

ENTREVISTA: LUC MONTAGNIER

Publicada originalmente na *Ciência Hoje* n. 132 (outubro de 1997)

Aids será controlada no século 21

O descobridor do vírus da Aids, o virologista francês Luc Montagnier, é homem de poucas palavras, mas grande otimismo. Sexagenário, olhar claro e decidido, ele acredita que a epidemia de Aids será controlada. Hesita, no entanto, quanto à previsão: cinco, 10, 15 anos talvez. O controle, diz ele, inclui várias ações conjuntas, como educação da população e avanço no tratamento. Mas a principal arma, em sua opinião, será uma vacina que possa ser dada a crianças, sem efeitos colaterais de longo prazo. A pista pode estar em pessoas que não contraem o vírus apesar de adotarem um comportamento de risco. Ou mesmo naquelas infectadas que demoram muitos anos para manifestar a doença.

Em sua breve passagem pelo Rio de Janeiro rumo a Angra dos Reis (RJ), onde participou do 2º Simpósio Brasileiro de Pesquisa Básica em HIV/Aids, promovido pela Fundação Oswaldo Cruz, de 7 a 11 de setembro, Montagnier falou, em entrevista exclusiva a *Ciência Hoje*, sobre o rumo das pesquisas e as estratégias que vêm sendo adotadas para combater a doença. Presidente da Fundação Mundial de Pesquisa e Prevenção da Aids, que reúne vários centros de investigação do mundo, ele propõe um intercâmbio maior e eficaz entre os países do Norte e do Sul.

Entrevista concedida a Vivaldo Moura Neto (Instituto de Ciências Biomédicas/UFRJ) e Alicia Ivanissevich (*Ciência Hoje/RJ*). Colaborou Micheline Nussenzevig (*Ciência Hoje/RJ*).

O senhor acredita que é possível controlar a epidemia de Aids? Em caso positivo, como isso seria feito e quanto tempo levaria?

Sim, acredito que poderemos controlar a Aids, mas não com uma ação única e, sim, com um conjunto de medidas. A primeira delas é a prevenção. É fundamental educar as pessoas, mostrando-lhes a necessidade de mudar seu comportamento, de usar camisinhas para se proteger do HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis. Acredito que educar os jovens, quando ainda estão no colegial, seria muito mais produtivo do que tentar educar os adultos. Isso é muito importante e não custa caro. Mas é preciso lembrar que mudar o comportamento das pessoas leva tempo. Também há necessidade de melhorar as condições sócio-econômicas da população, porque a Aids é cada vez mais uma doença de pobres. O maior número de casos está nas regiões menos desenvolvidas, como o sul da Ásia, a África, a América do Sul. É também importante que

as mulheres tenham liberdade suficiente para resistir às relações sexuais de risco que os homens querem lhes impor. Todas essas medidas fazem parte de um tipo de ação.

A segunda forma de agir seria através da pesquisa. Nos últimos dois anos, tivemos muitos avanços no tratamento, através da combinação de drogas muito potentes: os inibidores da transcriptase reversa e os inibidores da protease. Mas o tratamento disponível hoje é muito caro. Poucas pessoas têm acesso, só algumas no Primeiro Mundo. E, além disso, o tratamento não pode ser interrompido. Se a pessoa pára de tomar os remédios, o vírus volta. Essas drogas devem ser dadas por um longo período de tempo, pode ser até para o resto da vida. Isso pede aceitação e disciplina do paciente, o que é mais difícil em áreas mais precárias. Por outro lado, os pacientes devem ser constantemente monitorados com equipamentos que usam técnicas moleculares só disponíveis em países desenvolvidos. É fundamental que pacientes de países em desenvolvimento tenham acesso a esse tipo de acompanhamento porque se não, a longo prazo, a epidemia vai acabar se alastrando.

Uma vacina também entraria entre as medidas de controle?

Sim, uma vacina é exatamente o que precisamos. Não é a única arma, mas a mais importante. Tem havido muitos esforços nessa direção nos últimos 10 anos, mas sem sucesso. Pelo menos agora sabemos o que não funciona e podemos imaginar o que deve dar bons resultados. Atualmente, existem poucas possibilidades que estamos estudando a fundo e que levam a novos tipos de vacinas dirigidas não para proteger contra a infecção, mas contra a doença. Isso porque já existem pessoas que têm o vírus mas não desenvolvem os sintomas. Não vou entrar em detalhes. Mas acho que será uma vacina de proteínas purificadas, genes purificados do vírus. Essa vacina será pura, segura e sem efeitos colaterais de longo prazo para que possa ser dada a crianças, o que é fundamental.

Quando teremos uma vacina eficaz?

Ninguém pode prever isso, mas se a linha de pesquisa que estamos seguindo estiver certa, acredito que em poucos anos teremos uma vacina. Talvez cinco, 10 ou 15 anos. O que devemos fazer é trabalhar duro, porque uma vacina é crucial para frear a epidemia. A prevenção e a educação são muito importantes, mas também não podemos esquecer cofatores, como agentes infecciosos, que podem ser evitados com comportamentos higiênicos e uso de antibióticos. Portanto, é necessário também eliminar todos os possíveis fatores envolvidos na transmissão do vírus.

O senhor concorda com pesquisadores que defendem que a pesquisa deveria se voltar mais para o sistema imunológico do que para o vírus?

