação ao efeito do medicamento em pacientes com Aids; médicos que prescrevem e que são contrários ao medicamento; pacientes soropositivos que utilizam o Canova em seu tratamento.

- Fazer um levantamento e contextualização do processo de registro de medicamentos no Brasil e procurar entender o porquê de tanta burocracia no processo.

- Oferecer uma leitura contextualizada para instigar o leitor a questionamentos a respeito da indústria farmacêutica mundial.

# 4 JUSTIFICATIVA

## 4.1 A ESCOLHA DO LIVRO-REPORTAGEM COMO SUPORTE E GÊNERO PARA ABORDAR O TEMA

O formato livro-reportagem foi considerado o melhor suporte e gênero para abordar o tema por permitir a produção de uma grande reportagem, o aprofundamento e a investigação dos assuntos. O livro-reportagem permite a discussão de um tema atual, analisado com profundidade, utilizando relatos do passado, presente e perspectivas do futuro dos personagens envolvidos, como elementos textuais que auxiliam na compreensão do tema.

Por não estar preso à rotina dos veículos periódicos, o livro-reportagem permite ainda uma maior contextualização do tema, o confronto de opiniões e a consulta a uma maior diversidade de fontes. Além disso, proporciona ao jornalista maior liberdade estilística para produzir uma reportagem que faça uma abordagem integral e consistente dos fatos.

A história do medicamento Canova e seu confronto com a indústria brasileira de medicamentos para Aids é um assunto complexo e polêmico. Somente um meio que possibilita a utilização de uma série de técnicas e liberdades de abordagem do tema sob várias vertentes – da visão dos diretores da Canova do Brasil e das pessoas envolvidas, dos pacientes, médicos e pessoas que são contra o medicamento – é capaz de garantir a abordagem de diversos ângulos sobre, sem confundir o leitor ou deixar a desejar na qualidade e quantidade de informações.

Um jornalista, ou um acadêmico, que se propõe a fazer um livro-reportagem procura, através de uma narrativa ampliada, aprofundar os assuntos, encontrar a explicação que o jornal não deu e fornecê-los aos leitores. Há muitas notícias na imprensa que falam sobre indústria farmacêutica e o problema dos medicamentos para Aids, mas nenhuma aborda com profundidade o verdadeiro problema de uma indústria que fatura mais de 19 bilhões de reais por ano somente no Brasil. Da mesma forma, muitas notícias sobre o Canova já foram publicadas na imprensa local e nacional, mas remetem apenas a um fragmento da realidade que envolve o assunto.

## 4.2 A ESCOLHA DO TEMA E SUA SITUAÇÃO ATUAL

A escolha do tema surgiu, primeiramente, por sua relevância jornalística. Para a produção de um livro-reportagem, seria necessário escolher um tema que pudesse ser aprofundado e investigado, do ponto de vista jornalístico, sob várias vertentes. O caso da empresa Canova do Brasil, sua história, pesquisas e dificuldades para conseguir um registro no Ministério da Saúde, atende a essas necessidades.

O Imunomodulador[1] Canova é um medicamento homeopático, altamente diluído e dinamizado, que não apresenta toxicidade, e é indicado nas doenças em que o sistema imunológico se encontra deprimido, especialmente nos casos de Aids e de câncer. Ele representa um produto resultante da combinação de princípios ativos, obtidos a partir da combinação de tinturas homeopáticas que figuram na farmacopéia brasileira, derivadas das substâncias *Aconitum nappelus, Thuya occidentalis, Bryonia alba, Lachesis muta* e *Arsenicum album*.

A medicação atua sobre as principais células do sistema imunológico – os macrófagos[2] – ampliando suas funções. Ao agir como modulador do sistema imunológico, o Canova proporciona condições para que o organismo produza e libere elementos naturais que entram no seu sistema de defesa. Com isso, criam-se condições favoráveis para um melhor controle da doença.

Nos casos de câncer, o uso do medicamento proporciona uma regressão dos sintomas, inclusive da dor, melhorando a qualidade de vida do paciente, que volta a ter apetite, a se sentir disposto e a ganhar peso, melhorando o prognóstico da doença.

Nos casos de Aids, além de elevar o número de macrófagos ativos (que aumentam a defesa do organismo), o Canova aumenta o número de linfócitos T e B, envolvidos com a defesa do organismo. Assim, os pacientes com Aids respondem de imediato ao tratamento, com a diminuição das doenças oportunistas, como a pneumonia, a toxoplasmose e outras infecções, que são a maior causa de morte na Aids. A carga viral desce a níveis muito baixos, chegando a ser, em alguns casos, indetectável.

---

[1] Medicamento que atua no sistema imunológico do organismo.
[2] Células de defesa do organismo originadas na medula óssea. Estão estrategicamente situadas em locais de contato com o meio exterior, formando uma primeira linha de defesa do organismo. Quando não estão ativadas, são chamadas de monócitos.

Para tornar o trabalho mais focado, optou-se por analisar, com maior profundidade, a aplicação do Canova em pacientes com Aids. Isso não exclui que sejam citadas suas aplicações em casos de câncer e outras doenças que afetem pacientes com o sistema imunológico comprometido.

A empresa Canova do Brasil iniciou suas atividades no país em 1998. Inicialmente, se dedicou às pesquisas científicas que comprovassem a eficácia do medicamento. Com alguns resultados satisfatórios, a empresa entrou em contato com o Ministério da Saúde e com a Vigilância Sanitária Municipal para iniciar o processo de registro do medicamento. Diversos documentos foram encaminhados. A legislação na época dizia que o medicamento poderia ter a venda autorizada como fórmula magistral: o médico deve fazer a receita, a farmácia manipula o medicamento e entrega ao paciente. O que a empresa queria, entretanto, era o registro para a produção industrial do medicamento.

Somente em outubro de 2003 foi promulgada uma lei referente ao registro de medicamentos homeopáticos. No dia 1º de março de 2004, a Canova do Brasil entrou com um processo no Ministério da Saúde para o registro do medicamento. Até agora – cerca de um ano e meio depois – ainda aguarda respostas do Ministério.

Como possui relevância científica e social, o aprofundamento do assunto torna possível produzir um livro-reportagem que pretende contribuir para as pesquisas na área da Aids e, quem sabe, chamar a atenção das autoridades para as empresas pequenas que fabricam medicamentos considerados alternativos, de acordo com os critérios das grandes indústrias farmacêuticas e da Medicina tradicional, para o tratamento de doenças.

# 5 HISTÓRICO DO PROBLEMA

## 5.1 INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

O setor farmacêutico, desde o seu estabelecimento na Europa, na metade do século XIX até os dias atuais, é um dos setores industriais que mais se sustenta com base em pesquisa e desenvolvimento (P&D). Pesquisas revelam que quanto mais a empresa investe em P&D, maior é seu faturamento a longo prazo. Essa é uma das questões mais discutidas a respeito do setor farmacêutico no Brasil e no mundo.

Segundo DUPUY (1980), a indústria farmacêutica faz parte das indústrias chamadas de ponta, "para as quais a investigação e o apuramento do produto tomam na atividade global e, relativamente à própria fabricação, uma importância excepcional, tanto no plano econômico como no plano estratégico" (DUPUY, 1980, p.59).

Dados da Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica (Febrafarma) apontam que o setor é composto por um número muito maior de empresas nacionais que transnacionais – que possuem suas matrizes localizadas principalmente na Europa e Estados Unidos. As nacionais representam 80% do número total de empresas instaladas no país, e detêm menos de 20% do mercado. Esse é um dos motivos que limitam as empresas nacionais a investir em P&D.

As empresas transnacionais, entretanto, concentram a maior parte de P&D em seus países de origem, deslocando apenas a parte de produção e comercialização dos produtos para outros países. O faturamento total das transnacionais, entretanto, é aproximadamente três vezes maior do que o faturamento das nacionais.

Os gastos mundiais em pesquisa para produção de medicamentos ultrapassam hoje os US$ 30 bilhões. Os EUA lideram de longe esse mercado. Só em 2002, foram US$ 25,36 bilhões investidos pelo país no setor. O Brasil, por sua vez, não gasta muito, mas consome. O país é o oitavo da lista em consumo de medicamentos, cujas vendas movimentam atualmente mais de US$ 200 bilhões.

Para PACHECO (1978), a situação atual de domínio do mercado de medicamentos por multinacionais farmacêuticas estrangeiras tem resultado em

freqüentes e graves acidentes conseqüentes à venda e consumo de produtos ineficazes e de outros fraudados.

> O domínio do mercado por empresas estrangeiras representa também grave dano à "saúde" econômica do país devido à evasão vultosa de divisas fortes para remessa de lucros e pagamento de tecnologia a estrangeiros (PACHECO, 1978, p.133).

As preocupações oficiais e as providências visando solucionar os problemas referentes à indústria farmacêutica no Brasil tiveram início quando o ex-presidente Jânio Quadros determinou a criação de Comissão de Inquérito encarregada de apurar, com o máximo rigor, todas as denúncias constantes sobre o domínio do mercado de medicamentos brasileiros por capitais estrangeiros: reiteradas manobras de superfaturamento das contas de importação de matérias-primas, fraudes, concorrência desleal com empresas nacionais através do *dumping*[3] e outros recursos ilícitos de que eram acusadas várias empresas farmacêuticas estrangeiras com subsidiárias instaladas no Brasil.

### 5.1.1 Contexto histórico e mundial

A configuração da indústria farmacêutica nos países em desenvolvimento é, de maneira geral, marcada pela presença de empresas e instituições locais e das grandes multinacionais européias e americanas. Estas tendem a dominar parcela significativa do mercado.

Desde a década de oitenta, fatores como aumento nos gastos com P&D, políticas públicas destinadas a aumentar o acesso da população a medicamentos e a entrada da biotecnologia mudaram a estrutura do setor farmacêutico mundial. As empresas responderam com o estabelecimento de alianças e fusões para manter e ampliar seus mercados.

Países com indústria farmacêutica fortemente estabelecida realizam P&D e centralizam a produção de fármacos e medicamentos dentro do país. Para a expansão do comércio, as empresas distribuem-se em outras nacionalidades para realizar a produção e distribuição dos medicamentos. Raramente desenvolvem P&D

---

[3] Exportar ou importar a baixo preço.

fora de seus países de origem e, quando o fazem, são naqueles com os quais compartilham alto grau de avanço tecnológico. A elevada tecnologia já conquistada e o comércio intra-firma são pontos fortes para a manutenção destes países como líderes no setor farmacêutico.

De acordo com avaliação da Organização Mundial da Saúde, até os anos 1940, a indústria farmacêutica consistia essencialmente na manufatura orientada a produtos que já se encontravam disponíveis. De 1905 a 1935, uma média de seis novos produtos eram incorporados anualmente à farmacopéia americana. A indústria, por outro lado, fornecia os princípios ativos para formulação artesanal por varejistas, que eram responsáveis pela apresentação final para consumo pela população.

Os avanços científicos e tecnológicos observados durante os anos 1940 e 1950 resultaram no desenvolvimento de uma grande quantidade de novos produtos. Naquele momento, as indústrias farmacêuticas incorporaram o processo denominado integração vertical, associando à produção de matérias-primas, a pesquisa e desenvolvimento de novos produtos, além da formulação e comercialização.

Com a maior competitividade do novo cenário mundial, definido após a Segunda Guerra, as grandes empresas internacionalizaram-se, conquistando posição de liderança, especialmente na década de 1950, com base no bloco de inovações que se iniciou nos países desenvolvidos, principalmente nos Estados Unidos e alguns países europeus, e foi transposto para os países em desenvolvimento, inclusive o Brasil.

A internacionalização abriu caminho para a competição entre as empresas, amenizada com a criação de barreiras institucionais, como as marcas, as patentes e as estratégias de comercialização. O que pôde ser observado nos últimos anos – principalmente na década de 90 – é que a maioria dos grandes laboratórios transnacionais vem realizando significativas mudanças organizacionais, aquisições parciais, associações ou fusões (veja tabela 1), objetivando um reposicionamento ou fortalecimento no setor. Tais movimentos são motivados por estratégias para promover ganhos de escala, principalmente para as atividades de produção, comercialização e marketing. No que se refere às atividades de P&D, essas fusões

também trouxeram acordos e parcerias para desenvolvimento total ou parcial das investigações.

TABELA 1 – FUSÕES E AQUISIÇÕES FARMACÊUTICAS NA DÉCADA DE 90

| Ano | Fato | Laboratórios envolvidos |
|---|---|---|
| 1993 | Aquisição | Merck comprou a distribuidora de medicamentos Medco Containment Services |
| 1994 | Aquisição | American Home Products (EUA) comprou a American Cyanamid (EUA) por US$ 10 bilhões |
| 1995 | Aquisição | Glaxo (UK) comprou a Wellcome (UK) por US$ 14,9 bilhões |
| 1994 | Aquisição | Sanofi (França) comprou a Sterling na linha OTC[4] (EUA) |
| 1996 | Fusão | Pharmacia Aktiebolag (Suíça) e Pharmacia & Upjohn (US) |
| 1996 | Fusão | Sandoz (Suíça) e Ciba (Suíça) formando a Novartis |
| 1997 | Aquisição | F. Hoffman-la Roche (Suíça) comprou Boehringer Manheim (Alemã) por US$ 11 bilhões |
| 1999 | Fusão | Astra AB (Suíça) e Zeneca (UK) fromando a AstraZeneca (UK) |
| 1999 | Fusão | Hoechst Marion Roussel (Alemã) e Rhône-Poulenc (França) formando a Aventis (Alemanha) |
| 1999 | Fusão | Monsanto com a Pharmacia & Upjohn |
| 2000 | Aquisição | Pfizer (EUA) comprou a Warner-Lambert por US$90 bilhões |
| 2000 | Aquisição | Johnson & Johnson (EUA) comprou a Centour (EUA) |
| 2001 | Fusão | Glaxo Wellcome com a SmithKline Beecham |

FONTE: Comciencia

As onze maiores indústrias (veja tabela 2) deste setor respondiam, em 2000, por 48,9% do mercado, em comparação com 36,1% em 1997.

TABELA 2 – AS ONZE MAIORES INDÚSTRIAS EM 2000

| Maiores Indústrias (1999) | Origem | Participação (%) |
|---|---|---|
| GlaxoSmithKline | Reino Unido | 7,3 |
| Pfizer | EUA | 6,6 |
| Merck & CO | EUA | 5,1 |
| AstraZeneca | Inglaterra | 4,8 |

[4] Sigla da nomenclatura inglesa, over the counter. São os medicamentos de venda livre – não necessitam de receita médica.

| | | |
|---|---|---|
| Aventis | França/Alemanha | 4,3 |
| Bristol-Myers Squibb | EUA | 3,9 |
| Novartis | Suíça | 3,8 |
| Roche | Suíça | 3,6 |
| Joknson & Johnson | EUA | 3,5 |
| Eli Lilly | EUA | 3,0 |
| Pharmacia | Inglaterra/EUA | 3,0 |
| **Total das 11 maiores** | | **48,9** |

FONTE: Comciencia

### 5.1.2 A questão das patentes

Ao longo das últimas décadas, têm se criado algumas barreiras à entrada de outras empresas concorrentes e produtos no setor. Uma delas são as patentes – direitos de propriedade intelectual protegidos internacionalmente por meio de acordos e que representam a garantia de um monopólio absoluto temporário aos detentores dos processos e produtos patenteados, naqueles países que aderem a tais acordos. Com isso, impedem a entrada no mercado de outros possíveis produtos e empresas concorrentes, ainda que estas dominem a tecnologia de produção.

A lógica econômica desse mecanismo de proteção é que os lucros proporcionados pela licença de produção de um produto patenteado garantem ao detentor da patente o reinvestimento em pesquisa e desenvolvimento de novos produtos.

A questão das patentes no mercado farmacêutico envolve, ao mesmo tempo, os interesses econômicos das grandes indústrias de um setor com alta lucratividade – que alegam o alto custo no desenvolvimento de inovações – e o fato de esses produtos serem essenciais para a vida dos cidadãos.

Fatores sociais, no entanto, podem eventualmente prevalecer sobre esse aspecto econômico, colocando em discussão a possibilidade de quebra de patente. Um desses fatores é a grande defasagem tecnológica dos países periféricos em relação aos países desenvolvidos, e o baixo poder de compra para adquirir os produtos de última geração fabricados pelos grandes centros econômicos.

No caso específico das patentes de medicamentos para o tratamento de Aids, o aspecto social de maior impacto é a dizimação de povos que não têm recursos financeiros para arcar com os custos da medicação, como ocorre na África Subsaariana. No Brasil, em 2001, o governo federal ameaçou quebrar a patente de anti-retrovirais se as empresas produtoras não baixassem os preços.

O monopólio de grandes empresas sobre algumas drogas pode prejudicar o acesso a certos tipos de tratamentos. Para coibir os abusos relativos ao monopólio de grandes empresas, o acordo Trips (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights), prevê a concessão de licença de uso da patente sem a autorização do proprietário. Trata-se da licença compulsória. Há duas situações que permitem o uso da licença no caso dos medicamentos:

> A primeira, quando houver desabastecimento do mercado pela não exploração da patente em território nacional após dois anos contados da concessão. A segunda situação ocorre quando o preço do medicamento patenteado for praticado de forma abusiva, incompatível com os custos de seus insumos[5].

No Brasil, o patenteamento para a área farmacêutica foi abolido por completo em 1969, pelo Decreto-lei nº. 1.005/69, que permaneceu em vigor até a adoção da atual Lei de Propriedade Industrial – Lei nº. 9.279/96 – que procurou atender às exigências do Acordo Trips. Através da Lei de Patentes, ou Lei da Propriedade Industrial, a legislação brasileira passou a conceder o direito de patenteamento a produtos e processos farmacêuticos. A patente tem validade de 20 anos, a partir da data de depósito do pedido.

Apesar de a legislação brasileira permitir a licença compulsória por falta de exploração, não se observa nenhuma contribuição efetiva para o aumento dos investimentos industriais. Dados da Febrafarma apontam exatamente o contrário: a importação de produtos farmacêuticos na forma de especialidades, que era da ordem de US$ 300 milhões em 1995 passou para US$ 1,7 bilhão no ano de 2004.

### 5.1.3 Faturamento

---

[5] CÂMARA vai fiscalizar patentes de remédios contra aids. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 21 mar. 2001. Paraná, p. 14.

De acordo com o ex-secretário de Ciência e Tecnologia do Paraná (1999 – 2002), Ramiro WAHRHAFTIG, a indústria farmacêutica global fatura US$ 480 bilhões por ano.

> A maior indústria farmacêutica atualmente, que é a Pfizer, fatura US$ 48 bilhões, cerca de 10% do mercado global. Só para se ter uma idéia, o produto interno bruto (PIB) brasileiro é de US$ 600 bilhões. A indústria farmacêutica global fatura quase um produto brasileiro por ano. Existem produtos chamados blockbusters (arrasa quarteirão), como *Viagra*, *Viox*, que faturam cerca de US$ 1,5 bilhões por ano. Para se ter uma idéia, o orçamento do estado do Paraná é de R$ 14 bilhões, o que corresponde a aproximadamente US$ 6 bilhões. Então estamos falando em medicamentos com possibilidade de faturar um quarto do orçamento do Paraná. Essa é uma realidade[6].

Segundo dados do IMS Health[7], em 2002, a proporção de vendas de medicamentos referentes às principais regiões do mundo foi de 50% para a América do Norte, 24% para a Europa, 13% para o Japão, 8% para a Ásia, África e Austrália e 5% para a América Latina. [8]

A América Latina, México e Brasil se destacam como os países com maiores faturamentos do setor. No período de julho/2001 a julho/2002, as vendas em farmácias apontaram US$ 5,9 bilhões para o México e US$ 4,1 bilhões para o Brasil. Comparativamente, o primeiro país da lista, ou seja, os EUA obtiveram em 2001 um faturamento de US$ 172 bilhões. [9]

Ainda segundo o IMS, as dez empresas do setor que apresentaram maiores faturamentos no período de julho de 2001 a julho de 2002 foram Pfizer (EUA), Glaxo SmithKline (Inglaterra), Merck (EUA), Astra Zeneca (Inglaterra), Novartis (Suécia), Johnson & Johnson (EUA), Bristol Myers Squibb (EUA), Aventis (Alemanha), Pharmacia (EUA) e Wyeth (EUA).

### 5.1.4 Brasil

Dados da Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica (Febrafarma) apontam que a cadeia produtiva farmacêutica no Brasil abriga cerca de 550

---

[6] Ramiro Wahrhafting. Entrevista concedida em 16 de maio de 2005.
[7] É uma fonte de dados fortemente reconhecida mundialmente, que apresenta dados e análises comparativas do setor farmacêutico em diferentes países.
[8] PINTO, Mara. Relatório Setorial: Farmacêutica – Lab Nacionais, fev. 2004.
[9] Idem.

empresas, nacionais e multinacionais, incluindo laboratórios, distribuidores, importadores, entre outros. Os laboratórios públicos no Brasil, 15 no total, são responsáveis por 3% da produção nacional em valor e 10% em volume de produção. O grau de importância destes institutos está na função de minimizar o suprimento de medicamentos de menor interesse para o setor privado. Dentre estes laboratórios destaca-se o Instituto Oswaldo Cruz (Far-Manguinhos), que desde 2001 está em conflito com o governo para produzir medicamentos para o tratamento da Aids a preços mais acessíveis. Apesar do aparente incentivo do Ministério da Saúde à produção local de medicamentos, isto não vem se aplicando à medicação para o tratamento da Aids. Quase a totalidade dos anti-retrovirais é importada e são poucos os laboratórios que produzem genéricos.

A porcentagem de faturamento das empresas nacionais corresponde a 20% do setor. De acordo com informações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), as empresas farmacêuticas estrangeiras instaladas no Brasil fabricam mais medicamentos de referência e as nacionais, mais os produtos similares ou, atualmente, os genéricos.

Nos últimos anos, o mercado farmacêutico brasileiro tem registrado um significativo crescimento no faturamento da indústria. Os números, entretanto, demonstram que este faturamento tem crescido fundamentalmente devido à elevação de preços e não a um aumento da produção ou do consumo, como demonstrado na tabela 3.

TABELA 3 – FATURAMENTO E UNIDADES PRODUZIDAS PELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA. BRASIL, 1997 – 2005

| Ano | Faturamento (R$ bilhão) | Unidades vendidas (bilhão) |
|---|---|---|
| 1997 | 9,2 | 1,8 |
| 1998 | 10,0 | 1,8 |
| 1999 | 11,8 | 1,7 |
| 2000 | 12,2 | 1,6 |
| 2001 | 13,4 | 1,6 |
| 2002 | 14,9 | 1,6 |
| 2003 | 16,9 | 1,4 |
| 2004 | 19,8 | 1,6 |
| 2005* | 6,6* | 0,5* |

** Até abril de 2005*
FONTE: Febrafarma, 2005

No primeiro quadrimestre deste ano foram comercializadas 517,8 milhões de unidades no Brasil, menos de 2% de crescimento sobre o mesmo período em 2004. Em vendas nominais sem impostos, o setor cresceu 12%, atingindo R$ 6,6 bilhões. No ano passado a indústria farmacêutica registrou crescimento em unidades pela primeira vez desde 1996.

> No plano do desempenho econômico, a recuperação de renda da população fez com que a indústria farmacêutica voltasse a crescer, ainda que timidamente, depois de sete anos de quedas contínuas no volume de vendas. No plano político estratégico, sem dúvida o fato marcante foi a inclusão do setor farmacêutico como uma das cadeias produtivas prioritárias da política industrial[10].

Em 2005, a indústria farmacêutica brasileira planeja investir R$ 845 milhões em projetos de expansão e modernização das instalações, bem como no desenvolvimento de novos remédios. Segundo a Febrafarma, o setor investiu US$ 2 bilhões no país nos últimos dez anos.

A maior parte dos recursos da indústria farmacêutica brasileira em 2005 – R$ 558,1 milhões – será canalizada para a ampliação e remodelação das linhas produtivas já existentes. A pesquisa e o desenvolvimento de novas substâncias receberão R$ 87,6 milhões[11].

Apesar dos investimentos nos últimos anos, do ponto de vista da pesquisa e desenvolvimento, a indústria farmacêutica no Brasil está muito aquém do esperado para um setor que tem características mundiais de intensa atividade tecnológica. As empresas transnacionais não aplicam recursos para pesquisa no Brasil e, quando o fazem, estão restritos às pesquisas clínicas.

Quanto às nacionais, existe um enorme desconhecimento sobre o que está acontecendo no âmbito dos esforços tecnológicos. São poucos os exemplos de empresas nacionais com projetos de sucesso que, ou partiram da iniciativa de pesquisadores universitários, ou desenvolvem projetos em conjunto com as universidades / institutos de pesquisa.

---

[10] MERCADO farmacêutico reverte ciclo de queda. Medicina S/A, 11 mar. 2005.
[11] INDÚSTRIA farmacêutica investirá R$ 845 milhões neste ano. Exame, 10 mar. 2005.

Uma outra característica do setor farmacêutico no Brasil é o que se pode chamar de “estoque histórico” de registros destes produtos. Existem cerca de 40 mil registros no Ministério da Saúde/Anvisa, sob as mais diversas formas de apresentação. Destes 40 mil registros, são efetivamente comercializadas cerca de 15 mil especialidades farmacêuticas, sendo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda cerca de 300 substâncias farmacológicas básicas para tratar as doenças mais comuns nos países em desenvolvimento.

A diferença entre o número de produtos registrados e aquele de medicamentos realmente comercializados se explica pela tática utilizada durante muitos anos pela indústria no Brasil, de manter uma “reserva estratégica” de registros para burlar eventuais controles de preços que viessem a ser implementados pelo Governo. Esta “reserva” não é formada por produtos resultantes de novas pesquisas, mas constituída por produtos contendo as mesmas substâncias já comercializadas, que recebem novos nomes de fantasia.

### 5.1.5 Interesses econômicos

A saúde se tornou um negócio arquimilionário e os médicos continuam sendo os principais distribuidores dos produtos da indústria farmacêutica. À medida que aumenta o custo de desenvolvimento e comercialização dos medicamentos, os laboratórios intensificam seus esforços para conquistar os médicos.

Uma das características da indústria farmacêutica no Brasil reside no fato de a concorrência entre as empresas se dar essencialmente através das práticas de marketing na disputa de fatias no mercado, com base fundamentalmente nos nomes de fantasia de cada medicamento.

De forma crescente, a indústria farmacêutica norte-americana converteu os centros de pesquisa acadêmicos em subsidiárias de suas companhias. Os bilhões de dólares investidos pelo governo, no meio acadêmico, servem, essencialmente para pagar e eliminar os resultados negativos, enquanto que a indústria privada consegue ganhar com todo e qualquer resultado positivo. A indústria farmacêutica

garante 7% dos fundos de pesquisa universitária na atualidade, mas os empresários estão manipulando o sistema para ganhar um beneficio “mais significativo” [12].

Antigamente, a pesquisa universitária era orientada com o objetivo de produzir conhecimento independente, de forma que qualquer outro pesquisador poderia acessá-la e melhorá-la. A crescente pesquisa universitária atual está se prendendo em cima das patentes. E, o que é pior, atualmente é permitido aos cientistas das em universidades terem opções acionárias nas companhias que se beneficiam das pesquisas que eles estão administrando.

