

PerfilLocal

Ano 2 | Nº 2 | IPS-ESE | Comunicação Social

Edição Especial

VIH/SIDA em Setúbal

40 anos de evolução terapêutica

A vida como portador da doença

“Ser médico é ser capaz de entender a verdade do doente, não a nossa.”

José Poças, diretor da unidade de infecciologia do Hospital de São Bernardo, Setúbal

SUMÁRIO

4 Editorial	Pré-proteção, pré-libertação 54
6 Viver infetado	Da morte certa ao vislumbre da cura 56
8 A responsabilidade de gerar uma vida	“Depois de se livrar da morte o doente recupera” 58
10 Pensamento humano: de fatal a recetível	Paciente de Berlim 60
12 Margarida Martins: a voz do VIH/SIDA	Testar para tratar 62
14 Ter o vírus não é o fim do mundo	Não tenha vergonha de ligar! 64
16 “Precisamos imenso de apoios financeiros”	VIH/SIDA de A-Z 66
18 A ciência contra o vírus	“Não aceito que esta doença me defina” 70
20 VIH/SIDA	“Ninguém é livre de ser infetado” 72
22 Opinião - Dos estigmas e da esperança	“Não há ninguém que aceite a doença de animo leve” 74
24 A vida secreta de Dona Lurdes	A luta pela descoberta do VIH/SIDA 76
26 Todos importam	“Saibam dizer que não” 78
28 O preconceito em torno do VIH/SIDA	Do preconceito à aceitação 80
30 “Ser médico é ser capaz de entender a verdade do doente, não a nossa”	VIH/SIDA no cinema 82
32 Um pedido de ajuda	A procura de fama 84
34 O desejo de recuperação e o receio da recaída	As mães de laço vermelho 88
36 Um regresso ao passado do VIH/SIDA	De mãe para filho 90
40 Hospitais em rede	O vírus nos mais novos 92
42 No Top 3 dos mais preocupantes	Um pequeno gesto pela vida 94
44 A mortalidade do vírus	A ajuda é muito mais que a parte clínica 96
48 O diagnóstico precoce	VIH/SIDA e Cancro 98
50 Prevenção é proteção	Dia Mundial da Luta Contra a SIDA 100
52 Vamos Intervir Hoje	Ficha Técnica 102

Editorial

Mantendo o seu olhar sobre o distrito de Setúbal, a PerfilLocal, revista que afirma um estilo e um foco precisos, decidiu dar voz à temática do VIH/SIDA, assinalando quatro décadas de uma doença infecciosa em larga escala. Enaltecendo as suas páginas com estórias reais, impactantes e descritivas de quem vive com esta doença, a PerfilLocal conta ainda com o contributo de profissionais de saúde na área da infeciologia, bem como especialistas diretamente relacionados com o tema.

No desenvolvimento deste projeto, foi possível compreender a influência social que rodeia a temática do VIH/SIDA que, mesmo com 40 anos de existência, mantém um estigma associado ao papel de relevo que possui a nível mundial. Com o principal objetivo de suscitar emoções no público, isto é, o leitor, apelámos às cores vermelho e preto, de modo a reforçar o impacto e repercussão desta doença, incidindo simultaneamente na cor branca, representativa da paz: estado de espírito atual que a doença permite sentir a todos os que a rodeiam.

Foi com o inigualável apoio da Fundação Portuguesa “A Comunidade Contra a SIDA” / CAOJ de Setúbal que conseguimos obter a maioria dos nossos contactos. Esta parceria foi de capital importância e a todos os envolvidos manifestamos o nosso agradecimento. Não se encontram fotografias alusivas a todos os que abriram o seu coração e partilharam a sua sabedoria connosco devido ao pedido de sigilo pessoal e à impossibilidade da redação se deslocar presencialmente junto de todos os entrevistados, face à limitação de condições originadas pela presente Pandemia.

As reportagens encontram-se organizadas por blocos representativos da diversidade de indivíduos que encaram diariamente esta enfermidade, seja pela via profissional como pessoal. Esta distribuição tenta igualar todas as pessoas que se envolveram neste projeto sem protagonizar nenhum dos entrevistados, transmitindo a mensagem de que perante esta luta, todos merecem o mesmo destaque. De modo a diversificar as páginas da PerfilLocal foram redigidas algumas peças jornalísticas que procuraram dar a conhecer os primórdios do VIH/SIDA e questões pedagógicas como os tratamentos profiláticos, as diferentes áreas em que atua: cinema, comunicação social, entre outros aspetos.

Muitas partilhas foram realizadas, encontrando-se caracterizada, no folhear desta revista, a identidade do VIH/SIDA.