A pesquisa deve ser multidisciplinar porque a Aids é uma doença complexa: o HIV é um retrovírus que ataca o sistema imunológico, responsável justamente por combater, entre outras coisas, as infecções que afetam o organismo. É claro que as equipes que estão trabalhando com Aids devem incluir pesquisadores de várias áreas: imunologistas, virologistas, biólogos moleculares e epidemiologistas.

Alguns pesquisadores estão testando vírus geneticamente modificados -- como o VSV da estomatite e o vírus da raiva -- para atacar as células contaminadas pelo HIV. O que o senhor acha disso? Não seria perigoso?

Existem técnicas inteligentes que permitem manipular o vírus, tomar um gene e colocá-lo no lugar de outro. Trata-se de trabalhos elegantes. Mas não vejo muita aplicação, porque ninguém vai aceitar tomar uma vacina com vírus vivo atenuado, mesmo não sendo patogênica para o homem. Não acredito em vacinas desse tipo. Isso tem sido feito nos Estados Unidos, mas sou contra. Devemos evitar ao máximo adotar produtos -- sobretudo em crianças -- sobre os quais não conhecemos os efeitos de longo prazo.

Os resultados do tratamento com associação de diferentes tipos de drogas têm sido ótimos. Entretanto, sabemos que muitos pacientes não conseguem ter a disciplina que o tratamento exige, o que pode levá-los a desenvolver resistência a esses remédios. Se as pessoas criarem resistência às drogas do chamado coquetel, que armas nos restariam para combater o vírus?

Já foi demonstrado que o tratamento com a combinação de três ou mais drogas não impede, mas atrasa o aparecimento da doença. Então, é muito importante trabalhar com uma combinação de vários medicamentos. Um dos alvos das pesquisas clínicas é encontrar tratamentos que consigam proteger o paciente por um certo período de tempo contra as infecções oportunistas. O uso de remédios específicos para a tuberculose, por exemplo, por seis a nove meses permite acabar com essa doença no soropositivo. Um dos objetivos -- sobretudo para os doentes mais antigos -- é tentar reduzir ou eliminar o vírus para que ele não reapareça. Acho que não conseguiremos isso apenas por meios químicos. Nenhum antiviral ou quimioterápico seria suficiente para eliminar completamente o agente da doença. Temos que trabalhar também com o sistema imunológico do paciente, para poder terminar o trabalho. No caso do paciente com Aids mais antigo, o sistema imunológico já não funciona bem. Por isso, é importante que a doença seja tratada no início. Quanto ao vírus criar resistência às drogas disponíveis, não temos outra alternativa a não ser procurar novos medicamentos.

Certas pessoas com um comportamento de risco, como prostitutas que mantêm múltiplos parceiros, não contraem o vírus. Outras, mesmo infectadas, levam muitos e muitos anos para apresentar a doença. Por que isso acontece?

Apesar de escassos, há pessoas realmente que se expõem ao vírus e que não se infectam, são resistentes. É o caso de algumas prostitutas e de alguns homens que não se contaminam pelo contato sexual mesmo que seus parceiros estejam com o vírus. Estamos estudando essas pessoas e acreditamos que algumas poucas tenham componentes genéticos que as defendem contra a infecção. Certamente, o entendimento dos fatores envolvidos nessa resistência é de grande importância para o desenvolvimento de uma vacina.

A Aids é um belo e importante exemplo da participação de cientistas que partiram da pesquisa básica para a aplicação prática. O que o senhor pensa sobre isso?

Todos os resultados sobre Aids obtidos recentemente se devem à pesquisa básica. Por exemplo, os testes de carga viral, que medem a quantidade de vírus no organismo, se baseiam numa técnica chamada PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) que foi idealizada nos anos 70 e posta em prática nos 80 com os trabalhos sobre bactérias termofílicas (que vivem em ambientes quentes). Outro exemplo são os inibidores de protease, medicamentos criados recentemente por modelagem molecular a partir da descoberta da enzima (a protease) nos retrovírus na década de 70.

Sabemos que o senhor reconhece a importância da colaboração entre os países dos hemisférios Sul e Norte para o avanço das pesquisas em Aids, não só do ponto de vista clínico -- do tratamento da doença -- como também do entendimento básico da infecção. Foi isso que originou a criação da Fundação da qual hoje é presidente?

Há quatro anos, montei com o diretor-geral da Unesco, Federico Mayor, a Fundação Mundial para Pesquisa e Prevenção da Aids. A Fundação tem o projeto ambicioso de estabelecer uma rede de centros de pesquisa no mundo, especialmente em áreas onde a Aids representa um grande problema, como França, Estados Unidos, América do Sul, Sudeste da Ásia e África. A idéia é conectar esses centros, que naturalmente serão adaptados às situações locais, para que haja um constante intercâmbio de informações. A transferência de dados não seria num só sentido, do Norte para o Sul, mas em mão dupla. É um conceito novo de ciência: um instituto sem fronteiras, ou com múltiplas fronteiras. Já temos dois centros trabalhando, um em Paris e outro na Costa do Marfim, no oeste da África, e temos a esperança de abrir em breve um no Queens (EUA), um na África do Sul, um no Panamá e outro em Bangkok (Tailândia).