### 5.1.6 Registro de um medicamento

Todos os medicamentos comercializados no Brasil devem ser registrados no Ministério da Saúde. O registro tem por objetivo facilitar o acompanhamento, monitoramento e controle da qualidade, segurança e eficácia no mercado farmacêutico. No Brasil, o Ministério da Saúde, através da Anvisa, regulamenta e fiscaliza a produção da indústria farmacêutica brasileira. Para o registro, a Anvisa adota a seguinte classificação (Anvisa, 2004):

- *Homeopáticos*: medicamentos que têm propriedades terapêuticas produzidas por uma energia vital proveniente do processo de dinamização de extratos vegetais, animais ou minerais;
- *Fitoterápicos*: extratos vegetais, compostos de substâncias produzidas pela natureza, tão ou mais seguros e eficazes que os produzidos sinteticamente.
- *Substâncias quimicamente definidas*: uso da tecnologia de produção oriunda de sínteses químicas ou biológicas ou do isolamento de substâncias da natureza.

Independente da classificação do medicamento, as empresas interessadas em obter o registro devem cumprir uma série de normas prescritas na legislação da Anvisa. A primeira delas diz respeito ao estabelecimento onde o medicamento será fabricado.

A partir do momento que a empresa tem a aprovação do projeto arquitetônico, ela pode começar a construir. Ao término das obras, a vigilância sanitária do Estado

---

[12] NEWMAN, Nathan. Grandes laboratórios farmacêuticos, péssima ciência.

aprova ou não o estabelecimento e concede a licença sanitária, que deve ser publicada em Diário Oficial da União. A Anvisa é a responsável pela publicação.

Uma vez aprovado o projeto arquitetônico, a empresa entra com um pedido de autorização de funcionamento. Todo estabelecimento que pretenda comercializar tem que ter um alvará de funcionamento publicado em Diário Oficial da União[13]. As exigências para a obtenção do alvará estão nos artigos 22 e 23 da lei nº. 5.911 de 17 de dezembro de 1973:

> Art. 22 – O pedido da licença será instruído com:
> a. Prova de constituição da empresa;
> b. Prova de relação contratual entre a empresa e seu responsável técnico, quando for o caso;
> c. Prova de habilitação legal do responsável técnico, expedida pelo Conselho Regional de Farmácia.
> Art. 23 – São condições para licença:
> a. Localização conveniente sob o aspecto sanitário;
> b. Instalações independentes e equipamentos que a satisfaçam aos requisitos técnicos adequados à manipulação e comercialização pretendidas;
> c. Assistência de técnico responsável, de que tratam o artigo 15 e seus parágrafos, ressalvadas as exceções previstas nesta Lei[14].
> Parágrafo único: A legislação supletiva dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios poderá reduzir as exigências sobre a instalação e equipamentos, para o licenciamento de estabelecimentos destinados à assistência farmacêutica no perímetro suburbano e zona rural.

As farmácias homeopáticas, dada a especificidade do medicamento produzido e comercializado, possuem normas próprias de funcionamento, como se vê no capítulo III da lei nº. 5.991 de 17 de dezembro de 1973:

> Art. 9 – O comércio de medicamentos homeopáticos obedecerá às disposições desta Lei, atendidas as suas peculiaridades.
> Art. 10 – A farmácia homeopática só poderá manipular fórmulas oficinais e magistrais, obedecida a farmaco-técnica homeopática.
> Parágrafo único: A manipulação de medicamentos homeopáticos não constantes das farmacopéias ou dos formulários homeopáticos depende de aprovação do órgão sanitário federal.

---

[13] O funcionamento das empresas de que trata esta Lei dependerá de autorização do Ministério da Saúde, à vista da indicação da atividade industrial respectiva, da natureza e espécie dos produtos e da comprovação da capacidade técnica, científica e operacional, e de outras exigências dispostas em regulamento e atos administrativos pelo mesmo Ministério. (Artigo 50 da lei nº 6.360 de 23 de setembro de 1976).

[14] Art. 15 – A farmácia e a drogaria terão, obrigatoriamente, a assistência de técnico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei.
§ 1º - A presença do técnico responsável será obrigatória durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento.
§ 2º - Os estabelecimentos de que trata este artigo poderão manter técnico responsável substituto, para os casos de impedimento ou ausência do titular.

> Art. 11 - O Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia baixará instruções sobre o receituário, utensílios, equipamentos e relação do estoque mínimo de produtos homeopáticos.
> Art. 12 – É permitido às farmácias homeopáticas manter seções de vendas de correlatos e de medicamentos não homeopáticos quando apresentados em suas embalagens originais.
> Art. 13 – Dependerá de receita médica a dispensação de medicamentos homeopáticos, ou cuja concentração de substância ativa corresponda às doses máximas farmacologicamente estabelecidas.
> Art. 14 – Nas localidades desprovidas de farmácia, poderá ser autorizado o funcionamento de posto de medicamentos homeopáticos ou a dispensação dos produtos em farmácia alopática.

O próximo passo é o registro do produto. De acordo com Jussara dos SANTOS, a Anvisa exige uma série de documentos, como comprovações clínicas de acordo com a categoria que se pretende registrar[15], além da licença sanitária e do alvará de funcionamento do estabelecimento. Para um medicamento novo, por exemplo, a Anvisa faz as seguintes exigências:

> a. Formulários de petição de registro;
> b. Via original do comprovante de recolhimento da taxa de fiscalização de vigilância sanitária; ou comprovante de isenção, quando for o caso;
> c. Cópia de Licença de Funcionamento da empresa (Alvará Sanitário) atualizada;
> d. Certificado de Responsabilidade Técnica, atualizado, emitido pelo Conselho Regional de Farmácia;
> e. Cópia do protocolo da notificação da produção de lotes-piloto;
> f. Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle (BPFC) emitido pela ANVISA.
>
> No ato do protocolo de pedido de registro de um produto como Medicamento Novo, deverá ser apresentado relatório técnico contendo as seguintes informações:
>
> a. Dados gerais: texto de bula, esboço de *lay-out* de rótulo e embalagem, conforme a legislação vigente.
> b. Prazo de validade: apresentar resultados do estudo de estabilidade acelerada de três lotes piloto utilizados nos testes e estudos de estabilidade de longa duração em andamento de acordo com o GUIA PARA A REALIZAÇÃO DE ESTUDOS DE ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS;
> c. Relatório de ensaios pré-clínicos: toxicidade aguda, sub-aguda e crônica, toxicidade reprodutiva, atividade mutagênica, potencial oncogênico de acordo com a legislação específica;
> d. Relatório de ensaios clínicos para comprovar a eficácia terapêutica de acordo com a legislação específica[16].

A partir do momento que a empresa entra com esse processo, a Anvisa tem um prazo legal, estabelecido em legislação, de 90 dias para se posicionar a favor ou contra o registro.

---

[15] "que o produto, através de comprovação científica e de análise, seja reconhecido como seguro e eficaz para o uso a que se propõe, e possua a identidade, atividade, qualidade, pureza e inocuidade necessárias" (Inciso II, parágrafo 16 da lei nº 6.360 de 23 de setembro de 1976).

[16] BRASIL. RESOLUÇÃO RDC nº 136, de 29 de maio de 2003. Dispõe sobre o registro de medicamento novo.

Após a aprovação da solicitação do registro do medicamento, este é publicado no Diário Oficial da União e é traduzido num sistema de codificação numérica de 13 dígitos, que são obrigados a ser impressos na embalagem/rótulo do medicamento, precedido da sigla MS. A empresa obrigatoriamente deverá pôr na rotulagem o código em barras GTIN, conforme a Resolução RDC nº. 333/03 e a Portaria nº. 802/88, que institui o Sistema de Controle e Fiscalização em toda a cadeia dos produtos farmacêuticos.

O registro de medicamento, independente da categoria, tem validade de cinco anos, contados da data de sua publicação no Diário Oficial da União. A solicitação de revalidação de registro deve ser requerida no primeiro semestre do último ano de validade, observando-se em sua contagem dia, mês e ano de sua publicação[17]. A revalidação do registro é válida por cinco anos, após a publicação no Diário Oficial. "Caso não se faça, o registro é considerado caduco, e a empresa perde esse registro. Se o protocolo foi solicitado dentro do prazo e a Anvisa não se manifestou, o registro está regulamentado" [18].

Todo produto medicamentoso disponibilizado no mercado farmacêutico deve ter, obrigatoriamente, o registro/cadastro para a sua comercialização, por meio do qual é monitorada a segurança, a eficácia e a qualidade terapêutica. Caso o produto seja comercializado sem o devido registro/cadastro no órgão regulador, será recolhido e a empresa produtora sofrerá as penalidades cabíveis, de acordo com a Lei nº. 6437, de 20 de agosto de 1977.

## 5.2 AIDS

A síndrome de imunodeficiência adquirida (Aids) é a doença infecciosa que mais mata no mundo. Desde que foi reconhecida em 1981, a Aids se espalhou rapidamente, sendo considerada uma epidemia mundial já no final da década de 1980. Hoje, de acordo com dados da Organização Mundial de Saúde, mais de 42 milhões de pessoas possuem a enfermidade.

---

[17] Parágrafo 6 do artigo 12 da Lei nº 6360, de 23 de setembro de 1976.
[18] Jussara Serrato dos Santos. Entrevista concedida em 31 de maio de 2005.

Do total de infectados, aproximadamente 95% vivem em países em desenvolvimento, sobretudo na África, onde 10% da população está contaminada. No Brasil, já foram notificados mais de 360 mil casos, principalmente nas regiões Sudeste e Sul. A Aids não tem cura e já matou cerca de 28 milhões de pessoas desde o início da epidemia, sendo 160 mil só no Brasil[19]. (ver anexo 1)

Segundo dados da Secretaria de Estado da Saúde, em 2003, o Paraná apresentava a sétima incidência acumulada do Brasil, com 21,7 casos por 100 mil habitantes.

No período de 1984 a janeiro de 2005, o Paraná registrou mais de 14 mil casos de Aids diagnosticados. As cinco cidades com maior número de casos são Curitiba, Londrina, Maringá, Paranaguá e Foz do Iguaçu. A coordenadora do programa estadual de DST[20]/Aids da Secretaria de Estado da Saúde, Ivana KAMINSKI, ressalta que o perfil da epidemia está mudando e hoje já não se pode dizer que a Aids é uma doença presente somente nas grandes cidades ou em grupo homossexuais. "Não existe um município no Estado que não tenha registrado um caso da doença desde 1984" [21].

A doença é causada pelo retrovírus[22] HIV (*Human Immuno Deficienty Virus* – sigla em inglês para vírus da imunodeficiência humana), que compromete o funcionamento do sistema imunológico, impedindo-o de executar sua tarefa de proteger o organismo contra as agressões externas (por bactérias, outros vírus e parasitas) e contra células cancerígenas. Com o progressivo comprometimento do sistema imunológico, o corpo humano se torna cada vez mais suscetível a tipos raros de cânceres (sarcoma de Kaposi e o linfoma cerebral) e às doenças oportunistas – dessas, a pneumonia[23] provocada pelo protozoário *Pneumocystis carinii* é a mais comum, detectada em cerca de 60% dos casos. A toxoplasmose[24],

---

[19] Dados do Ministério da Saúde até 30/06/2004.
[20] Doenças sexualmente transmissíveis, isto é, doenças infecciosas causadas por contato sexual. Entre as DST estão a sífilis, a Aids, a gonorréia e a clamidiose.
[21] Ivana Kaminski. Entrevista concedida dia 31 de maio de 2005.
[22] Vírus cujos vírions (partículas virais infecciosas que atingiram a maturidade) possuem um genoma formado de RNA e cujo nucleocapsídeo está envolto por uma capa. Para replicar-se, ele precisa de uma enzima específica, a transcriptase reversa, que permite a retrotranscrição do RNA em DNA.
[23] A pneumonia é historicamente uma das maiores causas de morte entre os portadores de HIV, mas agora já pode ser tratada e prevenida com medicamentos. A doença costuma atingir os pulmões, mas também pode afetar os nódulos linfáticos, o baço, o fígado e a medula. Geralmente ocorre nos casos de contagem de CD4 inferior a 200/mm$^3$.
[24] Doença provocada por um parasita encontrado em animais.

os diversos tipos de herpes[25], como o herpes zoster[26], a criptococose[27] e as afecções provocadas por citomegalovírus[28] são outras infecções freqüentemente encontradas nos indivíduos imunodeprimidos[29].

Desde sua descoberta, o HIV sofreu algumas modificações genéticas, formando diferentes subtipos de vírus. O HIV1 é o causador da epidemia mundial de Aids e pode ser dividido em três grupos: M, O e N. O HIV2 foi encontrado na África Subsaariana, região onde a doença evolui mais rapidamente.

Geralmente, depois de a pessoa adquirir o HIV, há um período de incubação prolongado até que os sintomas da doença apareçam. Esse tempo depende da reação orgânica individual da pessoa e também do tipo de vírus com o qual ela foi contaminada. De acordo com as estatísticas, mais da metade dos soropositivos apresenta os sintomas da Aids após oito anos de infecção. Os primeiros fenômenos observáveis são fraqueza, febre, emagrecimento e diarréia prolongada sem causa aparente. Na criança que nasce infectada, os efeitos mais comuns são problemas nos pulmões, diarréia e dificuldades no desenvolvimento.

Atualmente, existem alguns remédios eficazes no combate às doenças oportunistas. No entanto, eles não conseguem eliminar o HIV do organismo. Diversos medicamentos já são amplamente utilizados no tratamento da Aids com resultados excelentes tanto na sobrevida como na qualidade de vida, como os anti-retrovirais – que impedem a multiplicação do vírus e fazem parte do coquetel anti-Aids.

No Brasil, o programa de combate à Aids fornece os medicamentos gratuitamente para os infectados. Entretanto, a melhor forma de combate à doença ainda é a prevenção. Para evitar a transmissão da Aids, recomenda-se uso de

---

[25] A doença provoca a formação de pequenas ulcerações próximas à região dos lábios que duram alguns dias e desaparecem espontaneamente. Há um outro tipo de herpes que causa pequenas lesões ou vesívulas dolosas na região genital ou no reto. As vesículas desaparecem após duas ou três semanas, mas o vírus permanece no organismo.

[26] Doença causada pelo mesmo agente causador da varicela, que se caracteriza pelo aparecimento de vesículas na pele, acompanhando o trajeto de um nervo e frequentemente provocando muitas dores.

[27] A doença é causada pelo *cryptococcus*, uma bactéria encontrada no solo, que causa meningite e pode levar o paciente ao coma e à morte.

[28] A citomegalovirose é uma infecção viral da família da herpes. Nos portadores de HIV, costuma causar a morte das células da retina. Essa doença, conhecida como retinite, pode provocar cegueira rapidamente se não tratada. A citomegalovirose também pode afetar outras partes do corpo. O quadro pode atingir pessoas com contagem de CD4 inferior a cem, mais é mais comum em números inferiores a 50/mm$^3$.

[29] Indivíduo cujo sistema imunológico apresenta-se debilitado.

preservativo durante a relação sexual, uso de seringas e agulhas descartáveis, teste prévio no sangue em transfusões e uso e luvas quando estiver manipulando feridas ou líquidos potencialmente contaminados.

### 5.2.1 O vírus da Aids

Os vírus não são seres vivos porque só existem no interior das células que parasitam. Para poder sobreviver no exterior da célula, o vírus está encerrado numa casca de proteínas (chamada capsídeo) que se destina a fixá-lo na célula receptora. Depois da fixação, os componentes internos do vírus (RNA e DNA) se introduzem na célula e começam seu trabalho. Enzimas específicas ao vírus produzem milhares de cópias, todas elas mensagens que dirigem a síntese das proteínas virais, que formam novas partículas (chamadas vírions) que vão sair da célula.

O vírus da Aids é um retrovírus – vírus que tem a capacidade de transcrever (converter) o RNA (ácido ribonucléico) em DNA (ácido desoxirribonucléico – constituinte essencial dos cromossomos e suporte da informação genética) no interior da célula.

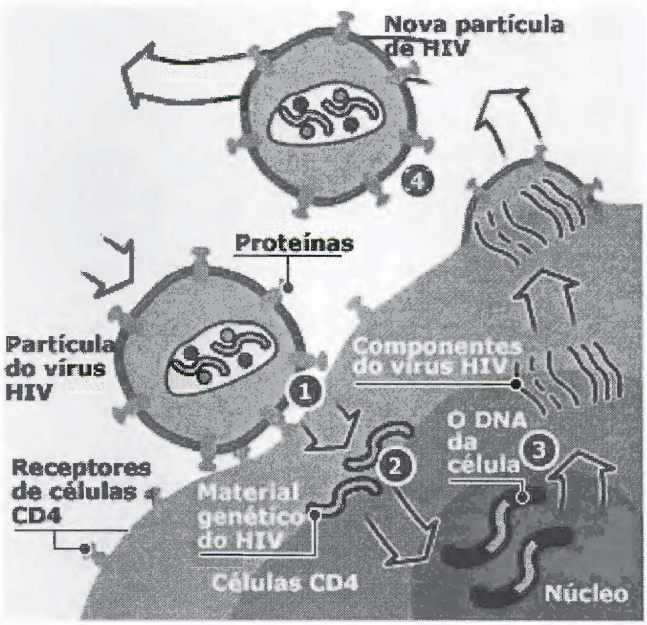
Em geral, para que os retrovírus possam integrar seu provírus (genoma viral integrado no genoma celular) no DNA celular, é preciso que esse DNA esteja se replicando, isto é, que a célula esteja em fase de multiplicação ativa. O HIV não tem necessidades estritas; é capaz de integrar seu DNA provírus nos cromossomos dos linfócitos T4 (linfócitos que estimulam as células do sistema imunológico) mesmo que estes não estejam se multiplicando.

Segundo MONTAGNIER (1995), o HIV se replica sempre da mesma maneira na célula que infecta, segundo um ciclo comum a todos os retrovírus. A replicação se efetua em quatro etapas: (ver figura 1)

1. *Ataque*: proteínas do HIV se acoplam a receptores CD4 (proteínas presentes na superfície dos linfócitos, responsável por ativar o restante do sistema imune) presentes nas células de defesa do sangue.
2. *Cópia dos genes*: o HIV faz uma cópia de seu próprio material genético.

3. *Replicação*: o vírus aloja a cópia de seus genes no DNA da célula hospedeira. Quando essa célula começa a se reproduzir, partes do vírus também são reproduzidas.
4. *Novo vírus*: as partes do vírus se unem perto da parede celular, originando um novo vírus HIV.

FIGURA 1 – COMO O HIV SE REPRODUZ




FONTE: BBC Brasil

O número elevado de replicações e os erros na transcriptase reversa[30] implicam uma grande variabilidade genética do HIV, tanto que se diz não existirem dois HIVs idênticos. Essa variabilidade permite que o vírus persista o mais longamente possível em seu hospedeiro. É por essa razão que o HIV varia permanentemente numa mesma pessoa e difere ainda mais de uma pessoa para outra.

Como existem diversos tipos de vírus, é possível que uma pessoa já infectada contraia uma variante diferente da sua. Raffaello Popa Di BERNARDI, mestre em Biologia Celular pela Universidade Federal do Paraná, dá um exemplo: "Uma pessoa já tem o HIV, mas está saudável, tem uma vida normal; daqui a pouco ela conhece

[30] Enzima viral específica dos retrovírus, responsável pela conversão de seu RNA genômico em DNA. Essa enzima é fundamental no processo de replicação dos retrovírus e um dos alvos terapêuticos utilizados no tratamento da infecção pelo HIV.

uma outra pessoa que também tem HIV. Parece que a primeira idéia que passa na cabeça é que como os dois têm HIV podem ter relação sexual sem preservativo. Justamente é o que não se deve fazer, porque pode ser que o HIV dessas pessoas seja diferente e eles têm a chance de estar passando um para o outro uma forma que às vezes já é resistente a alguma terapia".

A variabilidade genética é uma das dificuldades próprias do desenvolvimento da vacina, já que esta deve, teoricamente, ser eficaz contra todas as variantes. Luc MONTAGNIER[31], pesquisador francês que descobriu o vírus da Aids em 1983, previa uma vacina para a doença até o final da década de 90. Já foram realizados inúmeros testes, mas nenhum deles foi satisfatório.

De acordo com o médico do Instituto Nacional de Alergias e Ciências Infecciosas dos Estados Unidos, Antony FAUCI, a solução seria criar uma vacina que agisse contra a parte do vírus que não muda tanto. "O vírus em si muda muito, mas há partes que são mais constantes e partes que são muito variáveis. Quando a pessoa desenvolver uma reação imunológica ela reconhecerá praticamente qualquer tipo de HIV com que tiver contato" [32].

### 5.2.2 Mecanismo de ação e tratamento

Depois de entrar na célula, o HIV começa a agir e a se integrar ao código genético da célula infectada. As células visadas pelo vírus são essencialmente os linfócitos T4, que contêm uma molécula (CD4) que lhe serve de receptor, mas também os macrófagos, que contêm o mesmo receptor. Estas últimas células são capazes de fagocitar (reconhecer organismos estranhos, envolvê-los com o próprio citoplasma e destruí-los) partículas estranhas e de apresentar os fragmentos da digestão aos linfócitos T4 e T8.

Infectadas pelo vírus, as células do sistema imunológico começam a funcionar com menos eficiência, até que, com o tempo, a habilidade do organismo em combater doenças comuns diminui, ficando sujeito ao aparecimento de doenças oportunistas.

---

[31] Luc Montagnier nasceu em Chabris, na França, em 1932. Na época da descoberta do vírus da Aids (1983) era chefe da Unidade de Oncologia Viral do Departamento de Virologia do Instituto Pasteur de Paris.

[32] Em entrevista ao programa "Milênio". Globo News, 4 mar. 2000.

Para se compreender o mecanismo de ação do vírus da Aids e como este afeta o sistema imune, é necessário entender o funcionamento do sistema imunológico humano. Quando um agente estranho (vírus, bactéria, protozoário) invade o organismo, os macrófagos, que estavam em repouso fagocitam o agente estranho e apresentam um antígeno[33] para a célula CD4.

O CD4 é responsável por ativar o restante do sistema imune, reconhecendo o antígeno e produzindo moléculas que ativam ou despertam o sistema imunológico. O CD8 e o linfócito B são ativados pelo CD4 para produzirem anticorpos[34] e destruírem as células parasitadas. Os macrófagos têm a função de ser o início da cadeia. Esse é o mecanismo normal do processo de ativação. Uma pessoa que tenha Aids apresenta uma quantidade baixa de células CD4, o que compromete a ativação do processo.

No estágio precoce da infecção, o vírus não mata as células que infecta. Ele tem de respeitar a integridade da célula para que esta produza a maior quantidade possível de partículas virais, que irão por sua vez infectar novas células. Após a primo-infecção, instala-se um período de vários anos, dito fase assintomática, intermediária ou crônica. O indivíduo habitualmente não apresenta nenhum sinal clínico, mas pode transmitir o vírus.

Com o passar dos anos o vírus vai se multiplicando e, nesse processo, ele vai destruindo as células CD4 até chegar num nível em que o indivíduo está com o CD4 em um número tão pequeno (350/mm$^3$) que começa a ter sintomas de imunodeficiência. Durante esse período, os exames biológicos revelam uma diminuição do número de linfócitos T4, ligada à multiplicação do vírus. Esse é o principal fenômeno biológico da infecção pelo HIV.

> No início da infecção, o número absoluto de linfócitos T4 está compreendido entre 500 e 1.200/mm$^3$ de sangue, é a taxa normal; depois ela decresce progressivamente nos pacientes em cerca de 60 a 100/mm$^3$ por ano. Em condições normais, temos duas vezes mais T4 que T8; a partir do início da infecção essa relação se inverte, para culminar no desaparecimento progressivo dos T4, na fase da Aids declarada. (MONTAGNIER, 1995. p. 83).

---

[33] Toda e qualquer substância que o organismo humano considera estranha e contra a qual começa a produzir anticorpos. Os vírus, as bactérias, os fungos e várias partículas químicas podem ser considerados estranhos pelo organismo, caracterizando-se como antígenos.

[34] Os anticorpos têm um importante papel de proteção e de defesa no curso de infecções. Os anticorpos neutralizantes impedem o vírus de se fixar sobre seus alvos.

À medida que o sistema imunológico se enfraquece e perde a capacidade de combater doenças, as infecções se tornam potencialmente fatais. Os portadores do HIV são mais suscetíveis a doenças como tuberculose, malária, pneumonia e herpes. Quanto maior a redução das células CD4, maior também é a vulnerabilidade do paciente.

Os portadores do vírus também são mais vulneráveis a infecções oportunistas, causadas por bactérias, fungos ou parasitas. Geralmente combatidos com sucesso por organismos saudáveis, eles podem causar a morte de pessoas com sistemas imunológicos debilitados.

As infecções mais freqüentes são a pneumonia, a toxoplasmose e a tuberculose[35] – maior responsável pela morte de pacientes com Aids no mundo. O sistema nervoso também é sede de infecções oportunistas: toxoplasmose cerebral (em 14% dos casos), encefalite por citomegalovírus, criptococose neuromeníngea (19% dos casos) ou ainda linfomas. (MONTAGNIER, 1995, p. 88)

Outras doenças oportunistas são a candidíase (infecção causada por fungos que geralmente atinge a boca, garganta ou vagina) e a herpes (doença que pode causar feridas tanto na boca quanto nos órgãos genitais). Também são comuns os cânceres do sistema imunológico, conhecidos como Linfomas Não-Hodgkin. A doença pode atingir qualquer parte do corpo, incluindo o cérebro e a espinha, e provocar a morte no período de um ano. O câncer pode surgir com qualquer contagem de CD4 e é geralmente tratado com quimioterapia.

O Sarcoma de Kaposi é um tipo de câncer comum entre homens portadores do HIV com contagem de CD4 inferior a 250/mm$^3$, mas tende a ser mais grave quando a contagem é menor. A doença causa manchas vermelhas ou roxas na pele. Também pode afetar a boca, os nódulos linfáticos, o aparelho gastrintestinal e os pulmões.

O aparecimento das infecções oportunistas é a indicação formal para o início do tratamento com os medicamentos anti-retrovirais. Não existe até o momento tratamento definitivo da Aids. Entretanto, existem alguns medicamentos que permitem prolongar a vida dos doentes e dar-lhes maior conforto.

---

[35] Entre os portadores do HIV, porém, o número de casos de tuberculose é trinta vezes maior que em pessoas saudáveis. A doença ataca inicialmente os pulmões. Posteriormente pode atingir também os nódulos linfáticos e o cérebro.

Antes de iniciar o tratamento é necessário fazer o teste de contagem de células CD4 e de carga viral[36]. O exame de contagem de células T CD4 é feito após coleta de sangue e irá determinar o nível de células de defesa do organismo. Se esse número estiver abaixo do normal, o paciente deverá iniciar o tratamento com os anti-retrovirais.