Ana Catarina Santos e Íris Fernandes

A Chefia de Redação

ENSINO SUPERIOR PÚBLICO

POLITÉCNICO DE SETÚBAL

**JUNTOS
FAZEMOS
O AMANHÃ**



**LICENCIATURAS
MESTRADOS
PÓS-GRADUAÇÕES**

**CURSOS TÉCNICOS
SUPERIORES
PROFISSIONAIS**



www.ips.pt

estudar@ips.pt

Viver infetado

“Nunca pensei que isto me acontecesse”

No ano de 2000, José (nome fictício para proteger a sua verdadeira identidade), foi internado no hospital devido a uma infeção pulmonar e, aí soube que tinha VIH/SIDA. A sua vida não voltaria a ser a mesma. Emocionalmente instabilizado, “de início não compreendia bem o que se passava, mas depois de recuperar dos problemas nos pulmões, não conseguia aceitar a verdade”. José afirma que se sentia fraco, tonto e que tinha diarreia, mas por conta do seu estado de saúde naquela época, nunca pensou que fosse do vírus. Como se não bastasse tudo isto, ainda em 2000, foi vítima de um AVC, “foi um ano horrível, que tudo mudou”. Depois de dois meses de internamento,

“Passei a dar enorme valor às mais pequenas coisas e momentos pois pensava que não viveria muito mais tempo.”

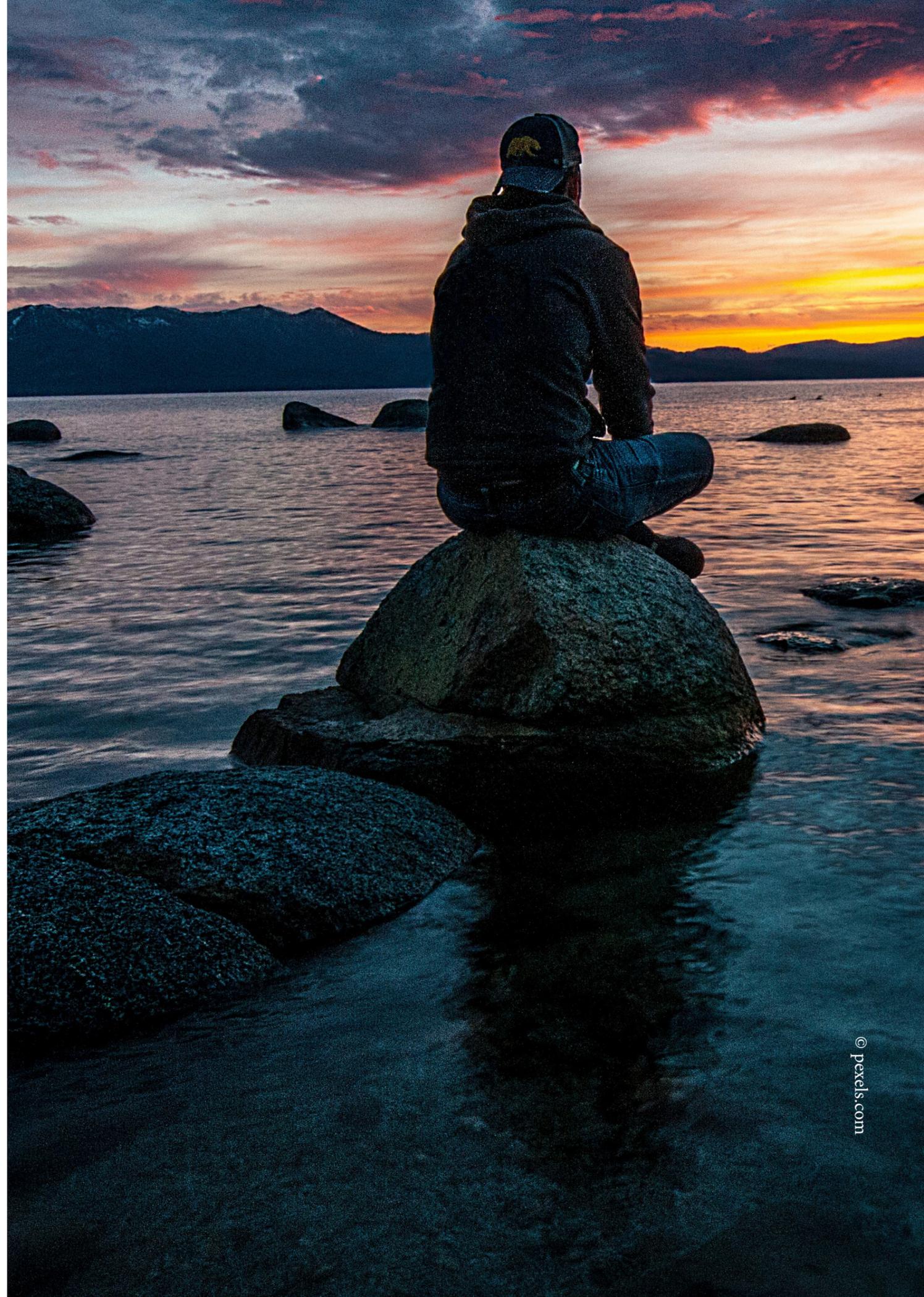
frequentou uma casa de apoio com outros seropositivos. Reformou-se com 40 anos, o que não esperava, e dessa forma, até a nível monetário, foi muito afetado. No entanto, diz ter aprendido algo positivo e importante, “passei a dar enorme valor às mais pequenas coisas e momentos pois pensava que não viveria muito mais tempo”. Não deu mais de 10 anos de vida a si próprio, porém, hoje, já se passaram 20 desde dessa altura e consegue ter uma vida feliz. Contraiu a infeção por via sexual,