O Programa Nacional de DST/Aids, do Ministério da Saúde, criou um protocolo de recomendações que estabelece quando deve ser iniciado o tratamento com os anti-retrovirais. De acordo com a farmacêutica responsável pela gerência de medicamentos do programa DST/Aids do Centro de Medicamentos do Paraná (Cemepar), Vera Cristina ZANETTI, o início da terapia deve ser recomendado para pacientes com manifestações clínicas associadas ao HIV, independentemente da contagem de linfócitos T CD4+ e da carga viral, e para aqueles com contagem de linfócitos T CD4+ abaixo de 200/mm$^3$. Para pacientes assintomáticos com contagem de linfócitos T CD4+ entre 200 e 350/mm$^3$, o tratamento pode ser considerado, embora muitos especialistas prefiram não iniciá-lo e apenas acompanhar a evolução clínica e laboratorial:

> hoje em dia você começa o tratamento mais tarde – com o CD4 abaixo de 200 – mas começa forte, com pelo menos três drogas. É claro que isso tem efeitos colaterais, mas também tem outra coisa. Se você começasse o tratamento antes, ia levar o indivíduo a trocar mais vezes de medicamento, pois ele iria adquirir resistência. Quanto mais tempo você ficar com uma droga, maior a chance de ter efeito colateral a longo prazo. [37]

O tratamento anti-retroviral conta com dezessete medicamentos divididos em três classes: os inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleosídeos[38], que impedem o vírus de fazer cópias de seus próprios genes – para isso, criam versões defeituosas dos nucleosídeos; os inibidores de transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos – também afetam o processo de replicação do HIV, ao aderir à enzima que controla o processo, conhecida como transcriptase reversa; e os inibidores de protease, que atingem outra enzima envolvida no processo de multiplicação do vírus, a protease. Alguns exemplos são o Zidovudina (AZT), o

---

[36] Quantidade de HIV circulante no organismo de uma pessoa infectada. É calculada em número de cópias do HIV por ml de plasma.
[37] Vera Cristina Zanetti. Em entrevista concedida dia 27 de maio de 2005.
[38] Unidades básicas dos genes.

Didanosina (ddI), o Abacavir (ABC) e o Nevirapina (NVP). (Para conferir a lista completa, consultar anexo 2).

Para combater o HIV, é necessário utilizar pelo menos dois medicamentos de classes diferentes. A maioria das pessoas toma três medicamentos anti-retrovirais, alguns, quatro. Diversas combinações podem ser feitas. A maioria dos pacientes inicia o tratamento com o uso de dois medicamentos inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleosídeos associados a um inibidor de transcriptase reversa não análogo, ou dois medicamentos inibidores de transcriptase reversa análogos associados a um inibidor de protease. As combinações mais comuns são: Zidovudina (AZT) e Lamivudina (3TC) mais Efavirenz (EFV), ou AZT e 3TC mais Atazanavir (ATV) [39].

Apesar das inúmeras combinações, muitos medicamentos não podem ser utilizados juntos. O Programa Nacional de DST/Aids não recomenda a utilização de:

AZT + Estavudiva (d4T);
D4T + Didadosina (ddI) na gestação;
Indinavir (IDV) + Saquinavir (SQV);
Saquinavir não-associado a Ritonavir[40].

Todos os anti-retrovirais causam algum efeito colateral. Dores de cabeça, diarréia, emagrecimento, distúrbios gastrintestinais (como vômito, náuseas, distúrbios do paladar, dor abdominal) e *rash* (manchas avermelhadas pelo corpo) são os efeitos colaterais mais freqüentes. Todos os inibidores de protease têm a tendência de alterar a quantidade de triglicerídeos e de colesterol no sangue. Eles também podem provocar mudanças na distribuição de gordura do corpo – a chamada lipodistrofia[41].

O principal efeito colateral da Zidovudina (AZT) é a anemia (redução de glóbulos vermelhos no sangue), cujos sintomas são palidez, cansaço e tonturas. Também pode provocar diminuição dos glóbulos brancos do sangue. Já a Estavudina (d4T) pode provocar inflamação nos nervos periféricos (chamada neuropatia periférica), que se manifesta como uma dormência nas mãos e nos pés.

---

[39] Recomendações para Terapia Anti-Retroviral em Adultos e Adolescentes Infectados pelo HIV – 2004. Ministério da Saúde, Brasília, 2004. p. 23.
[40] Idem, p. 25.
[41] A doença retira a massa celular dos membros superiores e inferiores e concentra em outra parte do organismo, no caso abdômen.

Outro medicamento que causa muitos efeitos colaterais é o Efavirenz (EFV). Ele é responsável pela elevação das transaminases[42] e pela Síndrome de Stevens-Johnson. Essa doença é caracterizada por sintomas neuropsiquiátricos: distúrbios do sono (sono agitado, insônia, sonolência, pesadelos, sonhos bizarros), tonturas, vertigem, irritabilidade, agitação, depressão, euforia, dificuldade de concentração, sensação de estranhamento, alterações de pensamento, dificuldade de concentração, amnésia e alucinações.

À medida que o HIV sofre mutações, algumas versões do vírus desenvolvem resistência a certos medicamentos. De acordo com reportagem divulgada na revista Pesquisa Fapesp de fevereiro de 2005, a diminuição dos efeitos das drogas deriva da exposição prolongada ao tratamento químico. "Entre os pacientes com perda de efeito de algum anti-retroviral, 92% usavam ou já tinham usado drogas anti-HIV", diz o virologista Paolo Zanotto, do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (ICB/USP), um dos coordenadores do estudo, feito no âmbito da Rede de Diversidade Genética de Vírus (VGDN), um programa financiado pela Fapesp[43].

### 5.2.3 Transmissão e detecção da doença

A forma mais comum de transmissão do HIV é a relação sexual com alguém infectado. O vírus pode entrar no organismo pela vagina, pelo pênis, pelo reto ou pela boca durante a relação sexual. O vírus também é transmitido por meio de sangue contaminado. As mulheres infectadas também podem transmitir o HIV aos seus filhos, durante a gestação, parto ou aleitamento. O anti-retroviral AZT, se administrado às soropositivas durante a gestação, pode reduzir o risco de mães infectarem os bebês.

Portadores de doenças sexualmente transmissíveis (DST) têm mais chances de contrair o HIV, pois geralmente essas doenças provocam lesões e feridas na pele, o que facilita a entrada do vírus da Aids no organismo durante as relações sexuais. As DST também enfraquecem o sistema imunológico da região genital de homens e mulheres, fazendo com que as células no local não consigam reconhecer a entrada do vírus.

---

[42] Enzimas hepáticas encontradas no sangue.
[43] TOLERÂNCIA ao coquetel. Pesquisa Fapesp, São Paulo, fev. 2005. Ciência, p. 50.

Logo depois que um vírus entra no corpo humano, ele começa a se replicar e, imediatamente, o corpo ativa um processo que vai acabar gerando anticorpos contra ele. O teste anti-HIV mede anticorpos, e não o vírus. Por isso, existe um período de tempo, desde o dia em que a pessoa entra em contato com o vírus até que ela tenha anticorpos suficientes, chamado janela imunológica.

Nesse período, o indivíduo tem muitos vírus e poucos anticorpos. Como o teste só detecta os anticorpos, não vai identificar se a pessoa tem o HIV. Essa é uma das fases em que se dá o maior número de contaminações, pois a pessoa tem a condição de passar o vírus e seu sistema imune não está mostrando isso nos exames.

Os exames para detecção do HIV geralmente são feitos após o período da janela imunológica – cerca de três meses após a exposição a uma situação de risco. Os exames mais utilizados são o Elisa, o Western-blot e a Imunofluorescência indireta. Também existe o teste rápido, que revela o resultado em três minutos[44]. O teste anti-HIV pode ser feito em Centros de Testagem e Aconselhamento, em laboratórios de saúde pública e em alguns hospitais públicos e particulares.

### 5.2.4 A política pública de combate à Aids no Brasil

O Brasil é um dos primeiros países a adotar políticas de saúde significativas para a melhoria ao atendimento dos portadores do HIV/Aids. Dentre essas políticas, destaca-se o acesso universal e gratuito da população aos medicamentos usados no tratamento das pessoas com Aids.

No início da década de 90, foi iniciada a política de distribuição gratuita de anti-retrovirais, através da lei nº. 9.313 de 13 de Novembro de 1996[45].

> Artigo 1º - Os portadores do HIV (vírus da imunodeficiência humana) e doentes de Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária a seu tratamento.

---

[44] Para a realização deste teste, são utilizadas amostras recentes de sangue, saliva ou urina. A vantagem é diagnosticar rapidamente a situação sorológica de uma pessoa em casos de urgência, como gestantes em trabalho de parto que não fizeram o pré-natal e em caso de acidente de trabalho.

[45] BRASIL. LEI nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS.

> § 1° - O Poder Executivo, através do Ministério da Saúde, padronizará os medicamentos a serem utilizados em cada estágio evolutivo da infecção e da doença, com vistas a orientar a aquisição dos mesmos pelos gestores do Sistema Único de Saúde.

O governo federal é responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos anti-retrovirais. Dentro do Ministério da Saúde (MS) há o Programa Nacional de DST/Aids, responsável por fazer a programação de compra e distribuição dos anti-retrovirais às centrais de medicamentos de cada estado. Segundo Vera ZANETTI, há duas formas de os medicamentos chegarem aos estados: através de um laboratório oficial, que produz medicamentos no país, ou direto do MS – nessa forma de distribuição estão inclusos os anti-retrovirais importados.

> Aqui nós temos como exemplo [de laboratórios especiais] a Indústria Química do Estado de Goiás (Iquego), a Fundação para o Remédio Popular (Furp) em São Paulo, o Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (Lafepe), a Fundação Ezequiel Dias (Funed) em Minas Gerais, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Eles produzem sete medicamentos: a Zidovudina, a Didanosina, o Ritonavir, a Estavudina, a Lamivudina, o Indinavir e a Nevirapina[46].

No Paraná, os medicamentos são repassados para o Centro de Medicamentos do Estado, que os distribui para os municípios. De acordo com ZANETTI, os anti-retrovirais são distribuídos para as 37 unidades dispensadoras de medicamentos cadastradas no Programa Nacional de DST/Aids. Em Curitiba, os medicamentos são distribuídos na 2ª Regional de Saúde e em seis unidades da prefeitura que fazem o atendimento a pacientes com DST/Aids – Santa Felicidade, Vila Verde, Vila Hauer, Uberaba, Bairro Novo e o Centro de Aconselhamento.

As pessoas que recebem os anti-retrovirais têm que estar cadastradas num sistema do Programa Nacional chamado Siclom – Sistema de Controle Logístico de Medicamento. No Paraná, atualmente estão cadastrados mais de 11 mil pacientes. Em abril de 2005, 6.342 pacientes estavam recebendo medicamentos.

Como resultado dessa política, observa-se uma redução significativa da mortalidade e do número de internações e infecções por doenças oportunistas. Entre os anos de 1995 e 1999, houve uma queda de aproximadamente 50% na taxa de óbito entre homens no Brasil. Já o número de internações por doenças oportunistas,

---

[46] Vera Zanetti. Em entrevista concedida dia 27 de maio de 2005.

como tuberculose e pneumonia, teve uma redução de 80%. De 1997 a 2001, 358 mil internações por doenças oportunistas foram evitadas, gerando uma economia de US$ 1,1 bilhão (Dados do Ministério da Saúde).

O Brasil distribui dezessete medicamentos anti-retrovirais na rede pública de saúde, sendo que sete são produzidos nacionalmente, fato que reduz sensivelmente os gastos com a importação de medicamentos. Em 2000, foram gastos US$ 303 milhões com anti-retrovirais para atender a uma média de 100 mil pacientes. Em 2001, os gastos foram de US$ 235 milhões para atender a uma média de 105 mil pacientes. Já em 2002, foram gastos US$ 167 milhões para tratar 119.500 pacientes.

Em 2004, o governo federal gastou cerca de 2 milhões e 304 mil reais por mês na compra de anti-retrovirais para o Paraná. O custo por paciente foi de R$ 443 por mês. "Você pode pensar que é um custo pequeno, mas isso a gente consegue porque tem a produção nacional." [47]

A importação de drogas anti-retrovirais representa hoje 80% dos gastos do Ministério da Saúde com a terapia. O restante é usado na produção nacional. Para 2005, o orçamento total com medicamentos do coquetel anti-Aids é de R$ 800 milhões.

A área de pesquisa em fármacos tem recebido estímulos para o seu crescimento, e os resultados são a cada ano mais positivos, em grande parte devido à política federal de incentivo à produção de genéricos para o tratamento da Aids.

No final de abril de 2001, o então ministro da saúde, José Serra, esteve no Laboratório Farmoquímico Cristália, na cidade de Itapira (SP), anunciando o início da produção do princípio ativo de quatro medicamentos anti-retrovirais. O Laboratório Cristália foi o primeiro no Brasil a fazer a síntese da composição química da matéria-prima utilizada na produção desses medicamentos. A maior parte da matéria-prima utilizada pelos laboratórios brasileiros para produzir os remédios anti-Aids, até então, era importada.

Segundo dados do Ministério da Saúde, em 1999, 81% dos medicamentos anti-retrovirais utilizados no país vinham de laboratórios internacionais, enquanto

[47] Idem.

que 18% eram produzidos por laboratórios públicos brasileiros e apenas 1% por laboratórios privados.

Apesar do sucesso no país, graças principalmente à política de fabricação de medicamentos que integram o coquetel, e das múltiplas adesões internacionais, o programa brasileiro enfrenta a ira dos laboratórios farmacêuticos multinacionais. Os Estados Unidos iniciaram um processo contra o Brasil na Organização Mundial do Comércio (OMC) por violar a lei de propriedade intelectual. A legislação brasileira permite a fabricação no país de um remédio quando, depois de três anos de uso local, os laboratórios internacionais não fazem essa fabricação no país, e também no caso de serem caros.

O governo brasileiro já ameaçou diversas vezes quebrar as patentes dos medicamentos, mas ainda não tomou a decisão alegando que está em negociação com os laboratórios. No dia 11 de agosto, o Conselho Nacional de Saúde recomendou a quebra da patente de três medicamentos de combate à Aids: Lopinavir/Ritonavir, conhecido como Kaletra, Efavirenz e Tenofovir. Os gastos com esses remédios consomem cerca de R$ 800 milhões por ano.

Outra solução para o barateamento dos medicamentos é a produção local de matérias-primas: a partir de 2006, o Brasil passará a produzir matéria-prima para o AZT, a Estavudina (d4T) e a Zalcitabina (3TC). Esses remédios não estão submetidos à lei de patentes. Atualmente, as matérias-primas utilizadas no Brasil são importadas de diversos países, entre eles China e Índia.

Em entrevista à *Folha Online*, em abril de 2005, o diretor do programa brasileiro de DST/Aids do Ministério da Saúde, Pedro Chequer, afirmou que "a política estabelecida agora é para que o país tenha uma produção nacional. A importação faz com que o país fique sujeito à variação de mercado ou crise internacional" [48].

Um dos principais problemas da importação de anti-retrovirais, além do custo, é o atraso na entrega dos medicamentos. No final de 2004 e início de 2005, pacientes de diversos Estados sofreram com a falta de medicamentos anti-retrovirais. Quatro medicamentos dos 15 que combatem a Aids estavam com os estoques muito baixos em todo o país, principalmente em São Paulo e Minas Gerais.

---

[48] BRASIL produzirá matéria-prima para remédios de combate à Aids. *Folha Online*, 11 abril 2005.

De acordo com reportagem publicada no jornal *O Estado de São Paulo,* em fevereiro, a falta de medicamentos anti-retrovirais no País foi provocada pelo Ministério da Saúde, que atrasou em quase três meses o pedido de compra e liberação de verba necessária para produção dos laboratórios oficiais.

> Tradicionalmente, a encomenda de medicamentos aos laboratórios oficiais é acertada em outubro, mês em que também é liberado um adiantamento de recursos para a compra de matéria-prima. Em 2004, o processo somente foi firmado em 29 de dezembro, conta o presidente da associação dos laboratórios oficiais (Alfob), Carlos Alberto Pereira, que fornece quase 80% dos medicamentos da rede pública. "Enquanto o governo não se resolvia, não podíamos iniciar a produção." Pereira afirma que só não faltaram remédios para outras áreas porque havia estoque suficiente, de produtos e matéria-prima. [49]

### 5.2.5 Desenvolvimento da epidemia

Segundo MONTAGNIER (1995), o desenvolvimento da epidemia da Aids conheceu três ondas diferentes no espaço e no tempo. Num primeiro grupo de regiões, formado pelos Estados Unidos, Canadá, Europa Ocidental, Austrália, norte da África e parte da América Latina, a doença se desenvolveu no final dos anos 70 por meio de relações homossexuais e bissexuais e a utilização de drogas intravenosas. Nesse momento, as contaminações heterossexuais eram raras.

Numa segunda fase, a situação mudou: a progressão mais importante passou a dizer respeito à população heterossexual. Na África Subsaariana, a maioria dos soropositivos foi contaminada por via heterossexual: no início da epidemia foi constatado igual número de mulheres e homens soropositivos. Há alguns anos, o grupo das mulheres infectadas aumentou, chegando a haver, em certas regiões da África, seis mulheres infectadas para um homem.

A terceira onda começou a se desenvolver a partir de meados dos anos 80 na Ásia, na Europa Oriental e no Oriente Médio, mas já se percebe que no Sudeste Asiático a epidemia será grave por causa de seu rápido desenvolvimento durante os últimos dez anos, da grande densidade populacional e da taxa muito elevada de tuberculose latente nas populações, uma vez que na África a co-infecção HIV-tuberculose se revelou um importante fator de agravamento da doença.

---

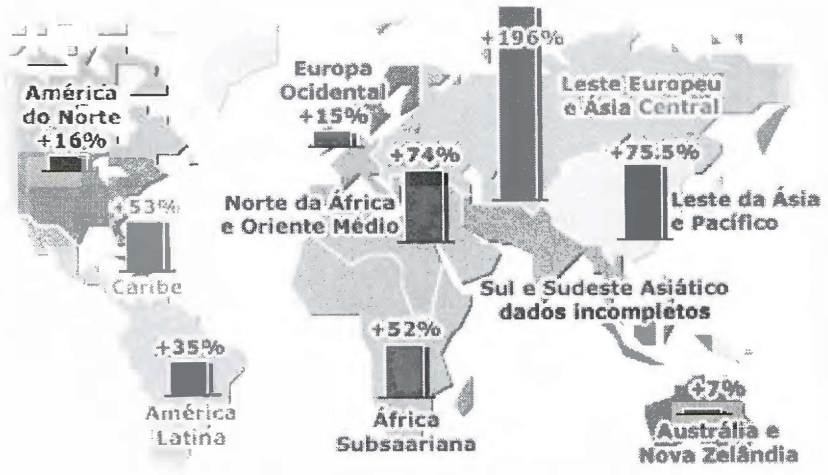
[49] BRIGA política causou falta de remédio. *O Estado de S. Paulo*, 24 fev. 2005.

No final de 1982 já se sabia que a Aids atingia pessoas com menos de 60 anos que não apresentavam nenhuma doença e não tinham passado por nenhum tratamento capaz de acarretar uma depressão imunitária. A epidemia já tinha acometido 750 pessoas nos Estados Unidos, uma centena na Europa e um número indeterminado na África. Todas eram jovens, apresentavam o mesmo tipo de imunodeficiência (uma diminuição dos linfócitos T4) e 75% eram homossexuais com múltiplos parceiros ou bissexuais.

Nenhuma região do mundo escapou do HIV. O vírus vem se espalhando por grupos que vão de minorias étnicas na América do Norte a usuários de drogas injetáveis na Índia.

O número de casos continua aumentando em países em desenvolvimento. Além disso, o avanço da doença nos países mais populosos contribui significativamente para o aumento dos casos globais. Atualmente o HIV se espalha com maior velocidade na Ásia Central e Europa Oriental. Nessas regiões, relativamente poupadas até o final dos anos 90, os casos triplicaram entre 1999 e 2002.

FIGURA 2 – AUMENTO DAS INFECÇÕES PELO HIV (1999 – 2002)

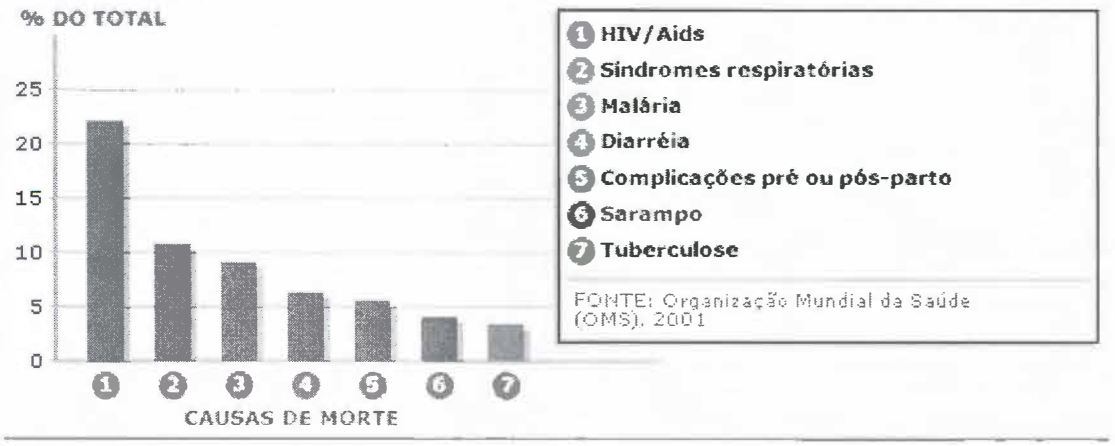



FONTE: BBC Brasil

África

O desenvolvimento da epidemia na África põe em evidência a interação dos fatores políticos, econômicos e sociais que convulsionaram esse continente no curso dos últimos anos e que têm um papel importante na propagação da Aids. As crises políticas e o desenvolvimento econômico favoreceram a difusão da epidemia, que se tornou endêmica. A Aids é a maior causa de morte na África. Mas não é a única.

FIGURA 3 – DOENÇAS QUE MAIS MATAM NA ÁFRICA




FONTE: BBC Brasil

A África do Sul concentra o maior número de casos do mundo, com cinco milhões de infectados. Cerca de 30% das mortes nesse país são causadas pela Aids. Na Província de KwaZulu-Natal, 41,5% das mortes é atribuída à doença. A Província de Mpumalanga vem a seguir, com 40,7%. Em Gauteng, coração econômico da África do Sul, a Aids representa 32,5% das mortes[50].

Em relação à parcela da população contaminada pelo HIV, Botswana e Suazilândia são os países mais atingidos. Em países como Zimbábue e Botswana, a expectativa de vida caiu quase 50% nos últimos 15 anos. Em Botswana, onde quase 39% da população é portadora do HIV, as crianças nascidas em 2000 devem viver em média 39 anos. As previsões são de que, mantido o atual cenário, cerca de 20 milhões de crianças africanas abaixo de 15 anos serão órfãs em 2010.

As previsões sobre os impactos da doença na produção rural africana são pessimistas e indicam uma redução drástica da força de trabalho no campo: estima-se que na Namíbia, até 2020 haverá uma redução de cerca de 26% da população, e

[50] AIDS causa cerca de 30% das mortes na África do Sul, diz estudo. *BBC Brasil*, 18 maio 2005

em Botswana 23%. Essa redução da força de trabalho rural tem conseqüências diretas na economia dos países africanos e aumenta a fragilidade das comunidades rurais, em relação à questão alimentar, com a queda da produção de subsistência.

O impacto da epidemia de contaminação pelo vírus HIV e do desenvolvimento da Aids no continente africano, já qualificado de pandemia devido às proporções atingidas, tem levado diversos programas vinculados à ONU a proporem debates mundiais e pesquisa mais apurada para medir a dimensão dessa tragédia contemporânea. A situação da África Subsaariana é a que mais preocupa as autoridades – mais de dois terços das mortes causadas pela Aids no mundo ocorrem nesta região.

O programa das Nações Unidas contra a Aids (Unaids) [51] estima que a região represente 70% dos casos mundiais, com 29,4 milhões portadores de HIV e 3,5 milhões de novos casos em 2002.

De acordo com relatório divulgado pela Unaids em março de 2005, "pode haver mais 90 milhões de novas infecções nos próximos vinte anos se a ajuda for mantida nos níveis atuais" [52]. O relatório, que foi elaborado por um grupo de especialistas em sua maioria africanos, levanta três hipóteses sobre a evolução dessa epidemia na África Subsaariana. A hipótese mais catastrófica prevê que os países da região podem ser cada vez mais marginalizados do processo de globalização e registrar uma "queda de investimento e ajuda exterior, assim como o congelamento de seu crescimento econômico".

A segunda hipótese analisada pelos especialistas é que a África aplique medidas rigorosas e de longo prazo para reduzir a propagação do vírus da Aids, embora seus recursos sejam limitados. Nesse caso, seriam evitadas 24 milhões de novas infecções pelo vírus nos próximos vinte anos.

A terceira e última hipótese leva em conta que a Aids seja considerada uma "crise excepcional que exige uma resposta excepcional". Nesse caso – que prevê uma mudança das relações da África com o resto do mundo em questões de saúde, desenvolvimento, comércio e segurança, além de um aumento da ajuda exterior e dos investimentos sociais –, "poderiam ser evitadas até 43 milhões de novas

---

[51] O programa é responsável pela coordenação do apoio prestado pelo Sistema das Nações Unidas aos programas de prevenção e assistência à Aids, em todo o mundo. Sua principal função é reforçar a capacidade dos diferentes países para dar uma resposta ampliada e consistente à questão da Aids.
[52] MAIS 90 milhões podem contrair HIV na África, diz ONU. *BBC Brasil*, 4 mar. 2005.

infecções pelo vírus entre hoje e 2025". Atualmente, países africanos estão importando medicamentos anti-retrovirais genéricos para diminuir os custos do tratamento. Mesmo assim, nem todos os pacientes têm acesso à medicação.

5.2.6 A descoberta da Aids

A história da descoberta do HIV está marcada, desde o início, pelos enormes interesses financeiros por trás dos direitos de patentes sobre remédios.

Luc Montagnier, a maior autoridade em retrovírus na França, estudava retrovírus causadores de câncer em humanos quando ouviu falar da Aids pela primeira vez e resolveu pesquisar a causa da doença em 1982. A partir da amostra da biópsia de um paciente com linfadenopatia (inflamação dos gânglios linfáticos, um dos primeiros sintomas da Aids), Montagnier fez um cultivo de linfócitos T. Duas semanas depois, em janeiro de 1983, foram descobertos no cultivo traços de transcriptase reversa, enzima presente apenas nos retrovírus.

O bioquímico americano Robert Gallo também estudava retrovírus e foi o primeiro a isolar o HTLV, vírus causador de leucemia em humanos. O americano achava que a Aids era causada por um vírus da família do HTLV, pois os modos de transmissão eram os mesmos e ambos atacavam os linfócitos T.

Meses depois, em junho do mesmo ano, Montagnier conseguiu isolar o vírus das células sangüíneas de um paciente com Aids em estado avançado. O vírus cresceu rapidamente na cultura de células do paciente e matou-as. Montagnier observou que o vírus também matava células de outras pessoas. O cientista chamou o vírus em estágio avançado de infecção de IDAV (vírus associado à imunodeficiência) e o vírus do primeiro paciente de LAV (vírus associado à linfadenopatia), depois chamado de HIV.

O resultado, de certa forma, representou um problema. A descoberta de um novo vírus em humanos não seria aceita com facilidade e exigiria muitos testes antes de ser comprovada oficialmente. Montagnier e sua equipe teriam que obter o apoio do americano Robert Gallo e do Instituto Nacional de Saúde para serem reconhecidos. Resolveram então enviar amostras do vírus aos Estados Unidos, em maio e setembro de 1983, para que Gallo fizesse testes e confirmasse os resultados.

A equipe de Gallo, proposital ou acidentalmente, usou amostras dos vírus dos franceses para reivindicar a primazia da descoberta e requerer a patente de um teste de Aids que renderia milhões de dólares.

Começou uma disputa na justiça pela honra da descoberta e pelas patentes de testes e remédios que só cessaria em 1994, quando o Instituto Nacional de Saúde concordou em pagar US$6 milhões aos franceses a título de indenização pelos *royalties* não recebidos pelas patentes, e reconheceu pela primeira vez que o vírus dos franceses havia sido usado pelos americanos. As investigações na justiça, no entanto, não conseguiram provar que Gallo agira de má fé em todo o episódio. Mas os lances da descoberta do HIV foram uma amostra do que veio depois. Nos anos que se seguiram, mais de 70 empresas farmacêuticas entraram numa corrida para desenvolver remédios contra a Aids.

O estudo do HIV tornou-se uma "corrida do ouro", uma oportunidade para especialistas em engenharia genética, câncer, imunologia, bioquímica – todos de olho no tratamento de 1,3 milhão de pessoas contaminadas até 1996, ano em que foi anunciado o coquetel de medicamentos contra a Aids. Calcula-se que só o AZT, licenciado em 1987, rendeu US$2,5 bilhões até 1996 à Glaxo Wellcome. O Invirase, outra droga contra a Aids, rendeu no seu primeiro ano de mercado, US$ 35 milhões para a Roche. A receita da Merck Sharp & Dohme no primeiro ano do Crixivan, só no Brasil, foi de mais de US$ 30 milhões.

Se o Brasil importasse todos os medicamentos do coquetel anti-Aids, teria que gastar US$ 5,6 mil com cada doente. Foram gastos US$ 4,6 mil em 1999 e US$ 3 mil em 2000 com cada paciente/ano. O valor diminuiu porque o país investiu numa política de produção de genéricos.

## 5.3 HOMEOPATIA

A homeopatia é uma terapêutica médica que consiste no tratamento dos doentes com remédios preparados em diluições infinitesimais e capazes de provocar numa pessoa sadia determinados sintomas (físicos ou psíquicos) semelhantes aos da doença que devem curar um paciente com os mesmos sintomas. Esse é o

princípio da semelhança (*Similia similibus curatur* – os semelhantes são curados pelos semelhantes), enunciado por Hipócrates, o pai da medicina.

Trata-se de uma especialidade médica relativamente nova. Seus princípios foram expostos por Samuel Hahnemann[53] no final do século XVIII, como alternativa às práticas médicas convencionais da época, como a flebotomia – abertura de veia – ou sangria. Abrir veias para o paciente sangrar, expulsar a doença do corpo e restaurar os humores a um equilíbrio adequado eram práticas médicas populares até o fim do século XIX.

Para Flávio DANTAS (1984), um dos motivos do surgimento dessa nova terapêutica foi o pensamento da época. Durante o século XVIII, o pensamento médico estava dividido entre as correntes dos mecanicistas (ou materialistas) e dos vitalistas. Os mecanicistas tinham por pressupostos fundamentais a percepção do organismo humano como uma máquina, relacionando a doença com alterações fisiopatológicas e com o foco voltado para as áreas de anatomia, fisiologia e bioquímica. Os vitalistas, entretanto, entendiam a doença como sendo provocada por um desequilíbrio da energia vital, ou seja, aquilo que conferia vida ao ser humano.

A concepção de doença como desequilíbrio tem suas origens antes de Hipócrates, quando Alcmeon de Crotona (500 a.C.) afirmava que

> a doença sobrevém como conseqüência de um excesso de calor ou de frio, pelo excesso ou deficiência na alimentação, ou ainda devido a causas externas, como peculiaridades da água da região, esforços excessivos, violência, isto é, quando há uma desarmonia dentro do próprio corpo e a mente ou entre o ser humano e o ambiente em que vive (DANTAS, 1984, p.44).

Na época, a medicina utilizava medidas como sangrias e purgativos na intenção de "limpar" o organismo, crendo que desta forma as doenças seriam eliminadas.

---

[53] Samuel Hahnemann nasceu em Meissen, pequena cidade alemã em 1755 e formou-se em Medicina em 1779. Foi estudando a Matéria Médica de Cullen, em 1790, que resolveu testar em si próprio as propriedades da China officinalis (retirada da casca de arbustos chamados Rubiáceas), indicada para curar febre por ser capaz de produzir febre. A cada dose ingerida um acesso de febre intermitente o assaltava. Este fato o impressionou de tal forma, que começou a registrar observações sobre o efeito das substâncias no corpo de outras pessoas, como continuou a fazer experiências no próprio corpo com diferentes medicamentos. Quando Hahnemann fez isso, criou-se a matéria médica homeopática. Hoje existem mais de três mil medicamentos no mundo. Em 1810 publicou seu livro mestre, *O Organon da Ciência Médica Racional*, que foi aperfeiçoado em 1819, mudando o nome para *O Organon da Arte de Curar*.

> Mas não ficava só na sangria o tratamento da época. Prescreviam-se também substâncias muito tóxicas, como o calomelano (cloreto de mercúrio), que atuariam como purgativos e eméticos, na falsa crença de que a diarréia e os vômitos eliminariam as impurezas. Era comum também o uso de substâncias cáusticas e irritantes sobre a pele (vesiculação), provocando supurações, o que era mais uma vez interpretado como eliminação de impurezas internas, e, portanto altamente benéfico. (DANTAS, 1984, p.12)

Hahnemann rejeitava a idéia de que a doença deveria ser tratada expulsando o material ofensivo que a causava. Em vez disso, argumentava que doença deveria ser tratada ajudando-se a força vital a restaurar a harmonia e o equilíbrio do organismo. Foi neste contexto que surgiu a Homeopatia, apresentando uma proposta de reequilíbrio ao corpo e cuja medicação deve ser receitada de forma individualizada, biopsicossocial, atuando o medicamento homeopático mais semelhante aos sintomas do paciente como um estímulo que facilitará a reação defensiva de cada organismo doente, dentro de suas peculiaridades e possibilidades.

Para a homeopatia, cada pessoa tem um modo específico e peculiar de reagir às agressões, e, conseqüentemente, adoecer. Assim, ao tratar uma doença, o médico homeopata deve coletar dados que reflitam tanto a doença como informações referentes à forma daquele paciente reagir, somática e psiquicamente, à doença. O objetivo da homeopatia é explicar a doença e compreender o doente.

A primeira diferença desta terapêutica para a medicina tradicional começa durante a consulta. Uma consulta homeopática nunca dura menos de 40 minutos. A grande questão é como a homeopatia vê o adoecimento e a pessoa. Quando se chega a um clínico tradicional com uma queixa de dor de cabeça, ele, na maioria das vezes, vai dar um remédio que deve ser o mesmo usado pela maior parte dos pacientes com o mesmo sintoma. Já o homeopata vai querer saber onde exatamente dói, como é a dor e se há outros sinais, respeitando o ser humano em sua individualidade.

A outra diz respeito à escolha do medicamento. Ela sempre leva em consideração a individualização do paciente, ou seja, o homeopata, além de identificar a doença, também pesquisa particularidades da pessoa, fazendo perguntas sobre os seus hábitos, preferências alimentares, reações ao clima, características do sono e sonhos marcantes, o estado de humor, medos, angústias,

temperamento, etc. Estas peculiaridades indicam o medicamento mais adequado para cada paciente. Em um grupo de pacientes com o mesmo diagnóstico clínico, provavelmente, cada paciente receberá um medicamento diferente.

A preparação do medicamento homeopático se processa em duas etapas, diluição e dinamização, que conferem a potência de cada medicamento. A etapa de diluição (ou trituração em lactose, para as substâncias insolúveis em água ou no álcool) consiste em dissolver uma quantidade da substância pura medicamentosa em quantidades determinadas de água ou álcool (1:10 na escala decimal – uma parte da substância em nove partes de solvente – e 1:100 na escala centesimal, a mais usada).

A etapa de dinamização consiste numa seqüência de cem movimentos verticais de agitação da mistura, ou sucussões, que conferem a cada preparação diluída uma potência específica.

Os medicamentos homeopáticos são preparados a partir de substâncias pertencentes aos três reinos da natureza: vegetal, animal e mineral. O reino vegetal origina a maioria dos medicamentos, o que contribui para confundir a homeopatia com a fitoterapia, ou terapêutica pelas plantas (chás). Em geral se utilizam plantas selvagens recolhidas em seus *habitats* naturais, apresentando o máximo de crescimento e frescor, diferentemente das preparações alopáticas, que geralmente usam plantas dessecadas resultantes de cultivo artificial. *Atropa belladonna* (beladona), *Opium* (ópio), *Allium cepa* (cebola), *Coffea cruda* (café), são exemplos de medicamentos homeopáticos vegetais.

Do reino animal a homeopatia prepara medicamentos usando tanto os animais inteiros, como *Apis mellifica* (abelha), *Fórmica rufa* (formiga vermelha), quanto produtos fisiológicos como secreções, venenos de cobras (*Lachesis muta*, preparado do veneno da surucucu) ou produtos patológicos.

Do reino mineral, utilizam-se as substâncias puras como *Aurum* (ouro), *Sulphur* (enxofre), *Phosphorus* (fósforo) e suas preparações orgânicas e inorgânicas (como o *Arsenicum álbum* – arsênio – ou o *Natrum muriaticum*, o popular sal de cozinha) ou então produtos sintéticos como o *Phenobarbitallum* (fenobarbital, medicamento anti-convulsivante), *Salicylicum acidum* (ácido salicílico, analgésico e antitérmico). Contrariamente ao que se pensa, os medicamentos de origem mineral são os de ação mais profunda e duradoura.

Os medicamentos, mesmo quando feitos com substâncias venenosas como arsênio, mercúrio ou veneno de cobra, não apresentam toxidade porque, devido às diluições elevadas, o princípio ativo original não está mais presente. Por não ter toxicidade, estes medicamentos são testados em humanos sadios. Esse é um dos princípios da homeopatia experimentados por Hahnemann. Do ponto de vista homeopático, consiste na administração repetida de uma determinada diluição homeopática de uma única substância e o registro de todos os sintomas provenientes de sua administração, criteriosa e precisamente observados.

Hahnemann estabeleceu um conjunto de orientações que garantiam a confiabilidade dos resultados das experimentações. Em primeiro lugar, definia-se com bastante precisão a origem da substância a ser experimentada (uma só em cada experimento), o seu modo de preparação e sua posologia (modo de administração, dose e repetição). Insistia na necessidade de "observações múltiplas em grande número de indivíduos de ambos os sexos, adequadamente escolhidos e de todas as constituições". (DANTAS, 1984, p.29)

Os sintomas apresentados eram anotados e o remédio passava a ser utilizado por alguém que apresentasse queixa parecida. Por isso, segundo os homeopatas, não existem reações adversas e nem efeitos colaterais[54].

A ação do remédio homeopático não se faz de uma forma farmacológica, via receptor, como se fazem com os produtos sintéticos e fitoterápicos. As terminações nervosas são a porta de entrada para o remédio homeopático agir, fazendo com que todo o organismo volte a equilibrar-se ao mesmo tempo. Outro mecanismo de ação é a via imunológica, princípio de ação do complexo homeopático Canova, resultante da combinação de tinturas homeopáticas derivadas das substâncias *Aconitum nappelus, Thuya occidentalis, Bryonia alba, Lachesis muta* e *Arsenicum album.* Os componentes são extraídos de forma particular e misturados no momento certo — nem antes, nem depois — seguindo uma seqüência especial.

### 5.3.1 Homeopatia no Brasil

[54] COSTA, Renata. Medicamentos homeopáticos: Médicos e pacientes dizem que funcionam, mas ninguém ainda sabe explicar como.

A homeopatia chegou ao Brasil em 1840, trazida por um discípulo de Hahnemann – o médico homeopata francês Benoit Jules Muret. Em 1843 foi fundado o Instituto Homeopático do Brasil. Nesse período, a homeopatia foi largamente discutida pela imprensa, principalmente no *Jornal do Comércio* do Rio de Janeiro. Sua imagem era denegrida por professores e grandes doutores em Medicina, da Bahia e do Rio de Janeiro, e arduamente defendida pelo próprio editor do jornal, que abria espaço permanente para as matérias polêmicas e para os homeopatas da época.

Somente em 1980 a homeopatia foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina e, em 1990, passou a constar do Conselho de Especialidades Médicas da Associação Médica Brasileira, deixando assim de fazer parte das terapias alternativas.

A terapêutica é também reconhecida pelos conselhos de Medicina Veterinária e Farmácia. Há tentativas ainda não bem-sucedidas de se obter reconhecimento como especialidade junto ao Conselho Federal de Odontologia.

O ensino de Homeopatia tem crescido, embora ainda encontre resistência dentro das universidades. As federais de Pernambuco, São Paulo e a Universidade de São Paulo (USP) oferecem disciplinas sobre esta terapêutica. Na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio) ela já é uma opção de Residência Médica[55].

Assim como no Brasil, os Estados Unidos e os países da Europa reconhecem a homeopatia como especialidade médica. O registro, entretanto, gera polêmica, pois os medicamentos homeopáticos não precisam cumprir uma série de exigências. No Brasil, a lei nº. 6.360, de 23 de setembro de 1976 isenta de registro no Ministério da Saúde os medicamentos homeopáticos. "(Estão isentos de registro) os preparados homeopáticos constituídos por simples associações de tinturas ou por incorporação a substâncias sólidas" (artigo 23, parágrafo II).

A resolução RDC nº. 139 de 29 de maio de 2003, entretanto, classifica como medicamento industrializado passível de registro todo medicamento simples (componente único) ou composto (com 2 ou mais componentes), com marca ou nome comercial, cuja preparação deve seguir obrigatoriamente os métodos oficiais

[55] COSTA, Renata. Os fundamentos da Homeopatia: Terapêutica milenar cresce no Brasil e desperta opiniões favoráveis e contrárias.

descritos na Farmacopéia Homeopática Brasileira, em quaisquer potências preparados na diluição decimal ou centesimal, e cuja fórmula é constituída por substâncias de comprovada ação terapêutica, descritas nas matérias médicas homeopáticas ou nos compêndios oficiais ou estudos clínicos ou revistas indexadas.

Nos Estados Unidos, o registro é feito pelo FDA (Food and Drug Administration) e também possui regalias.

> However, the FDA accords homeopathic remedies a treatment significantly different from that accorded to other drugs. Homeopathic products are not required to be approved by the FDA prior to sale, not required to be proven either safe or effective prior to being sold, not required to be labeled with an expiration date, and not required to undergo finished product testing to verify contents and strength. Homeopathic remedies have their own imprints that, unlike conventional drugs, do not have to identify their active ingredients on the grounds that they have few or no active ingredients[56].

Apesar de a homeopatia ser uma especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, muitos médicos discordam de seu poder de cura. Um dos motivos é a forma pela qual os medicamentos são preparados. Os médicos têm como respaldo as leis da química, que declaram que existe um limite para que uma diluição possa ser feita sem que ocorra a perda completa da substância original. Este limite, chamado número de Avogadro, corresponde às potências homeopáticas de 12C ou 24X (1 parte em $10^{24}$). Hoje, isso é refutado por estudos físicos que comprovam a memória da água, ou seja, toda substância diluída na água e dinamizada fica impregnada nas moléculas de $H_2O$.

O diretor da Associação Médica Homeopática do Paraná, Luiz Antônio COSTA acredita que a falta de crença na homeopatia deve-se ao preconceito, ao desconhecimento, à ignorância e, principalmente, à questão mercadológica e econômica. "O remédio homeopático só pode ser preparado em farmácias autorizadas e, além do mais, é mais barato que a medicina convencional. Isso preocupa os grandes laboratórios e as multinacionais, pois estão perdendo mercado para medicamentos 'feitos a base de água'" [57].

A dependência atual da indústria farmacêutica de multinacionais, com sede no exterior, chega a constituir até uma questão de segurança. Cerca de 70% da

---

[56] In: Homeopathy.
[57] Luiz Antônio Costa, diretor da Associação Médica Homeopática do Paraná, em entrevista concedida dia 28 de abril de 2005.

matéria-prima para fabricação dos medicamentos vendidos no Brasil é importada e entre as 20 maiores indústrias de medicamentos do Brasil só uma não é estrangeira.

DANTAS (1984) acredita que a facilidade de acesso às matérias-primas básicas, a possibilidade de multiplicação do medicamento através das diluições, o baixo custo do tratamento associado à eficácia terapêutica, a aceitabilidade popular e viabilidade econômica fazem da homeopatia uma terapêutica medicamentosa socialmente apropriada para a realidade brasileira. Opinião compartilhada por Alvarez de TOLEDO que, em 1910, já acreditava no futuro da homeopatia: "La sola idea del remédio sin mal gusto, sin mal olor, sin mal aspecto, hasta más barato ya hace conquistar adeptos e sostenedores de este sistema de curar incomparable" [58].

[58] TOLEDO, Joaquin Alvarez de. *Estúdiate á ti mismo: Nociones practicas de homeopatia*. Buenos Aires, 1910. p.17.

# 6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

## 6.1 O QUE É O LIVRO-REPORTAGEM

A imprensa periódica nem sempre tem cumprido seu papel quando o objetivo é proporcionar ao leitor um jornalismo interpretativo abrangente, capaz de oferecer um panorama significativo da contemporaneidade. Na maioria das redações brasileiras, principalmente em jornais menores, pouca atenção é dispensada à pesquisa mais detalhada de pauta. Muito se fala sobre o factual, mas na maioria das vezes se esquece de analisar as causas e as possíveis conseqüências do acontecimento reportado. É extremamente difícil encontrar uma matéria que ofereça uma abordagem diferenciada do fato, que transborde as fronteiras do imediato e ofereça uma compreensão mais apurada do contemporâneo.

O livro-reportagem é capaz de suprir esses "vazios" deixados na imprensa periódica, uma vez que desempenha um papel específico de prestar informações ampliadas sobre fatos, situações e idéias de relevância social, abarcando uma variedade temática expressiva.

Em suas definições sobre a função e as características do livro-reportagem, Edvaldo Pereira LIMA assinala que a principal virtude do livro-reportagem é a sua capacidade para preencher as lacunas deixadas habitualmente pela cobertura jornalística na sua abordagem do real. Segundo o autor, essa virtude vem sendo alcançada por duas razões. A primeira seria por uma abordagem mais detalhada da realidade em termos de pauta. E a segunda, uma conseqüência da diversidade, uma vez que a falta de preconceitos em relação à escolha da pauta gera uma flexibilidade maior nas etapas posteriores. Assim, sem deixar de lado os preceitos

fundamentais do jornalismo, o livro-reportagem amplia a função comunicativa desta atividade.

Mas de que recursos se vale o livro-reportagem para conseguir preencher os espaços deixados pelo jornalismo cotidiano? LIMA acredita que por não estar atrelado à rotina industrial dos veículos periódicos, o livro-reportagem tem a possibilidade de experimentar novas formas de captação sem ser premido pelo tempo. Logo, na elaboração do livro-reportagem, o jornalista fica à vontade para experimentar diferentes procedimentos de captação da realidade, que podem ser a observação participante, a história oral ou qualquer outro que exija mais tempo do que a imprensa periódica esteja interessada em dispensar para cobrir um assunto.

No Brasil, são poucos os trabalhos que abordam o livro-reportagem com amplitude e exclusividade. A tese de doutorado de Edvaldo Pereira LIMA na Escola de Comunicação e Artes, da Universidade de São Paulo (Eca/Usp), que gerou o livro "Páginas Ampliadas", é um dos estudos mais completos sobre o tema, pois, além de vincular o estudo de livro-reportagem com o jornalismo literário, postula a necessidade de o repórter desenvolver sua intuição, desenvolvendo seu faro jornalístico e se envolvendo com o tema.

De acordo com a mestre e doutora em Ciências da Comunicação e professora da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), Ana Taís Martins Portanova BARROS, o pouco estudo sobre o tema no Brasil "talvez se deva à não percepção do livro-reportagem como um veículo de comunicação em si. Rádio, TV, internet, jornalismo impresso são reconhecidos como meios de comunicação, mas o livro-reportagem, não" [59].

## 6.2 REPORTAGEM E GRANDE REPORTAGEM

### 6.2.1 Trilhando o caminho da reportagem

A reportagem apareceu como novo gênero jornalístico na década de 20. Entretanto, no início do século XX, o Brasil já havia produzido reportagens literárias, ainda que sem essa nomenclatura. *Os Sertões*, de Euclides da Cunha, publicado em

[59] Ana Taís Martins Portanova Barros. Em entrevista concedida em 08 jun. 2005.

1902, é mundialmente conhecido por ser um clássico da literatura e do jornalismo literário.

Alguns anos após o lançamento de *Os Sertões* surgiu, no Rio de Janeiro, um formato urbano do que seria chamado mais tarde de reportagem. Foi através das palavras do jornalista João Paulo Alberto Coelho Barreto, mais conhecido pelo seu pseudônimo João do Rio, que as transformações urbanas da capital entre 1900 e 1920 ganharam vida. O jornalista merece destaque na história da imprensa brasileira, principalmente, por ter sido pioneiro em explorar uma nova forma de coletar informações. Ele não somente costumava entrevistar as fontes, como também se dedicava a uma observação minuciosa da realidade. Essas duas novas técnicas seriam amplamente utilizadas no jornalismo interpretativo no país a partir da década de 60. Nas crônicas jornalísticas do autor já existiam os preceitos da grande reportagem, seja através das técnicas de captação ou na maneira de abordar o conteúdo.

Outros pioneirismos nos textos de João do Rio são a descrição sugestiva de ambientes, o uso de ritmo narrativo concentrado em "... situações vivas, interessantes pelo documento histórico que representam", a "... superação do tempo jornalístico imediato (o presente, o acontecido hoje) num tempo rico como anúncio do futuro", bem como as crônicas e reportagens "... que prenunciam situações por eclodir", revelando "... um observador muito familiarizado e, ao mesmo tempo, distanciado criticamente" (MEDINA, 1988, p.70-71).

Após o impulso das duas primeiras décadas do século XX, a história da reportagem no Brasil passou por um período de pouca evolução. Ela voltaria a renovar-se significativamente somente após a Segunda Guerra. LIMA considera duas hipóteses como causa desse período de poucos avanços. A primeira seria o surgimento de um realismo social através das obras de romance da década de 30, que alcançou excelência com escritores como Graciliano Ramos. A segunda hipótese, que não exclui a primeira, seria a repressão imposta pelo regime do Estado Novo, por meio de uma censura rigorosa capaz de inibir qualquer manifestação de uma imprensa questionadora, hipótese também compartilhada por Cremilda MEDINA.

O fim do Estado Novo após a Segunda Guerra Mundial permitiu que a imprensa passasse por um processo de desenvolvimento tecnológico acelerado, o

que garantiu não só uma expansão dos recursos gráficos, mas também da própria reportagem. Foi, portanto, na década de 50, que a primeira revista semanal brasileira – *O Cruzeiro* –, criada em 1928, atingiu seu auge. A revista merece ser reconhecida como um marco na história da reportagem brasileira, pois abriu um espaço até então inédito para a grande reportagem, além de ter atingido a tiragem de 850 mil exemplares nos anos 50, quando a população do Brasil não passava de 50 milhões.

É nesse ambiente de rápidas mudanças políticas e de amadurecimento da atividade jornalística no país que surge a primeira revista de informação geral publicada pelo Grupo Abril – *Realidade*. LIMA a classifica como a "mais significativa experiência estilística" vivida pelo jornalismo brasileiro.

A revista *Realidade* veio para ocupar o espaço deixado pela decadência de *O Cruzeiro,* de Assis Chateaubriand, e pela falta de um texto contundente da *Manchete,* de Adolpho Block. Mas a *Realidade* não tomou este espaço reproduzindo o modo de reportar das outras revistas até então existentes. Ao contrário, ela inovou criando recursos que até hoje inspiram repórteres no Brasil. A universalidade temática é um deles. Ao invés de se limitar aos personagens em destaque na mídia, como fazia freqüentemente *O Cruzeiro*, *Realidade* atribuía maior importância aos anônimos esquecidos no meio da multidão. Da mesma forma, proporcionava a seus repórteres liberdade para a escolha da pauta, sempre demonstrando preocupação em não reportar somente o factual. Com isso, *Realidade* procurava sempre fornecer um panorama contextualizado da contemporaneidade.

Outro aspecto importante é o avanço que a revista *Realidade* conquista no que se refere à documentação. Embora o embasamento documental de suas matérias fosse muito desigual, chegando até mesmo a apresentar falta de visão multiangular e criticidade em algumas delas, ele era exemplar nas matérias de jornalismo científico, pesquisas de opinião e edições especiais. O uso de novas técnicas de captação era uma outra característica marcante da revista, que freqüentemente usava a observação participante, permitindo, assim, a imersão total de fotógrafos e repórteres no cotidiano de seus personagens.

Apesar de ter estreado tantos elementos que influenciam até hoje os rumos da reportagem no Brasil, a revista não conseguiu superar algumas lacunas e por isso não chegou a ocupar o espaço jornalístico específico em que o livro-reportagem

pode atuar. Essas lacunas revelam-se principalmente em dois aspectos. A primeira seria a dificuldade de realizar uma abordagem aprofundada de um único tema. A não ser nas edições especiais que traziam todas as matérias sobre o mesmo assunto, porém com enfoques diferentes. E a segunda seria derivada do formato reportagem-conto[60] – adotado pela revista –, pois ele nem sempre é capaz de preencher todas as necessidades que o leitor tem para entender um assunto. Em outras palavras, por particularizar demais, quase sempre relegava o contexto geral essencial ao jornalismo interpretativo. Mesmo que tenha havido falhas, não se pode deixar de reconhecer a contribuição do veículo para a evolução da reportagem no Brasil.

Outra contribuição importante para o aperfeiçoamento da reportagem no Brasil veio em 1966 com a criação do *Jornal da Tarde*, um veículo que tinha inicialmente a proposta de abordar como tema principal a cidade de São Paulo. Entre suas características mais significativas estavam a criatividade da linguagem plástica e do texto literário, e a tendência em priorizar o jornalismo interpretativo. Infelizmente o patamar de qualidade inicial não foi mantido com o decorrer do tempo, chegando até mesmo em alguns episódios a se apresentar tendencioso como aconteceu nas eleições presidenciais de 1989.

### 6.2.2 A reportagem

Até agora, traçou-se um panorama do surgimento da reportagem no Brasil. Mas, o que é reportagem? Quais suas características? Em que esta se diferencia da notícia? E da grande reportagem? De acordo com o Manual de Redação da Folha de São Paulo,

> reportagens têm por objetivo transmitir ao leitor, de maneira ágil, informações novas, objetivas (que possam ser constatadas por terceiros) e precisas sobre fatos, personagens, idéias e produtos relevantes. Para tanto, elas se valem de ganchos oriundos da realidade,

[60] Muniz Sodré compara a reportagem ao conto, no sentido de que ambos propiciam a personalização de uma informação que se identifica como "interesse humano". Na prática, a reportagem-conto escolhe um personagem para ilustrar o tema a ser desenvolvido. A típica reportagem-conto tem uma estrutura mais orgânica. Geralmente particulariza a ação em torno de um único personagem, que atua durante toda a narrativa. Os dados documentais entram dissimuladamente na história e o texto aproxima-se do conto, que incorpora até fluxos de consciência dos personagens.

> acrescidos de uma hipótese de trabalho e de investigação jornalística. (FOLHA DE SÃO PAULO, 2001, p.24).

Para Cremilda MEDINA, a principal diferença entre reportagem e notícia é o aprofundamento. As notícias que predominam no dia-a-dia são carregadas da dupla função de informar/distrair e procuram atingir o nível massa de leitores. Na cobertura diária normal, a informação de consumo é o fato imediato de significação primariamente emocional. Já a reportagem,

> é a forma de maior aprofundamento possível da informação social e, por outro lado, é aquela que responde melhor às aspirações de uma democracia contemporânea, com toda a plenitude até mesmo da utopia, o socialismo, ou dentro da modernização capitalista. Pois é justamente a pluralidade de vozes e a pluralidade de significados sobre o imediato e o real que fazem com que a reportagem se torne um instrumento de expansão e instrumentação plena da democracia, uma vez que a democracia é polifônica e polissêmica. (Cremilda Medina, em entrevista a Edvaldo Pereira Lima) [61]

No jornalismo, a grande notícia – e quase sempre a notícia mais importante é a reportagem. Seja no jornal, na revista, na televisão, no rádio ou no cinema, a reportagem ocupa o primeiro lugar como cobertura jornalística. O salto da notícia para a reportagem se dá no momento em que é preciso ir além da notificação – em que a notícia deixa de ser sinônimo de nota – e se situa no detalhamento, no questionamento de causa e efeito, na interpretação e no impacto, adquirindo uma nova dimensão narrativa e ética.

Para realizar uma boa reportagem, é necessário seguir alguns preceitos jornalísticos, como a objetividade, a imparcialidade e, principalmente, o cruzamento de informações. Esse mecanismo jornalístico consiste em ouvir a versão sobre o mesmo fato de outras fontes independentes. O recurso é útil tanto para comprovar a veracidade de uma notícia quanto para enriquecer a reportagem com aspectos não formulados pela fonte original.

Segundo Muniz SODRÉ, as reportagens, de acordo com sua estrutura, podem ser classificadas como reportagem de fatos (*fact-story*), de ação (*action-story*) e documental (*quote-story*).

A reportagem de fatos é aquela que relata os fatos objetivamente, obedecendo à fórmula da pirâmide invertida. Os fatos são narrados em sucessão,

---

[61] LIMA, Edvaldo Pereira. Páginas Ampliadas. Campinas, Editora da Unicamp: 1993. p. 27.

por ordem de importância. Já a reportagem de ação é o relato que começa sempre pelo fato mais atraente, para ir descendo aos poucos na exposição dos detalhes. "O importante, nessas reportagens, é o desenrolar dos acontecimentos de maneira enunciante, próxima ao leitor, que fica envolvido com a visualização das cenas, como num filme" [62].

Para SODRÉ, a reportagem documental é aquela que apresenta os elementos de maneira objetiva, acompanhados de citações que complementam e esclarecem o assunto tratado. Esse tipo de reportagem é comum no jornalismo impresso, mas é mais encontrado na televisão, por meio dos documentários.

É comum jornais e revistas norte-americanas e européias publicarem grandes reportagens. No Brasil, isso não ocorre com tanta freqüência porque em grande parte das redações não há interesse pela profundidade de um fato e, além disso, há cada vez maior acúmulo de funções redações mais enxutas.

Apesar das restrições existentes nas redações, não faltam exemplos de repórteres que saíram para a rua cobrir determinado assunto e voltaram para a redação com uma grande história. John Hersey foi um exemplo de repórter que explorou um assunto até suas últimas conseqüências.

> Quando o escritor foi a Hiroshima fazer uma reportagem sobre as conseqüências da bomba atômica, estava cumprindo um dever profissional, obedecendo a ordens de seus patrões, e poderia ter-se limitado a uma narrativa incolor sobre o que visse na cidade japonesa. Mas a realidade o tocou e o que escreveu para a revista *New Yorker*, foi o livro *Hiroshima*. (OLINTO, p. 39)

Outro caso emblemático de reportagem é a que levou o presidente republicano Richard Nixon à renúncia, em 1974. Nixon havia assumido o poder em 1968, com o compromisso de retirar os Estados Unidos da Guerra do Vietnã. Buscou uma política de distensão com os países socialistas, fazendo visitas diplomáticas à China e à URSS. Logo após as eleições de 1972, que o reelegeram, deu-se o chamado "escândalo Watergate", uma descoberta de espionagem política, que levou à prisão cinco homens, colaboradores de Nixon na campanha eleitoral, pegos em flagrante com câmeras e microfones na sede do Partido Democrata (edifício Watergate), em Washington. Como havia suspeitas de que o próprio presidente

---

[62] SODRÉ, Muniz. Técnica de reportagem: notas sobre a narrativa jornalística. São Paulo: Summus, 1986. p. 52.

estava envolvido no caso, dois repórteres, Carl Bernstein e Robert Woodward, do *Washington Post,* com apoio do editor Barry Sussman, do editor-executivo Benjamin Bladlee e da editora Katharine Graham, resolveram investigar por conta própria o que realmente estava acontecendo.

Descobriram então uma conexão de corrupção, lavagem de dinheiro, escutas clandestinas, tráfico de influência e sabotagem contra os democratas. Assim, Nixon decidiu, em agosto de 1974, anunciar sua renúncia, diante da iminente petição de *impeachment*. Bernstein e Woodward receberam o Prêmio Pulitzer por suas matérias e lançaram o livro *Todos os homens do presidente*, adaptado para o cinema em 1976. O nome da fonte que forneceu as informações para os jornalistas, conhecida como Garganta Profunda, foi revelado apenas em maio de 2005. O ex-funcionário do FBI (polícia federal dos EUA) Mark Felt, 91 anos, é a fonte secreta que passou as informações do caso Watergate.

Impulsionados ou não pelos repórteres do *Washington Post*, jornalistas brasileiros também começaram a seguir o caminho da investigação. Um dos marcos dessa mudança na forma de apurar e publicar reportagens investigativas no Brasil é a abordagem que se deu às denúncias contra o ex-presidente Fernando Collor. A partir disso, o que se viu no país foi um aprimoramento dos meios de comunicação, principalmente da grande imprensa, e um aperfeiçoamento de jornalistas dedicados à investigação.

No Brasil também tivemos repórteres dispostos a quebrar antigas regras e "mergulhar" em tempo integral em suas matérias, como o jornalista e escritor Euclides da Cunha, que foi enviado, em 1897 – como correspondente do jornal *O Estado de S. Paulo* – para cobrir dois meses da guerra de Canudos no sertão baiano, e acabou enviando 25 reportagens para o jornal. Em 1902, as reportagens foram reunidas no livro *Os Sertões*.

Um exemplo bastante atual de grande reportagem é o livro *Rota 66*, de Caco Barcellos, que conta a sordidez e a violência dos cárceres militares na polícia brasileira. Barcellos é conhecido por suas reportagens em veículos televisivos da grande imprensa, mas seu trabalho de cinco anos de pesquisa, iniciado por volta de 1970, mostra a Polícia Militar (a Rota – Rondas Ostensivas Tobias de Aguiar) como herdeira da violência e da sistemática do período da ditadura.

*Abusado – o Dono do Morro Dona Marta*, também de Barcellos, é uma grande reportagem (foram quatro anos de investigação) que narra a entrada do Comando Vermelho na favela Santa Marta, e a formação de uma geração de traficantes. O livro reconstrói as histórias do morro e a escalada da criminalidade no Estado se concentrado na trajetória de Juliano VP – codinome do traficante carioca Marcinho VP – desde sua adolescência, quando ainda era avião e vapor dos traficantes do morro e participava da "Turma da Xuxa", até sua ascensão na gerência do Morro.

Esses são alguns exemplos de reportagens que conseguiram ultrapassar os limites das redações e transformar-se em livros. Apesar das publicações recentes, nos dias de hoje, principalmente no Brasil, esse ramo do jornalismo vem se atrofiando, pois os espaços destinados às reportagens nos jornais e nas revistas é sempre disputado com a publicidade. Quando esse espaço existe, geralmente restringe-se à mídia televisiva. "A grande reportagem briga por espaços nobres, como no caso do Globo Repórter, como briga por um espaço nobre até exterior ao jornalismo cotidiano" (LIMA: 1993, p. 33). Uma explicação possível para essa disputa de espaço é oferecida pelo jornalista Ricardo KOTSCHO:

> (as grandes reportagens são) "matérias mais extensas, que procuram explorar um assunto em profundidade, cercando todos os seus ângulos. Significa um investimento muito grande, tanto em termos humanos, para o repórter, como financeiros, para a empresa. (Essas matérias) ocupam muito espaço, um espaço redacional cada vez mais rarefeito em todos os grandes jornais. E há cada vez menos repórteres dispostos a encarar o desafio de entrar de cabeça num só assunto, esquecer tudo o mais para, no fim, ter o prazer de contar uma boa história." (KOTSCHO, 1995, p. 71)

Como os espaços nos jornais estão cada vez mais limitados, um meio ideal para a publicação dessas reportagens é o livro-reportagem, pois este é um veículo que permite um maior aprofundamento e contextualização, bem como um texto mais extenso, inviável de ser publicado na imprensa periódica.

## 6.3 O LIVRO-REPORTAGEM

O livro-reportagem é uma conseqüência da falta de espaço para grandes reportagens nos veículos impressos. Um jornalista quando se propõe a fazer um livro-reportagem procura, através de uma narrativa ampliada, aprofundar os assuntos, encontrar a explicação que o jornal não deu e fornecê-los aos leitores.

Mas de que forma o livro-reportagem complementa e aprofunda o jornalismo cotidiano e apresenta-se como um desafio ao leitor?

Segundo Edvaldo Pereira LIMA, é a maneira como o jornalista faz a captação dos fatos que vai determinar o aprofundamento ou não do assunto. Com a correria do dia a dia das redações, o profissional não tem tempo para fazer uma captação mais minuciosa, com maior aprofundamento e investigação, o que é possível no livro-reportagem.

Lima enumera algumas formas de captação muito utilizadas em livros-reportagem. Elas não se restringem, entretanto, somente a este veículo. Qualquer repórter pode – e deve – fazer uso dessas técnicas para construir uma grande reportagem.

*Entrevistas de compreensão:* a entrevista é o carro chefe do livro-reportagem. Sem entrevistas, não há como se construir uma boa história. A entrevista desponta no livro como uma forma de expressão em si, dotada de individualidade, força, tensão, drama, esclarecimento, emoção, razão e beleza.

*Histórias de vida*: esse recurso é muito utilizado para dar um aspecto mais humanizado ao livro. Aparece sob a forma de depoimento direto ou reprodução de diálogo entre o entrevistador e o personagem.

*Observação participante*: essa modalidade se caracteriza por representar, não só o real, mas também o sensório, os detalhes simbólicos. Teve seu ápice na década de 60, quando os Estados Unidos vivia um processo de transformação social, comportamental e no plano das artes. Esse movimento de inovação ficou conhecido como *new journalism.* De acordo com Tom WOLFE, o *new journalism* levou ao ápice a observação participante no livro-reportagem porque seu processo de captação atingiu um nível até então só presenciado na melhor literatura de ficção de gênios como Dickens, Balzac, Gogol e Dostoievsky:

> consistia no registro dos gestos cotidianos, hábitos, maneiras, costumes, estilos de móveis, vestuário, decoração, estilos de viagem, comida, de cuidar da casa, modos de comportamento para com os filhos, os empregados, os superiores, os inferiores, os colegas,

> mas com vários olhares, poses, relances, estilos de caminhar e outros detalhes simbólicos que pudessem existir numa cena. [63]

*Memória*: esse recurso é entendido como o resgate de riquezas psicológicas e sociais.

*Documentação*: aplica-se tanto ao jornalismo cotidiano quanto ao livro-reportagem, entretanto, é mais aprofundada no livro. LIMA faz uma crítica à documentação nos livros-reportagem brasileiros. Segundo ele, os jornalistas não se preocupam muito com esse recurso, preferindo entrevistas a uma pesquisa de campo mais abrangente, com observações diretas e outras formas de captação. Há algumas exceções, como Fernando Moraes, que, para escrever *Olga* realizou pesquisa documental recorrendo a instituições de seis países, consultou periódicos nacionais e estrangeiros e tomou depoimento com mais de 20 fontes vivas no Brasil e no exterior.

Uma das principais características do livro-reportagem é a narrativa trabalhada em profundidade. Mas o que significa essa profundidade? De acordo com Edvaldo Pereira LIMA, a profundidade pode se dar horizontalmente, verticalmente, ou numa mescla de ambos.

> O aprofundamento é extensivo ou horizontal quando o leitor é brindado com dados, números, informações, detalhes que ampliam quantitativamente sua taxa de conhecimento do tema. O aprofundamento é intensivo, ou vertical, quando o leitor é alimentado de informações que lhe possibilitem aumentar qualitativamente sua taxa de conhecimento. Isto é, existe uma análise multiangular de causas e conseqüências, de efeitos e desdobramentos, de repercussões e implicações. (LIMA, 1993, p. 37)

O livro-reportagem também complementa o papel da imprensa cotidiana, no que se refere à universalidade[64]. Isso se dá tanto porque o livro amplia o conhecimento sobre um tema já divulgado, como também porque penetra em temas pouco explorados na mídia.

---

[63] WOLFE, Tom. The New Journalism. Nova Iorque, Harper & Row, 1973. p. 32. In: LIMA, 1993, p.97.
[64] Para Edvaldo Pereira Lima, universalidade, em jornalismo, significa variedade tanto no plano da abordagem de diferentes temas quanto da multiplicidade de aspectos que se aborda de um mesmo tema.

Outra característica que distingue o livro-reportagem dos outros veículos é que ele não apresenta periodicidade. Ele trabalha principalmente com reportagens mais aprofundadas, que fogem do factual. Um livro-reportagem sobre uma guerra, por exemplo, não perderá a validade quando do seu término, pois o autor explorará não apenas o factual e o óbvio, mas procurará retratar o contexto e as peculiaridades do acontecimento.

Na construção da narrativa do livro-reportagem, é mais comum o emprego do ponto de vista em terceira pessoa, ao estilo do narrador *onisciente neutro*. Em primeira pessoa ocorre o uso do foco denominado *narrador-protagonista*. Outros pontos de vista também utilizados são o *onisciente intruso* – em que o narrador insere comentários na narrativa –, o *ponto de vista autobiográfico em terceira pessoa*, o *monólogo interior* e o *fluxo de consciência*.

Para atingir seus objetivos (textos mais aprofundados, horizontalização e verticalização do relato), os autores de livros-reportagem utilizam uma série de liberdades para ir além da mera reprodução dos fatos. Essas liberdades, listadas por LIMA (1993, p.68-72), ajudam a compreender melhor a flexibilidade do livro-reportagem em relação à imprensa diária:

*Liberdade temática*: o jornalismo ganha no livro uma forma de estender seu poder de comunicação. O autor não precisa se restringir apenas a temas considerados "jornalísticos". Há livros-reportagem que tratam de biografias de personagens famosos como *Olga*[65] e *Chatô*[66], de Fernando Moraes; de episódios históricos e de grande repercussão, como *Hiroshima*[67], de John Hersey; que investigam um assassinato, como *A Sangue-Frio*[68] , de Truman Capote; que comentam sobre o tráfico de drogas e a violência nos morros, como *Abusado*, de Caco Barcellos.

---

[65] *Olga* trata da vida da mulher de Luís Carlos Prestes, resgatando a história política da ditadura de Vargas e da Segunda Guerra Mundial.

[66] Em *Chatô,* o autor detalha toda a trajetória de Assis Chateaubriand fazendo um verdadeiro histórico da imprensa brasileira.

[67] O autor descreve os horrores da bomba atômica lançada na cidade japonesa. O repórter entrevista seis vítimas do ataque, e penetra no sofrimento de cada uma delas.

[68] Esse livro inaugura o gênero como nós o conhecemos hoje. Capote cria um estilo que ele prefere chamar de "Romance de Não-Ficção", baseado em fatos reais, mas que explora certos temas que não teriam espaço no jornalismo convencional, tais como a psicologia dos personagens. *A Sangue-Frio* é a história de um brutal assassinato ocorrido no fim dos anos 50 em Holcomb, uma cidade minúscula no estado do Kansas.

*Liberdade de angulação*: o livro-reportagem é uma obra de autor. Ele tem total liberdade para decidir como e qual o rumo que a história deve tomar. Por ser uma obra pessoal, o livro-reportagem, como qualquer outro livro, não tem o compromisso de ser imparcial e objetivo. Dessa forma, o autor pode emitir suas opiniões e pontos de vista.

*Liberdade de fontes*: o livro-reportagem pode – e deve – fugir do estreito círculo das fontes legitimadas e abrir o leque para as vozes que geralmente não são ouvidas.

*Liberdade temporal*: o livro-reportagem avança para um relato da contemporaneidade, uma espécie de tempo amplo, que precisa do presente, do passado e do futuro para ser compreendido. O encadeamento dos capítulos em seqüência de *flash-backs* e a estrutura não-linear são maneiras de tornar uma obra contemporânea. Livros que seguem essa lógica, geralmente contam uma história que aconteceu no passado, mas em determinados momentos tem-se a sensação de estar vivenciando o presente e até mesmo o futuro dos personagens.

*Liberdade do eixo de abordagem*: o livro-reportagem não necessita obrigatoriamente girar em torno da factualidade, do acontecimento. Essa abertura facilita um enfoque sistêmico, contextualizador dos temas da contemporaneidade.

*Liberdade de propósito*: os objetivos que um livro-reportagem busca podem ser os mais diversos. O autor pode querer aprofundar determinado fato, investigando o contexto em que aconteceu, bem como elucidar temas controversos, produzir algum tipo de mobilização social ou chamar a atenção para determinados assuntos.

Além de se distinguir de publicações da imprensa periódica, o livro-reportagem se distingue das demais publicações classificadas como livro. Essa diferenciação se dá através do conteúdo, do tratamento e da função do livro-reportagem.

Quanto ao *conteúdo* – o objeto de abordagem do livro-reportagem corresponde ao real. A veracidade e a verossimilhança são fundamentais. Nem sempre, porém, o

conteúdo do livro-reportagem refere-se ao factual: há livros que aproveitam um fato de repercussão atual para explorá-lo com maior alcance, como também há aqueles que não se limitam ao atual e buscam trazer explicações para as origens e repercussões de temas ocorridos no passado.

Quanto ao *tratamento* – a linguagem, a montagem e a edição do texto devem seguir a linguagem jornalística. Há uma preocupação não apenas com a produção de um texto atraente, mas também com a plástica do livro – sua diagramação, ilustrações, fotografias.

Quanto à *função* – o livro-reportagem pode servir desde a função de informar, orientar e explicar, quanto de fazer uma análise mais aprofundada e complexa da realidade. O objetivo é oferecer um quadro de contemporaneidade capaz de situar o leitor diante das múltiplas realidades e de lhe mostrar o significado do mundo contemporâneo. Nesse caso, o livro-reportagem contextualiza o tema para o leitor e faz uma leitura sistêmica da realidade.

O gênero livro-reportagem está em expansão e ocupa, em maior ou menor grau, um espaço próprio de importância no mercado editorial, variando, de país a país, conforme a maturidade do setor. O jornalismo praticado tanto na Inglaterra quanto nos Estados Unidos, em termos de livro-reportagem, apresenta, em geral, uma qualidade de grande equilíbrio entre a densidade do conteúdo, em termos de verticalização e profundidade de tratamento, e a elegância de estilo com que a forma expressiva da reportagem se dá.

De acordo com Edvaldo Pereira LIMA[69], a produção norte-americana tem maior diversidade temática dos títulos, utiliza com maior intensidade o jornalismo literário e dá mais importância às reportagens centradas basicamente em pessoas, principalmente pessoas anônimas.

O autor acredita no potencial da produção de livros-reportagem no Brasil, e considera que sensibilidade, bom conhecimento do tema em foco e boa base quanto aos princípios, métodos e técnicas para se escrever uma reportagem de

[69] Edvaldo Pereira Lima. Entrevista concedida em 14 mar. 2005.

profundidade são quesitos básicos de quem pretende escrever um livro-reportagem[70].

Foi por influência do movimento denominado *new journalism* que os livros-reportagem começaram a receber mais atenção do público. O *new journalism* estabeleceu uma nova forma de fazer jornalismo nos Estados Unidos na década de 60, aliando jornalismo e literatura.

## 6.4 NEW JOURNALISM

Antes de definir o que é *new journalism* é importante observarmos de que não se trata de um gênero absolutamente inédito e sim parte da evolução da literatura que busca inspiração no realismo social, na literatura de relato e nas manifestações literárias com caráter factual e informativo. Para LIMA,

> o *new journalism* americano foi a manifestação de um momento do Jornalismo Literário[71]. Isso quer dizer que o JL, enquanto forma de narrativa, de captação do real, de expressão do real já existia antes e continua existindo após o *new journalism*, que foi só uma versão específica do JL, mas uma versão radical quando comparada à anterior, principalmente, no que se refere à capacidade do narrador se envolver com o universo sobre o qual vai escrever. (LIMA, 2002) [72]

A influência que a literatura de ficção européia do século XIX exerce sobre o *new journalism* é verificada especialmente na forma de coleta do material. A escola do realismo social caracterizou-se pelas longas e detalhadas pesquisas de campo que os escritores faziam antes de escrever. LIMA afirma que "suas histórias nasciam dessa observação minuciosa da realidade" [73]. Ele cita como exemplo o escritor inglês Charles Dickens, que realizava extensas pesquisas sobre a linguagem, os tipos humanos e os costumes de pessoas pertencentes às classes marginalizadas antes de escrever um livro. Já o francês Honoré de Balzac celebrizou-se pelo alto nível de detalhamento que conferia às suas descrições de ambientes.

---

[70] Idem.
[71] É caracterizado pelo uso de técnicas da literatura na captação, redação e edição de reportagens e ensaios jornalísticos.
[72] LIMA, Edvaldo Pereira. New Journalism X Jornalismo Literário. Publicado no site Jornalite – Portal de Jornalismo Literário no Brasil. In: CZARNOBAI, André Felipe Pontes. Gonzo – o filho bastardo do new journalism. 2003.
[73] Idem. Registros breves para uma história futura.

Sérgio VILAS BOAS, em seu artigo "Jornalistas-biógrafos: uma expressão de intercâmbios" enumera os quatro principais procedimentos literários aplicados no *new journalism*: a construção cena a cena, o uso de diálogos, a variedade de focos narrativos e a reconstituição minuciosa. Segundo o autor, estes quatro fundamentos seriam responsáveis pela força extraordinária que faz com que um texto torne-se apaixonante para quem o lê.

O *new journalism* nasce para satisfazer uma necessidade de que muitos jornalistas possuem: o sonho de escrever um grande romance. Tom WOLFE acreditava em uma espécie de hierarquia da literatura, na qual o status de romancista era o ponto mais alto a ser buscado. Em contrapartida, o jornalista desempenhava o papel mais baixo na escala de valores literários.

Nos Estados Unidos, no começo dos anos 60, as redações jornalísticas abrigavam basicamente dois tipos de jornalistas. O primeiro tipo era responsável por conseguir informações inéditas, em primeira mão – os furos de reportagem –, que afirmam, para o leitor, "a prevalência do jornal que ele lê sobre os demais jornais e meios de comunicação" [74]. Além deles, outra espécie de jornalista também habitava as redações: os "especialistas em reportagem" [75]. Esse é o grupo que vai aderir aos princípios do *new journalism* e começa a penetrar na realidade social para contar o que estava acontecendo no país.

Eles começam pelos *features* (matérias frias) nos jornais diários – *Herald Tribune, Daily News, The New York Times* –, passando para as edições dominicais dos mesmos, crescendo até atingir as revistas independentes, como a *The New Yorker* e *Esquire*, para finalmente desdobrarem seus talentos sobre o veículo mais adequado para renovação estilística proposta por estes representantes do *new journalism*, ou seja, o livro-reportagem.

A primeira grande obra do *new journalism* em formato de livro-reportagem foi publicada em 1966. *A Sangue Frio*, de Truman Capote, é o resultado de uma investigação de vários meses do autor sobre a chacina de uma família. O crime, ocorrido em 1959, foi investigado por Capote para a produção de um artigo na

[74] Manual da Redação da Folha de São Paulo, 2001, p.26.
[75] WOLFE, Tom, 1976, p.12. In: CZARNOBAI, André Felipe Pontes. Gonzo – o filho bastardo do new journalism. 2003.

revista *The New Yorker*. A produção acabou se tornando um "romance jornalístico" e foi publicado primeiramente em capítulos semanais, como um folhetim.

Da mesma geração de Capote, pode-se destacar ainda jornalistas como Tom Wolfe, autor de *O teste do ácido do refresco elétrico*, Gay Talese (*Aos olhos da multidão*), entre outros autores que também contribuíram de forma significativa para o reconhecimento do livro-reportagem.

As matérias jornalísticas que aderiram ao movimento também utilizavam técnicas interessantes de escrita, como o uso de pontuação pouco convencional no jornalismo – reticências e exclamações –, além de interjeições, onomatopéias e palavras sem sentido.

> Descobri que coisas como pontos de exclamação, itálicos, mudanças abruptas (travessões) e síncopes (pontos) ajudavam a dar a ilusão não só de uma pessoa falando, mas de uma pessoa pensando. Gostava de usar pontos onde eles menos eram esperados, não no fim de uma frase, mas no meio, criando o efeito... de pular uma batida. Parecia-me que a mente reagia – *primeiro!*... em pontos, travessões e exclamações, depois racionalizava, fazia um resumo, em períodos. (WOLFE, 2005, p.39)

Os novos jornalistas juravam que tomavam certas liberdades com a ficção e respeitavam os fatos. Eles ousavam até transcrever o pensamento das pessoas com quem conversavam, como conta Talese:

> tento absorver o cenário, o diálogo, a atmosfera, a tensão, o drama, o conflito e então escrevo tudo do ponto de vista de quem estou focalizando, revelando, inclusive, sempre que possível, o que os indivíduos pensam no momento que descrevo. [76]

O próprio Talese reflete sobre essa nova maneira de se fazer jornalismo no prefácio de seu livro *Aos olhos da multidão:*

> o novo jornalismo, embora possa ser lido como ficção, não é ficção. É, ou deveria ser, tão verídico como a mais exata das reportagens, buscando embora uma verdade mais ampla que a possível através da mera compilação de fatos comprováveis, o uso de citações diretas, a adesão ao rígido estilo mais antigo. O novo jornalismo permite, na verdade exige, uma abordagem mais imaginativa da reportagem e consente que o escritor se intrometa na narrativa se o desejar, conforme acontece com freqüência, ou que assuma o papel de observador imparcial, como fazem outros, eu inclusive. (TALESE, 1970, p.9)

Para diferenciar a produção jornalístico-literária específica da década de 60 nos Estados Unidos de toda a literatura de relato com características jornalísticas,

[76] In: Instituto Gutemberg, 1998.

escritores como Mark Kramer preferem chamar este gênero híbrido de *literary journalism*, ou jornalismo literário.

Dessa forma, jornalismo literário é um termo que hoje serve para descrever todas as manifestações jornalístico-literárias percebidas ao longo da história, enquanto *new journalism* refere-se apenas à geração de escritores e jornalistas norte-americanos dos anos 60, encabeçada por Wolfe, Talese, Capote e Mailer, agora com o status de movimento literário.

No início, o *new journalism* era visto com maus olhos tanto por escritores quanto por jornalistas. Segundo Edvaldo Pereira LIMA, o uso de diálogos e fluxos de consciência nos textos era bastante criticado.

> Em princípios, ninguém acredita que os diálogos sejam verdadeiros, acusam que tamanha precisão só poderia surgir da elaboração ficcional. (...) Os editores mais conservadores rejeitam o uso de pontos de vista inortodoxos – em primeira pessoa, ou o autobiográfico em terceira pessoa –, acusam os novos jornalistas de comporem personagens e cenas (LIMA, 1993, p.156).

Apesar de todas as críticas, as técnicas desenvolvidas pelos autores do *new journalism* se popularizaram e foram utilizadas em diversos países. No Brasil, a revista *Realidade* e o *Jornal da Tarde* abrigavam, em 1966, a maior parte da produção de textos com características do *new journalism*. Marcos Faerman, Fernando Portela, Cláudio Bojunga e José Hamilton Ribeiro são alguns dos maiores expoentes do gênero na língua portuguesa. O *new journalism* praticado no Brasil, entretanto, teve uma curta sobrevivência. Os principais motivos foram a ausência da tradição de leitura de jornais e periódicos no país, e as relações de trabalho nas redações, que exigem uma equipe cada vez mais enxuta e resultados cada vez mais rápidos.

A corrente do *new journalism* começa a perder seu vigor no final dos anos 70. LIMA aponta dois motivos para a decadência. O primeiro seria a ausência do painel temático e histórico sobre o qual os jornalistas trabalhavam – não há mais movimento hippie, a contracultura e a maioria das revoluções é assimilada. O outro é o fato de que a imprensa aproveitou o experimentalismo dos novos jornalistas e deu origem a uma nova fase do jornalismo literário.

De acordo com LIMA, o principal legado do *new journalism* foi o de que a melhor reportagem, no sentido de captação de campo e fidelidade para com o real,

poderia combinar-se muito bem com a melhor técnica literária. Para o autor, o movimento encontrou sua mais refinada expressão no livro-reportagem. Isso porque, apesar dos avanços da reportagem literária em veículos cotidianos, o livro oferece as condições ideais para a narrativa jornalística que precisa escapar à produção industrial do jornalismo criativo. (LIMA, 1993, p. 159).

## 6.5 LIMITES ENTRE JORNALISMO E LITERATURA

O jornalismo literário é de base autoral, artística e requer certa habilidade criativa do repórter. Nos anos 60, a mídia impressa publicava muito jornalismo literário e, para produzir boas reportagens, os repórteres saíam mais a campo, observavam, perguntavam, enxergavam não só com os olhos, mas sentiam o fato. Hoje, o jornalismo literário ficou restrito a trabalhos autorais, trabalhos de conclusão de curso, pesquisas, e projetos patrocinados por instituições culturais. Assim, há cada vez menos divulgação sobre o gênero, menos o leitor toma conhecimento e, conseqüentemente, há menos interesse pelo tema.

Este gênero jornalístico retoma a idéia de que a "arte de contar boas histórias" é parte essencial do jornalismo. Alceu AMOROSO LIMA considera que o jornalismo, como gênero literário, tem seu próprio estilo, as suas regras, o seu jargão. "Jornalismo só é literatura, enquanto empregar a expressão verbal com ênfase nos meios de expressão." [77] Esse conceito concilia as fórmulas contraditórias que cercam a natureza do jornalismo: uma de que ele, em si mesmo, não é literatura; outra, de que o jornalismo é literatura sob pressão.

O escritor Antônio OLINTO acredita que o plano do jornalismo é o de uma literatura para imediato consumo, uma literatura dotada de certa funcionalidade, onde a esquematização é, sob muitos aspectos, necessária. É claro que o jornalismo comporta também a literatura de maior alcance, em suplementos literários, onde contos, ensaios e poemas são periodicamente publicados, mas esta é uma parte lateral ao jornalismo propriamente dito. (OLINTO, p.19)

O jornalismo literário ganhou um amplo público de leitores por meio de publicações como *The New Yorker, Esquire, The New Republic* e *Rolling Stone*,

---

[77] LIMA, Alceu Amoroso. O jornalismo como gênero literário.

entre outras, e pelo texto de autores como Norman Mailer, Truman Capote, Ernest Hemingway, Tom Wolfe, Gay Talese, Joseph Mitchell, Lilian Ross e E. B. White.

Embora a imprensa tenha sido sempre uma companheira da literatura, essa aproximação começou realmente com o final da Segunda Guerra Mundial. Seu surgimento, porém, já era delineado desde a Primeira Guerra, com os relatos de John Reed sobre a Revolução Bolchevique de 1917 – *Os 10 Dias que Abalaram o Mundo*.

No século XIX, porém, literatura e jornalismo já eram indissociáveis. O período compreendido entre 1830 e o final do século ficou conhecido como *Jornalismo Literário*, e se caracterizou pela presença de escritores que publicavam crônicas, contos e folhetins nos jornais. No Brasil, entretanto, o jornalismo literário restringiu-se à população mais elitizada, não representando a ascensão do povo à cultura letrada, como ocorreu nos Estados Unidos e nos países europeus.

No Brasil, o grande palco da reportagem literária foram as páginas das revistas *O Cruzeiro* (1928-1975) e *Realidade* (1966-1976). Em *O Cruzeiro*, o repórter paulista David Nasser e o fotógrafo francês Jean Manzon foram responsáveis pelas reportagens literárias mais representativas da revista. Eles seguiam uma pauta inusitada, que partia do convencional para o fantástico, e produziam reportagens que mexiam com o imaginário popular.

Como exemplos de narrativas jornalísticas escritas com técnicas emprestadas da literatura, estão transcritos abaixo trechos de dois livros-reportagem publicados em épocas diferentes. O primeiro é um fragmento de *A Sangue Frio*, de Truman Capote, o livro clássico do *new journalism*.

> Um quarto de hotel na Cidade do México. No quarto uma escrivaninha moderna, feia, com um espelho cor de lavanda e, pregado num canto do espelho, um aviso impresso da direção do hotel:
> SU DÍA TERMINA A LAS 2 P.M.
> YOUR DAY ENDS AT 2 P.M.
> Em outras palavras, os hóspedes devem desocupar o quarto na hora prescrita ou então pagar mais uma diária: um luxo que não estava nos planos dos atuais ocupantes. Pensavam apenas se poderiam pagar o que já deviam. Pois tudo saíra como Perry previra: Dick vendera o carro, e três dias depois o dinheiro, pouco mais de duzentos dólares, já desaparecera em grande parte. No quarto dia, Dick saíra procurando trabalho honesto e, na mesma noite, anunciara a Perry:
> – Bolas! Sabe quanto pagam? Sabe o ordenado? Para um mecânico especializado? Dois dólares por dia. México! Meu anjo, estou cheio. Temos de dar o fora daqui. Voltar para os Estados Unidos. Não, agora não vou ouvir nada. Diamantes. Tesouros escondidos. Acorda,

> neném! Não tem tesouro nenhum. E, mesmo que tivesse, você não sabe nem nadar! (CAPOTE, p.148)

O segundo trecho é parte do livro *Abusado*, de Caco Barcellos, escrito em 2003. Nesse fragmento, Barcellos conta como foi fazer a obra. O autor chega a fazer capítulos inteiros em primeira pessoa para demonstrar como foi o contato com Juliano VP.

> Um dia antes de nosso último encontro na Argentina, Juliano me contou que o seu destino sempre estaria associado ao da Jovelina. Ele disse que a primeira coisa que íris fazer, se um dia abandonasse o crime, seria o cumprimento de uma promessa, numa cidade no interior de São Paulo. Passaria a fita adesiva em volta da Jovelina, como se fosse uma embalagem de cocaína. E a deixaria aos pés da imagem da santa padroeira da Basílica de Nossa Senhora Aparecida.
> Até o dia em que eu redigia a última página deste livro, o destino do fuzil continuava incerto. (BARCELLOS, 2003, p. 540-541)

Hoje, a reportagem literária vive um momento de pouca expressividade na imprensa periódica. No atual estilo de texto, o relato perde o movimento, tornando-se mais rígido. A recente incorporação de boxes e infográficos à reportagem resultou em uma narrativa mais fragmentada, impessoal e distante do leitor. Antônio OLINTO é mais radical: "como literatura, no entanto, só chegarão a um futuro mais longínquo as reportagens que superarem o aspecto imediatista do jornalismo e plasmarem os acontecimentos com o golpe de verdade próprio das coisas universais" [78].

O escritor norte-americano Ernest Hemingway, que em sua carreira intercalou produção jornalística e literária, defende que a reportagem deveria funcionar como suporte para a literatura. Isso já vem ocorrendo, espera-se, porém que, assim como no passado, o jornalismo diário e semanal possa voltar a beber com mais freqüência na fonte da literatura. A mídia periódica precisa, urgentemente, mais que técnicos do *lead* e da pirâmide invertida, mas de contadores de história[79].

Além das influências do jornalismo literário, muitos autores "emprestaram" técnicas do jornalismo investigativo para a construção de seus livros-reportagem.

## 6.6 JORNALISMO INVESTIGATIVO

[78] OLINTO, Antônio. *Jornalismo e Literatura*. Rio de Janeiro: Edições de Ouro. p.40.
[79] TORRES, Fernando. *Precisa-se de contadores de histórias*.

Há uma certa contradição entre os próprios jornalistas para se definir o que é jornalismo investigativo. Os profissionais mais atuais consideram que o trabalho do jornalista investigativo baseia-se em uma busca incessante por novos fatos e assuntos. E nesta busca, a fonte é de vital importância: fornece subsídios, mostra os caminhos a serem seguidos, sugere alternativas. Sem ela, o trabalho do repórter ficaria praticamente inviável nesse gênero de jornalismo em que a apuração precisa e aprofundada dos fatos é essencial para que o resultado final da investigação seja satisfatório.

Jornalistas que seguem a linha mais tradicional, como é o caso de Carlos Nascimento, acreditam que o próprio jornalismo em sua essência é investigativo. "O jornalismo investigativo não é novidade porque toda a atividade jornalística o é". [80] O jornalista chileno Juan Jorge MERINO segue a mesma linha e afirma: "No se puede informar de aquello que no se conoce. Y, para conocer, hay que investigar. La investigación, rigurosa, es una exigencia de la naturaleza del periodismo." [81] MERINO acredita que a investigação é necessária porque não existem fontes "inocentes". Deve-se presumir que por trás de toda fala ou ação de uma fonte existe uma intencionalidade estratégica

Marcelo SOARES, Associação Brasileira de Jornalismo Investigativo – Abraji, afirma que não existe uma categoria separada de profissionais investigativos. Todos os jornalistas potencialmente podem (e devem) investigar. Bastam apenas terem um bom grau de preparo, vontade, faro e paciência para investir nisso um tempo escasso.

> Costumo dizer que, para um jornalista bem preparado, até pauta de buraco de rua pode virar pauta investigativa. E é uma afirmação factual: conheço um jornalista que fez isso e descobriu problemas na licitação de asfalto. E o que é investigação jornalística? Simplesmente a apuração rigorosa dos fatos. É o trabalho do dia-a-dia, feito com o rigor necessário, sem se contentar com o factual, com o declaratório, com a primeira versão dos fatos, buscando as causas, efeitos e outros fatores envolvidos. Por tudo isso, creio ser possível dizer que o principal erro que ocorre em investigações jornalísticas hoje é a falta de preparo, tanto do repórter quanto da pauta. Isso inclui pesquisa ruim, desleixo com documentação, outro lado ouvido burocraticamente. [82]

[80] MÉDICI, Ana Luiza. Jornalismo Investigativo.
[81] MERINO, Juan Jorge. *El periodismo de investigación y la antropofagia global.*
[82] Em entrevista a Eduardo Abilhoa, da Rede Paranaense de Comunicação.

De acordo com MERINO, o objeto do jornalismo investigativo é a informação oculta, reservada, secreta, e suas fontes, aquelas que estão a difícil alcance.

> Estas últimas características (información oculta y fuentes cerradas) diferencian al periodismo de investigación de cualquier otro tipo de formas periodísticas, aunque sean de denuncia, pero que trabajen con información socialmente disponible a través de fuentes abiertas. Esto no implica que el trabajo con información socialmente disponible a través de fuentes abiertas no sea investigativo: todo reportero, toda construcción de información por medio de la interrelación de datos, variables y actores es una práctica de investigación. [83]

A pauta para uma reportagem investigativa não pode ser fechada. Ela deve ser um ponto de partida que o repórter irá usar para descobrir as informações, mas sem atrapalhar a criatividade e a sensibilidade.

Para encontrar uma história que valha a pena ser investigada é necessário que o jornalista esteja sempre com o seu "faro" atento, através da observação direta. Uma boa pauta investigativa também pode ser conseguida através da "infiltração", ou seja, o jornalista tenta se infiltrar onde ele intui que estejam os acontecimentos. A investigação também pode ter início com uma denúncia anônima, contato permanente com as fontes ou um fato atual.

O jornalismo investigativo se diferencia das outras áreas do jornalismo por exigir uma atenção maior, requerendo mais tempo para aprofundamento necessário. Não se pode confundir, entretanto, o jornalismo investigativo com o jornalismo sobre investigações. A principal diferença é o grau de envolvimento do repórter na descoberta dos fatos. Muitas vezes, o jornalista simplesmente recebe acesso aos dados que estão sendo investigados pelas autoridades, mas (tirando alguma coisa que ele descubra por conta própria no meio daquela massa de informações) dificilmente é ele quem apura os principais fatos. Ele fica dependente das descobertas alheias, não das vindas de sua própria investigação. Isso é perfeitamente legítimo até o ponto em que não se é usado pelas fontes para interesses que não sejam estritamente públicos.

Na área de impressos, um jornalista investigativo de destaque no Brasil é Gilberto Dimenstein. Autor do livro *Meninas da Noite*, sobre a rota do tráfico de garotas para prostituição na Amazônia, ele produz reportagens investigativas, abordando temas em torno da infância e educação.

---

[83] Idem. *Ética y contexto del Periodismo de Investigación.*

Na televisão brasileira há programas que são tipicamente apresentações de reportagens resultantes de jornalismo investigativo. É o caso do pioneiro *Globo Repórter*, que veio ao ar em 1973 e seus seguidores *SBT Repórter* e *Repórter Record*. Estes programas foram criados para suprir uma carência do público de se aprofundar no conhecimento de assuntos polêmicos ou de interesse geral. Problemas sociais, assédio sexual, obesidade, fauna e flora de diversas regiões geográficas constantemente são explorados por esse tipo de programa.

Como nem sempre é viável uma equipe brasileira se deslocar até o exterior para produzir uma boa reportagem, as emissoras de TV estrangeiras e as brasileiras firmam parcerias para apresentar programas que são produzidos no exterior, mas que têm relevância para serem exibidos no Brasil. Um exemplo é uma reportagem sobre o comércio de crianças na África, exibida pelo *Repórter Record* em parceria com a BBC de Londres. A reportagem mostrou como pais criam seus filhos para trocá-los por dinheiro. As crianças saem de países miseráveis, como Togo, Mali e Benin, e são vendidas em países considerados mais ricos, como o Gabão. Lá, elas trabalham até 15 horas por dia e tudo que recebem são castigos corporais e comida suficiente apenas para evitar que morram.

O jornalismo investigativo tem contribuído decisivamente para revelar à opinião pública o que nossos homens públicos vêm fazendo. O caso recente do ex-assessor da Casa Civil, Waldomiro Diniz, é um bom exemplo disso. O jornalismo investigativo também é o reflexo do desenvolvimento da democracia do Brasil.

Trabalhar com jornalismo investigativo exige apuração minuciosa dos dados, paciência, e, principalmente, tempo e investimento financeiro. É claro que existem boas reportagens investigativas feitas sem altos custos, mas, não é o caso da maioria. Poucos chefes e diretores vêem com bons olhos e incentivam a reportagem investigativa. Felizmente, essa mentalidade está mudando, pois uma denúncia bem apurada e comprovada, feita por um núcleo exclusivo, dá a empresa o que ela mais procura: a credibilidade.

## 6.7 LIVRO-REPORTAGEM NO BRASIL

No Brasil, a difusão do livro-reportagem começou a ser impulsionada, principalmente, a partir da década de 70, época em que obras como *A ilha*[84], de Fernando Morais, conquistam um grande número de leitores. O fim da ditadura no início dos anos 80 propiciou que grandes jornalistas também fizessem um relato fiel daquilo que presenciaram nos anos anteriores. Alguns exemplos bem sucedidos dessa linha de livros-reportagem são *1968 – o ano que não acabou*, de Zuenir Ventura; *Meninas da noite: a prostituição de meninas escravas no Brasil*, escrito em 1997 por Gilberto Dimenstein; *Notícias do Planalto – a imprensa e Fernando Collor*, de Mario Sergio Conti; e C*rônicas de um repórter*, de Pedro Bial.

Embora haja outros renomados jornalistas como, por exemplo, Caco Barcellos, Ricardo Kotscho e Ruy Castro se dedicando à produção de livros-reportagem de excelente qualidade, esta modalidade de jornalismo ainda precisa amadurecer bastante no nosso país. Segundo LIMA, já existe uma grande quantidade de livros-reportagem publicados, porém nem todos conseguem ser ao mesmo tempo rigorosos na apuração e diversificados na temática. O que de acordo com o autor, demonstra a necessidade de se ampliarem os estudos sobre o tema.

Para o autor, o aumento da produção de livros-reportagem no ambiente acadêmico, é de extrema importância, pois revela que tanto as novas gerações descobrem e se interessam por essa vertente, como os cursos também estão investindo gradativamente nessa direção.

[84] O livro fala sobre a experiência socialista em Cuba.

# 7 METODOLOGIA

## 7.1 UMA METODOLOGIA DE APRENDIZADO

A execução de um livro-reportagem exige muito mais que uma boa história e algumas entrevistas. É necessário todo um trabalho de pesquisa tanto bibliográfica quanto documental e um contato direto do pesquisador (neste caso, o escritor) com o assunto ou realidade a ser abordada. Um livro-reportagem, por ser um produto de investigação e pesquisa, exige a utilização de metodologias para nortear e facilitar o trabalho de pesquisa.

Para a execução deste projeto optou-se pela abordagem metodológica qualitativa, uma vez que este tipo de pesquisa valoriza o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo estudada.

De acordo com GODOY (1995), esse tipo de pesquisa, diferentemente da quantitativa, não procura enumerar os eventos estudados, nem emprega instrumento estatístico de análise de dados. Parte de questões ou focos de interesses amplos, que vão se definindo à medida que o estudo se desenvolve. Envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos, segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo (GODOY, 1995, p.58).

Para GODOY, são quatro as características básicas da pesquisa qualitativa: ela tem o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental; é descritiva; tem como preocupação essencial do investigador o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida; e utiliza o enfoque indutivo na análise de seus dados.

De acordo com a perspectiva da pesquisa qualitativa, um fenômeno pode ser melhor compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada. Para isso, o pesquisador vai a campo buscando captar o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes (GODOY, 1995, p. 21).

A confecção de um livro-reportagem exige tempo e paciência. É um trabalho pesado que exige do jornalista boa convivência com suas fontes. Muito mais importante que a convivência, é a relação de confiança que se estabelece entre o jornalista e seus objetos de estudo (no caso as pessoas). Essa relação vai facilitar o trabalho da coleta de dados, bem como a veracidade das informações. A convivência com os personagens envolvidos foi fundamental para a obtenção das informações a respeito do medicamento Canova. Desde o primeiro contato, o diretor da empresa, Roberto Piraíno, e a diretora, Maria da Glória Teixeira Melo, se mostraram interessados pelo trabalho e dispostos a ajudar. A confiança com os entrevistados foi sendo construída ao longo dos meses de pesquisa na própria empresa – durante cinco meses, de fevereiro a junho, a empresa foi visitada de duas a três vezes por semana.

Antes de se iniciar a pesquisa ou coleta de informações, deve-se ter em mente o objetivo, bem como o objeto de estudo e o tempo disposto para realizar a investigação, pois eles determinarão qual o método a ser utilizado. O pesquisador, entretanto, deve estar ciente de que o trabalho poderá sofrer modificações ao longo da pesquisa e que dificilmente seguirá rigorosamente todo o cronograma proposto. No início da pesquisa, a única coisa de que realmente se tinha certeza era o tempo para a execução do projeto (cerca de nove meses). O objetivo e o objeto de estudo foram sendo construídos e delimitados durante o processo de pesquisa.

Segundo GODOY (1995), há três possibilidades de realização de uma pesquisa qualitativa: por meio da pesquisa documental, do estudo de caso e da etnografia[85]. Neste projeto, optou-se pela pesquisa documental e pelo estudo de caso, por permitirem uma ampla coleta de informações aliada ao contato do pesquisador ao objeto de estudo.

A pesquisa documental utiliza documentos como principal fonte de obtenção de dados. Esses documentos podem ser materiais escritos (jornais, revistas, diários, obras literárias), estatísticas e materiais iconográficos (sinais, grafismos, imagens, fotografias, filmes). Este tipo de pesquisa foi bastante útil para a execução do projeto

[85] A pesquisa etnográfica abrange a descrição dos eventos que ocorrem na vida de um grupo (com especial atenção para as estruturas sociais e o comportamento dos indivíduos enquanto membros do grupo) e a interpretação e significado desses eventos para a cultura do grupo. É mais utilizada na antropologia, onde tem sido empregada em estudos com populações primitivas e minorias culturais. Hoje ela também é utilizada na exploração de temáticas associadas a outras áreas do conhecimento, como, por exemplo, a educação, a psicologia, a sociologia e a administração de empresas.

teórico. Foi feito o levantamento bibliográfico para verificar o que outros autores já escreveram sobre livro reportagem, *new journalism*, jornalismo investigativo, jornalismo literário, reportagem e grandes reportagens. Foram consultados livros, teses, textos de internet e artigos de jornais e revistas. Devido à curta extensão da bibliografia impressa disponível tanto sobre livro-reportagem como sobre indústria farmacêutica, a internet tornou-se uma ferramenta de pesquisa indispensável. O material foi lido e analisado para a redação do projeto teórico. Também foram levantados documentos e legislação sobre o registro de medicamentos no Brasil, a indústria farmacêutica, o histórico e mecanismo de ação do vírus da Aids e o histórico da homeopatia. Em todos os casos, além dos documentos, foram feitas entrevistas com especialistas de cada área.

Para aprimorar o estilo de texto e definir uma estrutura adequada para o produto, é recomendada a leitura de livros-reportagens de diversos autores (desde os pioneiros no estilo até os mais atuais, como também livros produzidos por acadêmicos) e de diversos tipos. O livro-reportagem não tem uma fórmula padrão, por isso é necessário estar em contato com diversos estilos para se definir (ou aprimorar) o texto a ser escrito.

Para GODOY (1995), a pesquisa documental compreende três etapas: escolha dos documentos, o acesso a eles e a análise. Essa escolha "não é um processo aleatório, mas se dá em função de alguns propósitos, idéias ou hipóteses" (GODOY, 1995, p. 23). Após a escolha, deve-se pensar onde e como acessar esses documentos. O pesquisador deve estar consciente de que nem todas as informações serão obtidas com facilidade. Assuntos antigos e polêmicos costumam dar mais trabalho ao pesquisador. Às vezes é necessária muita paciência e persistência para se conseguir a informação que falta. Se mesmo assim não for possível obter todas as informações direto com a fonte, utilizar reportagens e/ou entrevistar outras pessoas envolvidas pode ser uma boa solução.

A maior dificuldade foi no acesso às informações sobre a indústria farmacêutica. Há poucos livros no caso dessa pesquisa, que abordam o tema e os que o fazem são desatualizados. Optou-se, então, por utilizar reportagens de grandes jornais brasileiros (*Folha de São Paulo, O Estado de São Paulo, Valor Econômico* e *Gazeta Mercantil*) e locais (*Gazeta do Povo* e *Folha de Londrina*) para

a obtenção de informações sobre o poderio da indústria farmacêutica e sua relação com a produção de medicamentos para o tratamento da Aids.

Com os materiais em mãos, passa-se para a terceira etapa: a análise dos documentos. "O pesquisador busca compreender as características, estruturas e/ou modelos que estão por trás dos fragmentos de mensagens tomados em consideração" (GODOY, 1995, p. 23). É a etapa que exige maior atenção, pois é quando se dá a interpretação das informações. Foi a parte mais trabalhosa do projeto devido à grande quantidade de informações levantadas. Foram dias de análises e seleção das informações mais relevantes para a confecção do projeto teórico.

Além da pesquisa documental, realizou-se um estudo de caso[86] para obter depoimentos de especialistas, médicos e pacientes que utilizam Canova. Todas as entrevistas foram gravadas e feitas pessoalmente (exceto a entrevista com o médico Paulo Castanheira, que mora em Belo Horizonte). O contato pessoal com o ambiente de trabalho dos médicos e com a casa e/ou local de trabalho dos pacientes permitiu a observação e captação de sentimentos, o que não ocorreria por meio de uma entrevista pelo telefone ou por e-mail. Mudanças no tom de voz, olhares, sentimentos, são fundamentais para a reconstrução do ambiente e do estado de espírito do entrevistado.

Segundo GODOY, os dados devem ser coletados no local onde os eventos e fenômenos estudados ocorrem, incluindo entrevistas, observações, análise de documentos e, se necessário, medidas estatísticas. O pesquisador deve estar aberto a novas descobertas, pois os resultados de suas pesquisas podem nortear um novo rumo para seu projeto.

O propósito inicial era fazer o levantamento histórico da empresa, resgatando fatos interessantes e curiosos que ocorreram desde 1998, quando a Canova do Brasil se estabeleceu em Curitiba. Para isso, foi feito um amplo trabalho de documentação e análise de todos os documentos, cartas, ofícios que a empresa enviou e recebeu do Ministério da Saúde desde 1998.

---

[86] Nesse tipo de estudo o pesquisador analisa profundamente um objeto, utilizando o enfoque exploratório e descritivo e como técnica a observação e a pesquisa. Geralmente esse tipo de análise é mais demorado, pois um dos métodos utilizados é o trabalho de campo, que envolve a obtenção e a organização das informações consideradas relevantes para o estudo em questão.

Através da análise dos documentos e entrevistas com os diretores da empresa, foi possível traçar um panorama geral do histórico da Canova do Brasil. Partiu-se então para o levantamento do que havia sido publicado na imprensa a respeito do medicamento. Entre 1998 e 2003, a empresa Canova do Brasil contou com a assessoria de uma empresa de comunicação, que era responsável, entre outras coisas, pela elaboração do *clipping*, tanto impresso quanto eletrônico. Foram semanas de verificação e análise de tudo o que havia sido publicado em jornais e veiculado em programas de televisão.

Durante a fase de pesquisa, foram surgindo dúvidas, sanadas por meio de entrevistas com pessoas envolvidas e especialistas. Por intermédio da diretoria da Canova, foram marcadas entrevistas com médicos, especialistas, pesquisadores e colaboradores da empresa. A partir do primeiro contato com os entrevistados – que se deu entre abril e maio –, começou-se a traçar um roteiro de entrevistas e informações a serem obtidas e checadas. Todos os entrevistados mostraram-se atenciosos e dispostos a ajudar com seus depoimentos. Antes de cada entrevista, elaborava-se um roteiro de perguntas e procurava se inteirar sobre o assunto, para despertar confiança nos entrevistados, demonstrando-se preparo e conhecimento – nem que fosse mínimo – sobre o assunto.

Em uma tarde de visita ao laboratório de Biologia Celular da Universidade Federal do Paraná foram entrevistadas diversas pessoas envolvidas com a pesquisa do medicamento. Ao final das entrevistas, foram tiradas fotografias para compor o livro. As imagens tinham como objetivo mostrar o laboratório onde são feitas as pesquisas.

No final de maio, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, foram feitas entrevistas com profissionais que trabalham diretamente com a questão da Aids e com o registro de medicamentos.

Até meados de junho, grande parte das informações a respeito da empresa e os depoimentos dos médicos favoráveis ao medicamento já haviam sido coletados. Partiu-se então para entrevistas com profissionais que são contra o uso do medicamento Canova. Após entrevista com o presidente do Conselho Regional de Medicina, Hélcio Bertolozzi, foram marcadas entrevistas com médicos que não acreditavam na eficácia do medicamento e eram contra sua prescrição.

Foram feitas visitas às duas farmácias de Curitiba que produzem o medicamento: Homeoterápica (gotas e inalante) e Formédica (injetável). Após entrevista com os responsáveis pela manipulação do medicamento, foram tiradas fotos que mostram o processo de fabricação e envase do produto.

O senador Flávio Arns (PT) também foi entrevistado no início de setembro e forneceu importantes informações sobre os bastidores da indústria farmacêutica e seu envolvimento social com a empresa Canova do Brasil.

No início de agosto, grande parte dos médicos já havia sido entrevistada. Partiu-se então para a parte mais delicada da pesquisa: as entrevistas com pacientes. Com o acompanhamento da diretora da Canova do Brasil, foi visitada a Associação Paranaense "Alegria de Viver" (Apav), que atende crianças portadoras do vírus HIV. Foi feita uma entrevista com a diretora da Associação, Maria Rita Teixeira e, ao final das entrevistas, foram tiradas fotografias com o objetivo de mostrar como vivem as crianças na associação. A idéia inicial era entrevistar as crianças que moram na casa, mas como a entrevista com a diretora foi feita na parte da tarde, todas as crianças estavam na escola. Como o depoimento de algumas crianças era necessário para humanizar o capítulo que referente à Associação, foi feita outra visita a casa, desta vez na parte da manhã. No começo elas estavam resistentes a dar entrevista, mas respondiam todas as perguntas com muita naturalidade.

Entre agosto e setembro de 2005 foram entrevistados 10 portadores do HIV que utilizam o medicamento Canova. Cada depoimento revelou histórias de vida impressionantes, mas apenas algumas foram aproveitadas na íntegra para a redação do livro-reportagem. Grande parte dos entrevistados foi indicada pela diretora da Canova do Brasil, Maria da Glória Teixeira Melo, e por médicos que prescrevem a medicação. Para cada depoimento, foi feito um roteiro com 25 perguntas básicas (ver Anexo 3). Ao longo da entrevista surgiram outras perguntas, de acordo com a história de vida de cada paciente.

No início de outubro, houve a defesa de duas teses de mestrado que relacionam o uso do Canova ao tratamento de pacientes HIV/Aids. Foi uma oportunidade de aprofundar a questão das pesquisas científicas e fazer contatos com outros médicos e pacientes.

No total, foram feitas mais de 35 entrevistas, gerando um total de quase 30 horas de gravação que, transcritas, deram origem a um volume de quase 100 páginas. Após as entrevistas, foi feita a seleção e edição de todo o material e a posterior redação dos originais do livro-reportagem.

## 7.2 DIFICULDADES

O poderio da indústria farmacêutica e a burocracia no sistema brasileiro de registro e distribuição de medicamentos são assuntos conhecidos pela sociedade, mas que nem sempre são devidamente esclarecidos. Falar sobre o tema é bater de frente com a estrutura administrativa do Ministério da Saúde, com os interesses políticos e econômicos que estão por trás de toda a burocracia. Por isso é tão difícil recolher depoimentos destas pessoas.

As dificuldades de acesso às informações e às pessoas envolvidas no Ministério foram as maiores encontradas durante a pesquisa. Durante vários dias seguidos foram feitas ligações e enviados e-mails à Vigilância Sanitária, ao Ministério da Saúde, à coordenação de medicamentos, mas sem a obtenção de respostas concretas. E-mails não respondidos e entrevistas não marcadas. A impressão que dava era que eles não queriam se posicionar sobre o assunto e afirmavam que "todas as informações que você necessita estão no site".

Mediante essas dificuldades, optou-se por conversar com a Vigilância Sanitária do Estado, que também conhece a legislação e poderia dar informações sobre o registro de medicamentos.

Alguns entrevistados exigiram paciência na hora de marcar a entrevista. Alguns médicos estavam sempre ocupados e não tinham horário para conceder entrevistas. Após muita insistência, as secretárias conseguiram encaixar uma "horinha" para as entrevistas. O senador Flávio Arns foi procurado pela primeira vez no mês de maio, mas como o político só está em Curitiba às segundas e sextas-feiras, a entrevista foi adiada inúmeras vezes, até que, no início de setembro, foi feita a entrevista com o senador.

Outra dificuldade encontrada foi a de se conseguir marcar uma entrevista com a infectologista Maria das Graças Sasaki. Ela foi procurada no mês de maio, mas recusava-se a conceder a entrevista porque estava muito apurada com os preparativos de uma viagem. Como o depoimento da médica era importante para a construção da história do Canova, optou-se por esperar até agosto para se fazer a entrevista. Em agosto, quando procurada novamente, a médica recusava-se a conceder a entrevista. A médica aceitou conceder entrevista no final de outubro, mas apenas depois de pedidos insistentes do diretor da Canova do Brasil.

As principais dificuldades com os pacientes foram em relação aos dias e horários. Alguns só podiam na parte da manhã, outros no final da tarde e alguns, no meio da tarde. Para poder conversar com todos, nos horários que eles podiam, chegou-se a marcar três entrevistas para o mesmo dia, o que se tornou um pouco cansativo.

Gravar e transcrever as entrevistas dos pacientes, médicos e especialistas foi um trabalho de extrema importância, embora bastante cansativo, haja visto que os relatos formaram um volume de mais de cem páginas. Porém, o maior dos desafios certamente foi organizar as informações sob forma de capítulos e, finalmente, escrever o livro. Foram horas em cima de depoimentos, recortes de jornal e livros, que comprovam que fazer um trabalho gratificante realmente não é nada fácil.

# 8 O LIVRO

## 8.1 PLANEJAMENTO E CONFECÇÃO DO TEXTO

O livro-reportagem "Canova: venda proibida na farmácia mais próxima" reúne depoimentos de pacientes com Aids que utilizam o Canova em seu tratamento, entrevistas com médicos que receitam e que são contrários à medicação, e a visão da empresa e do Ministério da Saúde sobre o medicamento. É a história de vida dos pacientes que vai conduzir e permitir o desenrolar do livro. Estas histórias estão contidas em um contexto geral que mostra a dificuldade de uma pequena empresa brasileira para registrar seu medicamento nos órgãos de saúde nacionais, o poderoso mundo da indústria farmacêutica e o envolvimento de pesquisadores de universidades públicas que dão comprovação científica para o uso do medicamento.

O planejamento dos capítulos em si foi feito somente após a conclusão de toda a pesquisa para o livro – depoimentos, entrevistas, consultas a recortes de jornais etc. Para cada capítulo, foi definido um assunto central e, em seguida, os personagens e/ou depoimentos que nele se encaixavam.

A estrutura do livro em três partes, compostas de onze capítulos, permitiu a divisão dos temas, possibilitando uma abordagem mais aprofundada de determinados aspectos. A divisão, porém, não quebra a linearidade e seqüência da história, uma vez que os capítulos se complementam. Para tornar a história mais humana e envolver o leitor, optou-se por utilizar depoimentos de pacientes para conduzir o desenvolvimento do livro.

Para a confecção do texto foram utilizadas tanto técnicas jornalísticas quanto literárias. Em alguns capítulos, como em "Uma visita inesperada", o assunto permitiu uma maior liberdade textual e o uso de técnicas literárias, como os diálogos. Há capítulos, entretanto, estritamente jornalísticos, que trazem a informação de forma direta e objetiva. Por se tratar de um livro de cunho investigativo, optou-se por priorizar o estilo jornalístico na produção dos capítulos.

Sobre a confecção do texto, há ainda um aspecto importante a ser ressaltado: a omissão dos nomes dos portadores do HIV e das crianças. Como a Aids ainda é uma doença que causa muito preconceito em nossa sociedade, a omissão dos

nomes se justifica. Essa posição de omitir as fontes é resguardada pelo Artigo 8º do Código Brasileiro de Ética dos Jornalistas, segundo o qual “sempre que considerar correto e necessário, o jornalista resguardará a origem e a identidade de suas fontes de informação”. E, de acordo com o Artigo 7º da Lei de Imprensa, “no exercício da liberdade de manifestação do pensamento de informação não é permitido o anonimato. Será, no entanto, assegurado e respeitado o sigilo quanto às fontes ou origem de informações recebidas ou recolhidas por jornalistas, rádio-repórteres ou comentaristas.” Todos os pacientes entrevistados, bem como as crianças, tiveram seus nomes trocados.

## 8.2 RESUMO DE CADA PARTE DO LIVRO

### PARTE 1

Mostra o drama vivido pelos pacientes com Aids, a discriminação, o tratamento com anti-retrovirais e os efeitos colaterais; o surgimento do medicamento Canova como esperança para milhares de portadores de HIV e as pesquisas científicas e estudos científicos envolvendo o medicamento.

### Capítulo 1: Antônio descobre o HIV

Conta a história de vida de um paciente HIV+ e que exemplifica o que ocorre com a maioria dos soropositivos: da descoberta da doença à rotina diária de medicação e os efeitos colaterais dos anti-retrovirais. É apresentado o medicamento homeopático Canova e como ele entrou na vida do personagem Antônio e trouxe benefícios para o paciente.

### Capítulo 2: Menos dor, mais qualidade de vida

Traça um panorama do que é o medicamento e como atua no organismo por meio de depoimentos de médicos e pacientes que utilizam a medicação. É nesse capítulo que são apresentadas informações sobre a Aids, o tratamento com os anti-retrovirais e os efeitos colaterais da medicação.

### Capítulo 3: O Canova chega ao Brasil

Fala da origem do medicamento na Argentina e como e quando ele foi trazido para o Brasil, através de depoimentos dos diretores da empresa Canova do Brasil e reportagens publicadas em jornais. É nesse capítulo que começa a se delinear o confronto entre os médicos que prescrevem a medicação e os que são contrários. Além disso, traz um breve perfil do criador do medicamento, Francisco Canova, e noções de homeopatia.

### Capítulo 4: Em busca da credibilidade científica

Comenta as principais pesquisas científicas e estudos clínicos realizados e como essas pesquisas dão credibilidade e comprovação científica ao medicamento.

Traz o depoimento de um paciente que participou do primeiro estudo clínico em pacientes com Aids. Aqui entram também as opiniões de médicos contrários ao uso da medicação no que diz respeito à credibilidade das pesquisas científicas.

**Capítulo 5: Esperança para os africanos**

Ao dar continuidade ao capítulo dos estudos clínicos e pesquisas científicas, retrata o estudo clínico realizado em Botswana, na África e seus resultados.

**PARTE 2 –**

Retrata as dificuldades que uma pequena empresa enfrenta para registrar um medicamento no Brasil. A pretensão de expansão para outros países africanos e a listagem do medicamento no FDA – Food and Drugs Administration.

**Capítulo 6: A luta pelo registro**

Apresenta os procedimentos legais para o registro de um medicamento. O que é necessário, o que diz a legislação, segundo a Anvisa e o Ministério da Saúde. Neste capítulo é apresentada também a versão da empresa em relação ao registro do medicamento.

**Capítulo 7: Uma visita inesperada**

Retrata o episódio da inspeção do laboratório da Canova do Brasil por duas técnicas da Anvisa.

**Capítulo 8: O poderio de uma indústria**

Retoma a questão da industrialização do medicamento do ponto de vista financeiro: como a industrialização poderia reduzir os custos e permitir o acesso de uso a mais pacientes à medicação. Além disso, faz um retrato da indústria farmacêutica brasileira e a situação dos anti-retrovirais no país.

**Capítulo 9: Rumo ao exterior**

Fala da listagem do medicamento no FDA, nos Estados Unidos, e de como a empresa Canova do Brasil pretende se expandir para outros países da África e Índia.

**PARTE 3 –**

Analisa a questão social do Canova, as doações para pacientes que não têm condições e para instituições.

**Capítulo 10: Crianças, doença e muita vida**

Conta a história de uma das instituições sociais que recebem o medicamento Canova gratuitamente, a Apav. A vida das 20 crianças que lá moram e como o Canova trouxe esperanças de uma nova vida para os pacientes.

**Capítulo 11: Esperança para quem não pode pagar**

Fala de outras ações sociais da empresa, como a distribuição de medicamentos para pacientes que não têm condições de comprar. Traz o depoimento de pacientes que recebem a medicação e do senador Flávio Arns, que representa um papel importante na questão social da empresa.

## 9 CONCLUSÃO

O trabalho de conclusão de curso sempre representou um grande desafio aos alunos prestes a se formar. A escolha do que fazer é uma das tarefas mais árduas da faculdade. As possibilidades são várias: monografia, revista, programa de rádio, de televisão, internet, e o livro-reportagem.

Os primeiros contatos com esta última modalidade surgiram nas aulas de Redação Jornalística. A leitura de livros-reportagem foi, em minha opinião, uma das atividades mais proveitosas entre todas as desenvolvidas no curso de Jornalismo. No início, fiquei um pouco receosa em aceitar tal desafio, visto que a maioria dos livros-reportagens produzidos da Universidade é elaborada em dupla. Deixei o medo de lado e resolvi arriscar.

Estava escolhido o suporte, faltava apenas o tema. Em conversas informais com a professora orientadora foram levantados diversos assuntos, alguns sem possibilidade de serem concretizados. Queria um tema de relevância social, que pudesse sair do factual e ser explorado sobre várias vertentes. Também queria um tema que pudesse ser trabalhado de forma investigativa, já que não possuo a "veia literária" para escrever um livro-reportagem que tendesse às práticas literárias.

O caso da Canova do Brasil, sua história, pesquisas e dificuldades para conseguir um registro no Ministério da Saúde, chamou a atenção por representar o impasse existente entre uma pequena empresa brasileira e a indústria farmacêutica nacional. Para delimitar o tema e possibilitar uma investigação mais centrada, optou-se por analisar o uso polêmico do medicamento em pacientes com Aids: primeiro por ser um medicamento homeopático com características pouco habituais aos parâmetros da medicina tradicional, e segundo por se tratar de uma doença séria que já virou epidemia mundial.

Durante os meses de entrevistas e contatos com pacientes HIV/Aids, aprendi muito sobre a doença e como ela representa um estigma na sociedade. Não vou negar que no início fiquei preocupada em entrevistar pacientes. Como abordar um tema tão delicado sem ser indiscreta, mas, ao mesmo tempo, obtendo o maior número possível de informações? Não foi uma tarefa fácil. Durante o processo de pesquisa e entrevistas, revi diversos pré-conceitos que tinha a respeito da Aids e dos

soropositivos. Hoje tenho uma visão mais ampla e uma opinião muito mais humana sobre a doença.

Depois de quatro anos de curso, descobri na prática que o jornalismo não se restringe ao trabalho diário de produção de notícias que, na maioria das vezes, são superficiais e descontextualizadas. Há muitos outros caminhos a se explorar no Jornalismo, e acredito que o livro-reportagem é uma das maneiras mais prazerosas do exercício da profissão.

Espero, com este livro, ter esclarecido, ou pelo menos instigado à reflexão sobre o impasse existente entre pequenas empresas brasileiras e multinacionais farmacêuticas. Acredito que o trabalho foi gratificante, não só do ponto de vista profissional, mas também humano. Tive a chance de colocar em prática o compromisso social próprio ao exercício de qualquer comunicador: o compromisso que inclui a divulgação qualificada de assuntos importantes que interferem diretamente na vida das pessoas.

## REFERÊNCIAS

APOIO CONCEITUAL E TEÓRICO

ABILHOA, Eduardo. *Máster em jornalismo para editores – Jornalismo investigativo na RPC*. Curitiba, 2004.

ARNT, Héris. Jornalismo Literário. Disponível em: <http://www2.uerj.br/~fcs/contemporanea/n3/artigoheris03.htm>. Acesso em: 28 jan. 2005.

Arte de contar boas histórias. Disponível em: <http://www.ig.com.br/paginas/hotsites/jornalismo_cultural/introducao.html>. Acesso em: 28 jan. 2005.

BAHIA, Juarez. *Jornal, História e Técnica: As técnicas do Jornalismo.* São Paulo: Ática, 1990.

BOAS, Sérgio Vilas. Jornalistas-biógrafos: uma expressão de intercâmbios. Disponível em: <http://www.textovivo.com.br/svbtt04.htm>. Acesso em: 27 jan. 2005.

Breakable Rules for Literary Journalists. Disponível em: <http://www.bu.edu/mkramer/litjourn.html>. Acesso em: 28 jan. 2005.

CARRÉ, John Le. *O Jardineiro Fiel*.

CZARNOBAI, André Felipe Pontes. Gonzo – o filho bastardo do new journalism. Rio Grande do Sul, 2003. Monografia apresentada ao curso de Comunicação Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://planeta.terra.com.br/arte/familiadacoisa/IRD/monogonzo01.html>. Acesso em: 12 dez. 2004.

FALASCHI, Celso. Livro-reportagem ou reportagem grande? Disponível em: <http://www.textovivo.com.br>. Acesso em 8 mar. 2005.

_____. Transversal do tempo. Disponível em: <http://www.textovivo.com.br>. Acesso em 8 mar. 2005.

GODOY, Arilda Schmidt. *Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades*. In. Revista de Administração de Empresas. São Paulo, v.35, n.2, p.57-63.

_____. *Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais*. In. Revista de Administração de Empresas. São Paulo, v.35, n.3, p.20-29.

GONSALVES, Alex. Jornalismo aprofundado. Disponível em: <http://www.canaldaimprensa.com.br/midia/dquintedicao/midia4.htm>. Acesso em 27 dez. 2004.

Grandes Reportagens. Disponível em: <http://www.ciadaescola.com.br/zoom/materia.asp?materia=154&textobusca=Grandes%20Reportagens#materia>. Acesso em: 12 dez. 2004.

Jornalismo investigativo. Disponível em: <http://www.eca.usp.br/prof/josemarques-/arquivos/entrevistasdomural_12.htm>. Acesso em: 28 jan. 2005.

JUNIOR, Milton Correia. Seminário examina o jornalismo investigativo. Disponível em: http://www.anj.org.br/webc/webs/anj/jornal_anj/detalhes.cfm?id_web=53&id_noticia=324>. Acesso em: 28 jan. 2005.

KOTSCHO, Ricardo. *A prática da reportagem*. 3. ed. São Paulo: Ática, 1995.

LIMA, Alceu Amoroso. *O Jornalismo Como Gênero Literário.* Rio de Janeiro, 1960.

LIMA, Edvaldo Pereira. *O que é Livro-Reportagem.* São Paulo: Brasiliense, 1993.

_____. *Páginas Ampliadas: o livro-reportagem como extensão do jornalismo e da literatura*. Campinas: Editora da Unicamp, 1993.

_____. Registros breves para uma história futura. Disponível em <http://www.textovivo.com.br/edvtt01.htm>. Acesso em 27 fev. 2005

Manual de Redação: Folha de São Paulo. 2. ed. São Paulo: Publifolha, 2001.

MÉDICI, Ana Luísa. *Jornalismo investigativo.* Disponível em: <http://www.jornalexpress.com.br/noticias/detalhes.php?id_jornal=4603&id_noticia=2513>. Acesso em: 28 jan. 2005.

MEDINA, Cremilda. *Notícia, um produto à venda: jornalismo na sociedade urbana e industrial*. 2. ed. São Paulo: Summus, 1988.

MERINO, Juan Jorge Faundes. El Periodismo de Investigación y la antropofagia global. Disponível em: <http://www.saladeprensa.org>. Acesso em: 13 fev. 2005.

_____. Etica y contexto del Periodismo de Investigación. Disponível em: <http://www.saladeprensa.org>. Acesso em: 13 fev. 2005.

_____. La madre de todas las pedofilias: Sobre periodismo investigativo, libertad de expresión y libre mercado. Disponível em: <http://www.saladeprensa.org>. Acesso em: 13 fev. 2005.

_____. Ocaso del periodismo de investigación en Chile y América Latina? Disponível em: <http://www.saladeprensa.org>. Acesso em: 13 fev. 2005.

_____. Periodismo de Investigación en Sudamérica: obstáculos y propuestas. Disponível em: <http://www.saladeprensa.org>. Acesso em: 13 fev. 2005.

MONTAGNIER, Luc. *Vírus e homens: AIDS: seus mecanismos e tratamentos*. Tradução: Maria Luiza X. de A. Borges; revisão: Darcy Fontoura de Almeida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

Novo Jornalismo. Instituto Gutemberg, nº20, jan./fev. 1998. Disponível em: <http://www.igutemberg.org.br.> Acesso em: 12 dez. 2004.

OLINTO, Antonio. *Jornalismo e Literatura.* Rio de Janeiro: Edições de Ouro, s/d.

PANACHÃO, Fabiana. É errado pensar que o jornalismo literário não é modo de ver a realidade. Disponível em: <http://www.facasper.com.br/jo/entrevistas.php?-tb_jo=&id_noticias=136>. Acesso em 27 fev. 2005

Política de registro de medicamentos. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br-/medicamentos/politica.htm>. Acesso em 13 dez. 2004.

RODRIGUES, Rodrigo. Jornalismo literário na 18ª Bienal do Livro. Disponível em: <http://www.facasper.com.br/jo/reportagens.php?tb_jo=&id_noticias=187>. Acesso em 27 fev. 2005.

SAAD, Anuar Saad & SIMANCA, Jaime de la Hoz. El reportaje. Disponível em: <http://www.saladeprensa.org>. Acesso em: 13 fev. 2005.

SODRÉ, Muniz. *Técnica de reportagem: notas sobre a narrativa jornalística*. São Paulo: Summus, 1986.

TORRES, Fernando. Precisa-se de contadores de histórias. Disponível em: <http://www.canaldaimprensa.com.br/debate/trint8/debate4.htm>. Acesso em: 27 jan. 2005.

UNGARETTI, Wladymir. A Literatura como forma de resistência. Ponto de Vista, 2001. Disponível em: <http://www.pontodevista.jor.br/resistencia.htm>. Acesso em 10 abril 2004.

Universidade Federal do Paraná. Biblioteca Central. Normas para apresentação de trabalhos. 6 ed. Curitiba: Ed. Da UFPR, 1996.

VIEIRA, Leociléa Aparecida. *Projeto de Pesquisa e Monografia: O que é? Como se faz? Normas da ABNT.* 2. ed. Curitiba: Ed. do Autor, 2004.

WAISBORD, Silvio. Por que a Democracia Necessita do Jornalismo Investigativo. Disponível em: <http://usinfo.state.gov/journals/itgic/0401/ijgp/ig0404.htm>. Acesso em: 27 dez. 2004.

WOLFE, Tom. *Radical Chique e o Novo Jornalismo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

LIVROS REPORTAGEM

ANGINSKI, Aline e CABRAL, Themys. *PFP – Histórias de uma penitenciária feminina.* Trabalho de Conclusão de Curso em Jornalismo – Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes. Universidade Federal do Paraná, 2004.

BARCELLOS, Caco. *Abusado – o Dono do Morro Dona Marta*. Rio de Janeiro: Record, 2004.

_____. *Rota 66*. 11. ed. São Paulo: Globo, 1992.

CAPOTE, Truman. *A Sangue Frio*. Tradução: Ivan Lessa.14. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, s/d.

HERSEY, John. *Hiroshima*. Tradução: Hamilcar de Garcia. Rio de Janeiro: Record, 1974.

KLOSTERMANN, Fabiano e RAMOS, Mariana Franco. *A Campanha dos 12 Dias Retratada em Livro-reportagem*. Trabalho de Conclusão de Curso em Jornalismo – Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes. Universidade Federal do Paraná, 2004.

LOIOLA, Rita de Cássia Bovo. Muralhas do Silêncio: o drama do abuso sexual infantil de Curitiba. Trabalho de Conclusão de Curso em Jornalismo – Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes. Universidade Federal do Paraná.

MÁRQUEZ, Gabriel Garcia. *Notícia de um seqüestro*. Rio de Janeiro: Record, 1996

MORAIS, Fernando. *Cem quilos de ouro: e outras histórias de um repórter*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

_____. *Chato: o rei do Brasil.* São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

_____. *Olga*. São Paulo: Alfa-Omega, 1987.

REED, John. *10 dias que abalaram o mundo*. Tradução de Armando Gimenez. São Paulo: Global Editora, 1978.

TALESE, Gay. *Aos Olhos da Multidão*. Tradução de Áurea Weissenberg. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 1970.

VENTURA, Zuenir. *1968 O Ano que não terminou: a aventura de uma geração.* Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1989.

INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

A indústria farmacêutica e o terceiro mundo. Disponível em: <http://www.ta-ps.org.br/index.htm>. Acesso em: 26 mar. 2005.

BRASIL. LEI nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medi-camentos/registro/legis.htm>. Acesso em: 12 maio 2005.

BRASIL. LEI nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/registro/legis.htm>. Acesso em: 12 maio 2005.

BRASIL. Política Vigente para Regulamentação de Medicamentos no Brasil. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/manual_politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2004.

BRASIL. RESOLUÇÃO RDC nº 136, de 29 de maio de 2003. Dispõe sobre o registro de medicamento novo. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/registro/legis.htm>. Acesso em: 20 dez. 2004.

BRASIL. RESOLUÇÃO RDC nº 250, de 20 de outubro de 2004. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/registro/legis.htm>. Acesso em: 20 dez. 2004.

DUPUY, Jean-Pierre & KARSENTY, Serge. *A invasão farmacêutica*. Tradução de Carlos Roberto Oliveira. Graal, Rio de Janeiro: 1980.

LEVIN, Allan S. Corrupção na medicina moderna. Disponível em: <http://www.taps.org.br/médcrise02.htm>. Acesso em: 03 abril 2005.

Mercado Farmacêutico – Brasil. Febrafarma. Disponível em: <www.febrafarma.com.br>. Acesso em: 26 jun. 2005.

MORTELLA, Ciro. Indústria Farmacêutica volta a crescer. Disponível em: <http://www.saudebusinessweb.com.br/sbw_artigo.vxlpub?id=87126>. Acesso em 26 mar. 2005.

_____. O setor farmacêutico e a política industrial. Disponível em: <http://www.febrafarma.org.br/imagens/comunicacao_imprensa/Artigo%20Ciro%20pol%20ind%2022abr04%20correio.doc>. Acesso em: 03 abril 2005.

NASCIMENTO, Álvaro César. *"A persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado". Isto é regulação?* Rio de Janeiro, 2003. 124 p. Dissertação (Mestre em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/radis/web/Dissert_Alva-ro.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2005.

NEWMAN, Nathan. Grandes laboratórios farmacêuticos, péssima ciência. Disponível em: <http://www.psipoint.com.br/aids57_grandes_laboratorios_pessima-ciencia.htm> Acesso em: 03 abril 2005.

NOTA da Febrafarma comenta PL que elimina patente de remédios. 08 jun. 2005. Disponível em: <http://www.febrafarma.com.br/areas.php?area=ff&secao=visualiza&modulo=clipping&id=5151>. Acesso em: 26 jun. 2005.

PACHECO, Mário Victos de Assis. *A Máfia dos remédios*. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro: 1978.

PINTO, Mara. Relatório Setorial: Farmacêutica – Lab Nacionais, fev. 2004. Disponível em: <http://www.finep.gov.br/PortalDPP/relatorio_setorial_final/relatorio_setorial_final_impressao.asp?lst_setor=22>. Acesso em: 26 jun. 2005.

SANTOS, Jussara Serrato dos. *Entrevista concedida pela chefe da divisão de Vigilância Sanitária de produtos da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná.* Curitiba, 31 maio 2005.

SANTOS, Sílvio César Machado dos. *Melhoria da equidade no acesso aos medicamentos no Brasil: os desafios impostos pela dinâmica da competição extra-preço*. 2001. 180 p. Mestrado – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Disponível em: <http://portalteses.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00004304&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 26 jun. 2005.

STRINGUETO, Kátia. Quem espera sempre alcança. Disponível em: <http://www.unifesp.br/comunicacao/sp/ed07/reports6.htm>. Acesso em: 03 abril 2005.

Tabela de indicadores selecionados. Febrafarma. Disponível em: <www.febrafarma.com.br>. Acesso em: 26 jun. 2005.

Artigos de jornais

ACORDO garante redução de preço do Nelfinavir. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 01 set. 2001. Brasil, p. 16.

APROVADO acordo que permite importação de remédios genéricos. *Gazeta do Povo*, 28 ago. 2003. Brasil, p. 21.

A questão das patentes na política brasileira de fármacos. Disponível em: <http://www.comciencia.br/reportagens/farmacos/farma12.htm>. Acesso em: 07 maio 2005.

ATTUY, Gabriel. Aché e EMS-Sigma já entre os cinco maiores do Brasil. *DCI*, São Paulo, 06 jun. 2005. Disponível em: <http://www.febrafarma.org.br/divisoes.php?area=co&secao=visualiza&modulo=clipping&id=5193>. Acesso em: 26 jun. 2005.

BRASIL já sabe como produzir AZT. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 15 out. 2001. Classificados / Ciência, p. 4.

CÂMARA vai fiscalizar patentes de remédios contra aids. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 21 mar. 2001. Paraná, p. 14.

CAVALCANTI, Hylda. Serra quebra patente de remédio contra Aids. *Gazeta Mercantil*, São Paulo, 23 ago. 2001. Nacional, p. A11.

CÔRTES, Celina. Luta em nome da vida. *Istoé*, 30 jan. 2002. Ciência e Tecnologia, p. 60-62.

GOVERNO quebra patente de 3 remédios para aids. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 05 set. 2003. Brasil, p.16.

INDÚSTRIA farmacêutica investirá R$ 845 milhões neste ano. *Exame*, 10 mar. 2005. Disponível em: <http://portalexame.abril.uol.com.br/negocios/conteudo_63163.shtml>. Acesso em: 26 mar. 2005.

MALTA, Christiane Bueno. Saúde decide quebrar patente de remédio anti-Aids. *Gazeta Mercantil*, São Paulo, 17 maio 2001. Nacional, p. A10.

MERCADO farmacêutico reverte ciclo de queda. *Medicina S/A*, 11 mar. 2005. Disponível em: <http://www.abrifar.com.br/novo/detalhes.asp?id=cod&cod=53>. Acesso em: 26 jun. 2005.

MERCANTILISMO no combate à Aids está sendo suspenso. *Indústria e Comércio*, Curitiba, 11 abril 2001. Opinião, p. A2.

MOREIRA, Assis. EUA e UE tentam isolar o Brasil na OMS. *Gazeta Mercantil*, São Paulo, 17 maio 2001. Nacional, p. A9.

_____. Sob pressão, OMC discute quebra de patente. *Gazeta Mercantil*, São Paulo, 20 jun. 2001. Legislação, p. A11.

PODER das multinacionais inibe a indústria brasileira, mas fitoterápicos podem ser a solução. Disponível em: <http://www.comciencia.br/reportagens/farmacos/farma-07.htm>. Acesso em: 03 abril 2005.

POR trás da polêmica sobre a Lei de Patentes. *Gazeta Mercantil*, São Paulo, 08 mar. 2001. Análises e Perspectivas, p. A3.

REMÉDIOS rendem U$$ 400 bilhões. *Folha do Paraná*, Londrina, 14 jul. 2000. Mundo, p. 11.

SILVA, Carlos Eduardo Lins da. EUA aceitam quebra de patente no caso de Aids. *Valor Econômico*, São Paulo, 01 mar. 2001. Especial, p. A12.

VILARDAGA, Vicente. Bristol compra divisão farmacêutica DuPont. *Gazeta Mercantil*, São Paulo, 08 jun. 2001. Capital Aberto, p. C4.

VORMITTAG, Flávio. A luta pela vida e as patentes farmacêuticas. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 28 out. 2003. Opinião, p. 09.

AIDS

AIDS. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ccs/glossario/aids.htm>. Acesso em: 26 maio 2005.

AIDS: Leia antes de escrever – Guia prático sobre Aids para profissionais de comunicação. Ministério da Saúde. Imprensa Editorial.

Boletim Epidemiológico – Aids e DST. Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde – Programa Nacional de DST e Aids. Brasília, março 2005. Disponível em: <www.aids.gov.br>. Acesso em: 1 maio 2005.

BOTSWANA 2002. Second generation HIV/Aids surveillance. A tecnical report, november 2002.

BRASIL. LEI nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/saudelei 9313.htm>. Acesso em: 7 maio 2005.

BRITO, Dionísio José Machado. Método Canova – AIDS e qualidade de vida. Policlínica de São Lourenço – MG. Serviço de DST – AIDS.

KAMINSKI, Ivana. *Entrevista concedida pela coordenadora do programa estadual de DST/AIDs da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.* 31 maio 2005.

MONTAGNIER, Luc. *Vírus e homens: AIDS: seus mecanismos e tratamentos*. Tradução: Maria Luiza X. de A. Borges; revisão: Darcy Fontoura de Almeida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

Recomendações para Terapia Anti-Retroviral em Adultos e Adolescentes Infectados pelo HIV 2004. Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde – Programa Nacional de DST e Aids. Brasília, 2004. Disponível em: <www.aids.gov.br>. Acesso em: 26 maio 2005.

ROCHA, Maria Fatima Gomes da. *Política de Controle ao HIV/AIDS no Brasil: o lugar da prevenção nessa trajetória.* Rio de Janeiro, 1999. 117 p. Dissertação (Mestre em Ciências na Área da Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública. Disponível em: <http://portalteses.cict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/1999/rocha-fmgm/capa.pdf>. Acesso em: 1 maio 2005.

ZANETTI, Vera Cristina. *Entrevista concedida pela responsável pelo gerenciamento de medicamentos do programa DST/Aids do Centro de Medicamentos do Paraná*. 27 maio 2005.

Artigos de jornais e revistas:

AGÊNCIA da ONU prevê três cenários para Aids na África até 2025. *France Presse*, Disponível em: <www1.folha.uol.com.br/folha/ciencia/ult306u13049.shtml>. Acesso em: 26 maio 2005.

AIDS causa cerca de 30% das mortes na África do Sul, diz estudo. *BBC Brasil*, 18 maio 2005. Disponível em: <http://www.bbc.co.uk/portuguese/ciencia/-story/2005/05/050518_aidsafrica.shtml>. Acesso em 26 maio 2005.

AIDS: governo faz lobby para aprovar projeto contra patente de remédios. *O Globo*, 24 maio 2005. Disponível em: <http://www.agenciaaids.com.br/noticias-resultado.asp?Codigo=2696>. Acesso em: 26 maio 2005.

AIDS: 20 anos de batalha na pesquisa. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 11 jun. 2001. Ciência, p. 10.

ALBUQUERQUE, Flávia. Portadores de HIV/Aids protestam contra falta de medicamentos em SP. *Agência Brasil*, 23 fev. 2005. Disponível em: <http://www.radiobras.gov.br/materia_i_2004.php?materia=216917&editoria=&q=1>. Acesso em: 26 maio 2005.

ANDRADE, Juliana. Programa de combate à Aids no Brasil é um dos melhores do mundo, diz gerente da Comunidade do Caribe. *Agência Brasil*, 5 abril 2005. Disponível em: <http://www.radiobras.gov.br/materia_i_2004.php?materia=220923&-editoria=&q=1>. Acesso em: 26 maio 2005.

Avanço da AIDS. Disponível em: <http://www.bbc.co.uk/portuguese/especial/-1341_aids_no_mundo/page20.shtml>. Acesso em: 26 maio 2005.

BARRETO, Paula Menna. Ministério da Saúde informa que vai redistribuir lote de anti-retrovirais imediametamente. *Agência Brasil.* Disponível em: <http://www.-radiobras.gov.br/materia_i_2004.php?materia=217074&editoria=&q=1>. Acesso em: 26 maio 2005.

Biologia do HIV. Disponível em: <http://www.bbc.co.uk/portuguese/especial/-1357_biologia_aids/>. Acesso em: 26 maio 2005.

BOCK, Lia. Ataque decifrado. *Istoé*, 7 maio 2003. Medicina & Bem-estar, p. 64.

BRASIL e mais sete países organizam rede para produção medicamentos e insumos. *Programa Nacional de DST e Aids*, 19 maio 2005. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/imprensa/default.asp?NOTCod=64413>. Acesso em: 26 maio 2005.

BRASIL produzirá matéria-prima para remédios de combate à Aids. *Folha Online*, 11 abril 2005. Disponível em: <www1.folha.uol.com.br/folha/ciencia/ult306u13-179.shtml>. Acesso em: 26 maio 2005.

BRIGA política causou falta de remédio. *O Estado de S. Paulo*, 24 fev. 2005. Disponível em:http://www.agenciaaids.com.br/noticiasresultado.asp?Codigo=2175>. Acesso em 26 maio 2005.

CÂMARA vota Projeto de Lei sobre patente de anti-retrovirais. *Programa Nacional de DST e Aids*, 20 maio 2005. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/imprensa/-default.asp?NOTCod=64445>. Acesso em: 26 maio 2005.

CEM mil brasileiros têm o vírus da aids. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 5 jun. 2001. Mundo, p. 28.

COMBATE mundial ao HIV/Aids: OMS divulga relatório 2004 da 'Estratégia 3 x 5'. OPAS, 26 fev. 2005. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/-index.cfm?ent=2&carregar=2&action=mostrar&codigo=135>. Acesso em 26 maio 2005

CUNHA, Rodrigo. A quebra de patente de medicamento anti-Aids: benefícios sociais e econômicos para os países periféricos. Disponível em: <http://www.comciencia.br/-especial/pataids/pataids01.htm>. Acesso em: 3 abril 2005.

DOENÇA mata mais que guerras. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 5 jun. 2001. Mundo, p. 28.

ESTUDO revela que vírus mutante da Aids é resistente a anti-retrovirais. *France Presse*, 18 mar. 2005. Disponível em: <www1.folha.uol.com.br/folha/ciencia/-ult306u13134.shtml>. Acesso em: 26 maio 2005.

FALTA de medicamentos contra Aids. *Folha de São Paulo*, 23 fev. 2005. Disponível em: <http://www.giv.org.br/noticias/noticia.php?codigo=1035.> Acesso em: 26 maio 2005.

FORMENTI, Lígia. Brasil poderia economizar R$ 200 mi com anti-retrovirais. *O Estado de São Paulo*, p. A6, 25 maio 2005

FORNECIMENTO de AZT atrasa e estoque de remédios diminui. *Globo.com*, 18 fev. 2005. Disponível em: <http://tudoparana.globo.com/noticias/brasil/conteudo.phtml-?id=441269>. Acesso em 26 maio 2005.

FRANÇA, Martha San Juan. Batalha contra a Aids. *Valor Econômico*, 30 maio 2003. Editoria Eu &, p. 10-15.

HIV/AIDS: uma tragédia plantada no solo africano. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S000972520050001000l0&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 26 maio 2005

Impacto da AIDS. Disponível em: <http://www0.bbc.co.uk/portuguese/especial/-1345_impacto_aids/>. Acesso em: 26 maio 2005.

MAIS 90 milhões podem contrair HIV na África, diz ONU. BBC Brasil, 4 mar. 2005. Disponível em: http://www.bbc.co.uk/portuguese/ciencia/story/2005/03/050304_aids-africacg.shtml>. Acesso em: 26 maio 2005.

NOVOS casos de Aids podem chegar a 90 milhões na África até 2025. *Uol*, 4 mar. 2005. Disponível em:<http://noticias.uol.com.br/saude/ultnot/efe/2005/03/04/ult2067-u454.jhtm>. Acesso em: 26 maio 2005.

ONGS afirmam que Índia é o país mais afetado pelo vírus HIV. *BBC Brasil,* 20 abril 2005. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/ciencia/ult306u13049-.shtml>. Acesso em: 26 maio 2005.

PESQUISAS mostram que vacina contra a Aids tem efeito inverso. *Uol*, 25 maio 2005. Disponível em: <noticias.uol.com.br/saude/ultnot/efe/2005/05/25/ult2067-u463.jhtm>. Acesso em: 26 maio 2005.

Tire as suas dúvidas sobre a Aids. Disponível em: <http://www.bbc.co.uk-/portuguese/ciencia/story/2003/11/000001_aidsqeqmtc.shtml>. Acesso em: 26 maio 2005.

TOLERÂNCIA ao coquetel. *Pesquisa Fapesp*, São Paulo, fev. 2005. Ciência, p. 50-51.

UNICEF diz que 1 bilhão de crianças estão ameaçadas. Disponível em: <http://www.consciencia.net/2005/mes/03/unicef-pobreza.html>. Acesso em 26 maio 2005.

ZACHÉ, Juliane. Força Própria. *Istoé*, 22 jul. 2002. Medicina & Bem-estar, p. 50.

HOMEOPATIA

A História da Homeopatia no Brasil. Disponível em: <http://www.amhb.org.br/-teste_historia.htm>. Acesso em 17 abril 2005.

BARRETT, Stephen Homeopatia: O Maior de Todos os Embustes. Disponível em: <http://www.geocities.com/quackwatch/homeo.html>. Acesso em 07 abril 2005.

BRASIL. Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. Disponível em: <www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 9 mar. 2005.

BRASIL.RESOLUÇÃO-RDC nº 139, de 29 de maio de 2003, republicada dou 5 de agosto de 2003. Dispõe sobre o registro e a isenção de registro de medicamentos homeopáticos industrializados. Disponível em: <www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 17 abril 2005.

Como a Homeopatia vê as doenças. Disponível em <http://homeopatiaonline.com>. Acesso em: 07 abril 2005.

Consultando um Homeopata. Disponível em: <http://www.orientacoesmedicas-.com.br/-homeopatia.asp#pouco%20de%20história>. Acesso em 07 abril 2005.

COSTA, Luiz Antônio. *Entrevista concedida pelo Diretor da Associação Médica Homeopática*. Curitiba, 28 abril 2005.

COSTA, Renata. Medicamentos homeopáticos: Médicos e pacientes dizem que funcionam, mas ninguém ainda sabe explicar como. Disponível em: <http://www.universiabrasil.net/pesquisa_bibliotecas/materia.jsp?id=4665>. Acesso em: 07 abril 2005.

_____. Os fundamentos da Homeopatia: Terapêutica milenar cresce no Brasil e desperta opiniões favoráveis e contrárias. Disponível em <http://www.universiabrasil-.net/pesquisa_bibliotecas/materia.jsp?id=4664>. Acesso em 07 abril 2005.

DANTAS, Flávio. *O que é homeopatia*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

Homeopatia. Disponível em <http://homeopatiaonline.com>. Acesso em: 07 abril 2005.

Homeopathy. Disponível em <http://en.wikipedia.org/wiki/Homeopathy>. Acesso em: 07 abril 2005.

MARINS, Gerson Rodrigues. *Homeopatia: o que é e o que não é*. São Paulo: Editora Nacional, 1986.

O que você deveria saber sobre a Homeopatia. Disponível em <http://homeopatiaonline.com>. Acesso em: 07 abril 2005.

TOLEDO, Joaquin Alvarez de. Estúdiate á ti mismo: Nociones practicas de homeopatia. Buenos Aires, 1910.

## ANEXOS

ANEXO 1 – Casos de Aids segundo UF e região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 1980-2004*.

| UF de residência | 1980-1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | Total 1980-2004 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Brasil | 53137 | 18122 | 19972 | 22509 | 26420 | 29004 | 31622 | 28405 | 28531 | 27136 | 31047 | 32526 | 13933 | 162362 |
| **Norte** | **581** | **244** | **352** | **408** | **505** | **629** | **717** | **815** | **778** | **837** | **1058** | **1219** | **620** | **8763** |
| Rondônia | 58 | 29 | 52 | 66 | 61 | 65 | 75 | 56 | 81 | 79 | 95 | 79 | 18 | 614 |
| Acre | 33 | 11 | 17 | 1 | 8 | 16 | 24 | 30 | 25 | 30 | 40 | 36 | 35 | 305 |
| Amazonas | 154 | 59 | 87 | 93 | 129 | 205 | 226 | 296 | 317 | 269 | 350 | 374 | 270 | 2831 |
| Roraima | 36 | 7 | 9 | 10 | 18 | 19 | 22 | 28 | 47 | 37 | 33 | 91 | 73 | 430 |
| Pará | 254 | 118 | 157 | 189 | 236 | 247 | 285 | 294 | 209 | 304 | 104 | 525 | 161 | 3380 |
| Amapá | 16 | 1 | 7 | 18 | 22 | 43 | 27 | 48 | 38 | 45 | 65 | 37 | 22 | 389 |
| Tocantins | 30 | 19 | 23 | 31 | 32 | 35 | 58 | 61 | 61 | 73 | 74 | 77 | 41 | 614 |
| **Nordeste** | **4255** | **1428** | **1610** | **1813** | **2330** | **2713** | **3091** | **3083** | **2915** | **2962** | **3400** | **3351** | **1473** | **34424** |
| Maranhão | 285 | 118 | 130 | 153 | 193 | 236 | 315 | 272 | 282 | 296 | 275 | 270 | 96 | 2921 |
| Piauí | 112 | 30 | 63 | 83 | 92 | 116 | 91 | 113 | 147 | 149 | 143 | 92 | 56 | 1287 |
| Ceará | 680 | 218 | 279 | 390 | 417 | 530 | 674 | 632 | 591 | 661 | 739 | 863 | 487 | 7161 |
| Rio Grande do Norte | 218 | 79 | 96 | 77 | 113 | 134 | 177 | 135 | 167 | 175 | 117 | 147 | 18 | 1651 |
| Paraíba | 294 | 116 | 144 | 131 | 157 | 144 | 194 | 260 | 191 | 212 | 200 | 283 | 184 | 2510 |
| Pernambuco | 1039 | 326 | 357 | 415 | 581 | 598 | 795 | 673 | 655 | 727 | 952 | 705 | 200 | 8023 |
| Alagoas | 232 | 88 | 97 | 102 | 152 | 212 | 129 | 159 | 137 | 162 | 219 | 218 | 37 | 1942 |
| Sergipe | 148 | 54 | 92 | 87 | 90 | 103 | 111 | 128 | 112 | 74 | 106 | 175 | 60 | 1340 |
| Bahia | 1247 | 401 | 352 | 375 | 535 | 640 | 605 | 711 | 633 | 506 | 649 | 598 | 337 | 7589 |
| **Sudeste** | **41044** | **13252** | **14165** | **15707** | **18049** | **19035** | **20257** | **17576** | **16935** | **15481** | **17580** | **18515** | **7814** | **235410** |
| Minas Gerais | 2986 | 1630 | 1963 | 2013 | 2040 | 2104 | 2003 | 2100 | 1929 | 1833 | 2338 | 2755 | 852 | 26346 |
| Espírito Santo | 330 | 175 | 218 | 208 | 269 | 377 | 436 | 438 | 443 | 487 | 648 | 684 | 298 | 5011 |
| Rio de Janeiro | 9235 | 2434 | 2561 | 2984 | 3747 | 4230 | 4239 | 3721 | 3678 | 3554 | 4067 | 4532 | 1878 | 50860 |
| São Paulo | 28493 | 9013 | 9423 | 10502 | 11993 | 12324 | 13579 | 11317 | 10885 | 9807 | 10527 | 10544 | 4786 | 53193 |
| **Sul** | **5078** | **2288** | **2781** | **3322** | **4119** | **4944** | **6025** | **5577** | **6303** | **6223** | **7047** | **6963** | **2849** | **63519** |
| Paraná | 1175 | 586 | 696 | 917 | 1225 | 1569 | 1658 | 1698 | 1802 | 1760 | 1853 | 2152 | 812 | 17903 |
| Santa Catarina | 1198 | 588 | 780 | 992 | 1168 | 1202 | 1503 | 1357 | 1493 | 1578 | 1748 | 1507 | 534 | 15646 |
| Rio Grande do Sul | 2705 | 1114 | 1305 | 1413 | 1726 | 2173 | 2864 | 2522 | 3008 | 2887 | 3446 | 3304 | 1503 | 29970 |
| **Centro-Oeste** | **2179** | **910** | **1064** | **1259** | **1417** | **1683** | **1532** | **1354** | **1600** | **1633** | **1962** | **2478** | **1177** | **20248** |
| Mato Grosso do Sul | 497 | 287 | 244 | 273 | 338 | 338 | 339 | 285 | 288 | 325 | 368 | 424 | 181 | 4187 |
| Mato Grosso | 320 | 115 | 186 | 219 | 308 | 354 | 307 | 189 | 270 | 279 | 405 | 581 | 379 | 3912 |
| Goiás | 727 | 289 | 387 | 491 | 436 | 582 | 519 | 495 | 613 | 677 | 807 | 860 | 344 | 7227 |
| Distrito Federal | 635 | 219 | 247 | 276 | 335 | 409 | 367 | 385 | 429 | 352 | 382 | 613 | 273 | 4922 |

** Casos notificados no SINAN e registrados no SISCEL até 30/06/04.*

ANEXO 2 – Medicamentos Anti-retrovirais distribuídos no Brasil

*Inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleosídeos*

- Abacavir (ABC) – Este medicamento pode causar uma grave reação alérgica em até 5% das pessoas. Efeitos colaterais: reação de hipersensibilidade potencialmente fatal, náusea, vômito, cefaléia, exantema (vermelhidão na pele), anorexia.
- Didanosina (ddI) – Deve ser diluído em meio copo de água ou mastigado e ingerido 30 minutos antes ou duas horas após alimentação. Não deve ser tomada junto com os inibidores de protease, principalmente o Indinavir e o Ritonavir. Este medicamento pode causar diarréia e náuseas. Em longo prazo, pode causar problemas no pâncreas, principalmente em pessoas que ingerem bebidas alcoólicas.
- Estavudina (d4T) – Pode provocar inflamação nos nervos periféricos (chamada neuropatia periférica), que se manifesta como uma dormência nas mãos e nos pés. Uma boa forma de contornar esse problema é através da acupuntura.
- Lamivudina (3TC) – Quase nunca provoca efeito colateral importante.
- Tenofovir (TDF) – Administrar preferencialmente com alimentos. Em geral, bem tolerado e pouco associado a efeitos adversos.
- Zalcitabina (ddC) – É um medicamento pouco usado. Pode causar neuropatia periférica e aftas bucais.
- Zidovudina (AZT) – Seu efeito colateral mais importante é a anemia (redução de glóbulos vermelhos no sangue), cujos sintomas são palidez, cansaço e tonteiras. Também pode provocar diminuição dos glóbulos brancos do sangue. É imprescindível realizar exames de sangue periodicamente para controle.

*Inibidores de transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos*

- Nevirapina (NVP) – Seu maior inconveniente é provocar o aparecimento de pequenas manchas vermelhas na pele (*rash*). Isso pode ser evitado iniciando-se o medicamento de forma gradual: durante os primeiros 14 dias do tratamento, apenas um comprimido por dia; a partir do 15º dia, a posologia normal (um comprimido de 12 em 12 horas).
- Delavirdina (DVL) – Este é um medicamento muito pouco usado. Pode causar a mesma reação alérgica provocada pela Nevirapina.

- Efavirenz – Este medicamento pode provocar sintomas que atrapalham o rendimento diário como alterações de humor e sonolência, principalmente nas primeiras semanas. Pode ser tomado com ou sem alimentos, evitando somente refeições muito gordurosas.

*Inibidores de protease*

A maioria dos inibidores de protease deve ser ingerida junto com algum alimento, pois assim é possível diminuir problemas gastrintestinais como enjôos e diarréia. A ingestão de alimentos também favorece a absorção desses medicamentos pelo organismo. Todos os inibidores de protease têm a tendência de alterar a quantidade de triglicerídeos e de colesterol no sangue. Eles também podem provocar mudanças na distribuição de gordura do corpo – a chamada lipodistrofia. Esses efeitos colaterais podem ser controlados com uma dieta saudável e exercícios.

- Amprenavir (APV) – A terapia com o Amprenavir exige muitas cápsulas por dia, mas, ao ser associado ao Ritonavir, o número de cápsulas diminui um pouco. Efeitos colaterais: diarréia, vômito, cefaléia, diabetes.
- Atazanavir (ATV) – Deve ser administrado com alimentos. Causa intolerância gastrointestinal, distúrbio de condução cardíaca, e possível aumento de sangramentos espontâneos em hemofílicos.
- Indinavir (IDV) – É o único inibidor de protease que deve ser ingerido em jejum. Ao ser usado junto com o Ritonavir, o Indinavir dispensa o jejum e reduz a quantidade de cápsulas e o número de tomadas.
- Nelfinavir (NFV) – Deve obrigatoriamente ser ingerido com alimentos para propiciar sua absorção e melhor tolerância gastrintestinal. Um copo de leite e um sanduíche são suficientes. Os médicos costumam receitar suplemento de cálcio para conter a diarréia provocada por este medicamento.
- Ritonavir (RTV) – Pode provocar dormência ao redor da boca. Hoje, o Ritonavir é quase sempre usado, em pequenas doses, junto com outro inibidor da protease para potencializar seu efeito.
- Ritonavir + Lopinavir (LPV) – conhecida com Kaletra, a associação com o Ritonavir permite que o Lopinavir atinja níveis elevados no sangue. Por isso, esse

medicamento tem sido usado em pacientes que já apresentaram resistência a outros inibidores da protease.

- Saquinavir – Este medicamento deve ser sempre administrado junto com o Ritonavir.

ANEXO 3 – Roteiro de perguntas para pacientes

1. Qual é o seu nome?
2. Qual a sua idade?
3. Qual é sua profissão atual?
4. Qual é seu estado civil? Já foi casado outras vezes?
5. Quantos filhos você tem? Qual a idade deles?
6. Quando e como ficou sabendo que era soropositivo?
7. Qual sua reação?
8. Você sabe como adquiriu o vírus?
9. Já manifestou alguma doença oportunista?
10. Você toma anti-retrovirais? Há quanto tempo?
11. Qual era a medicação quando você iniciou o tratamento e agora?
12. Fale um pouco sobre os efeitos colaterais da medicação.
13. O que mudou em sua vida após a descoberta da doença?
14. Quando e como conheceu o Canova?
15. Desde quando toma o medicamento?
16. O que mudou em sua vida (saúde, auto-estima, melhora nos exames) após começar a tomar o Canova?
17. Sua família sabe que você é soropositivo? Como foi a reação deles?
18. Seus amigos sabem que você tem Aids?
19. Quais os principais cuidados que você toma para não transmitir o vírus?
20. Você faz outro tipo de terapia? (homeopatia, florais, meditação...)
21. Você tem convívio com outras pessoas portadoras do HIV?
22. Você já freqüentou algum grupo de apoio?
23. Qual sua religião? Você encontrou algum apoio na Igreja?
24. Você enfrenta muita discriminação?
25. Como você vê, hoje, a discriminação enfrentada por portadores do HIV?