todavia não se lembra ao certo o momento que o despoletou. Somente, no hospital, é que descobriu. Sem nunca esconder a verdade, teve a sorte de não ter sido vítima de discriminação. Os seus familiares e amigos, quando souberam, reagiram bem e auxiliaram-no de imediato, recusando-se a excluí-lo “quando fiquei infetado, vivia num apartamento partilhado com um amigo, e tratava-me como antes”. Por outro lado, José conhece pessoas, também elas portadoras do vírus, que, infelizmente, são discriminadas, por motivos completamente absurdos, “num simples café, vi um conhecido ser marginalizado”. Contrariamente,

sentindo-se tão respeitado por todos, até se esquece que está infetado, “felizmente, tratam-me de forma normalíssima”. Antes de ser seropositivo,

José sabia da existência do vírus pois já havia pesquisado como este se transmitia. Todavia, jamais pensou que no futuro viesse a ser uma das vítimas. Ciente das suas limitações, fruto de tudo o que passou naquele ano, não desistiu de nenhum sonho e, de forma a ajudar os outros, voluntariou-se na Santa Casa, onde atualmente trabalha, “fiz-me à vida com o que tinha”. Acreditando que o VIH/SIDA não é o fim, José auxilia os demais infetados a compreender que podem ter uma vida normal e feliz.

André Gonçalves e Cremilda Simão



A responsabilidade de gerar uma vida

Será um vírus suficiente para destruir o sonho de constituir família?

A prova viva de que o sucesso está na nossa paixão é Miguel Raimundo. O especialista em Ginecologia, Obstetrícia e Procriação Medicamente Assistida confessa que a sua área de eleição é, sem dúvida, a medicina de reprodução. “Quando vejo a análise de gravidez positiva, faço a ecografia e oiço batimentos cardíacos sinto que consigo marcar a diferença naquele casal para o resto da vida”. É através destas técnicas de auxílio a casais inférteis que este profissional proporciona um ponto de viragem em certas vidas, dando-lhes assim o que mais desejam, os seus filhos. No entanto, nem tudo é um mar de rosas e, por vezes, estes tipos de intervenções podem ser mais complexas, como é o caso das gravidezes que envolvem a doença do VIH/SIDA. Ainda assim, nada impede que quem tenha este tipo de enfermidade possa gerar uma vida sem consequências para o seu filho. Para tal acontecer da melhor forma, é essencial redobrar o apoio médico prestado, devendo, por isso, existir uma maior vigilância e reencaminhar, imediatamente, os casos sem acompanhamento prévio para uma consulta de infeciologia. Este processo conta com um elevado número de análises e ecografias, um planeamento atempado do parto e, o procedimento crucial, que

“Quando (...) oiço os batimentos cardíacos sinto que consigo marcar a diferença naquele casal para o resto da vida.”

é a constante monitorização das cargas virais. Apesar de parecer e ser algo mais complicado para os portadores desta patologia, Miguel Raimundo não os desaconselha a seguir este sonho. “Se tivermos cargas virais baixas e ela não tiver mais nenhuma comorbidade (...) não há nenhuma contraindicação para dizer não podes ser mãe ou não podes ser pai porque tens o vírus”. Contudo, é algo que depende bastante das circunstâncias dos serviços de saúde de onde se vive. No caso de Portugal, existem condições médicas adequadas, o que não acontece em zonas menos desenvolvidas, sendo esse o caso de muitos países africanos. “Os doentes com HIV em Angola (...) tinham diagnósticos, que sabiam que tinham, e andavam a fazer terapêutica que não era a mais adequada, não havia recursos e isso sim toca”. Porém, não são estes casos que definem todo o progresso que já foi feito no combate ao vírus, uma vez que esta patologia já pode ser considerada como uma doença crónica. Certamente, isto pode significar algum tipo de esperança para os infetados e também para os que ambicionam ter filhos, pois na verdade o VIH/SIDA já não é uma condicionante fulcral nas gravidezes, nem na vida destas pessoas.

Íris Fernandes e Liliana Silva



Miguel Raimundo, especialista em Ginecologia, Obstetrícia e Procriação Medicamente Assistida



Pensamento humano: de fatal a recetível

“Há umas décadas ser seropositivo era uma sentença de morte”

“**A** infeção pelo VIH/SIDA é um fator de risco para complicações psiquiátricas e neuropsiquiátricas porque na reação a uma doença crónica e estigmatizante, há maior tendência para perturbações depressivas”, afirma Ricardo Lopes, 57 anos, psiquiatra desde 1994. Licenciado em medicina e com experiência em áreas como a patologia clínica e a nefrologia, o especialista exerce, atualmente, psiquiatria no privado e numa clínica instrutora de consumidores de substâncias ilícitas. Enquanto profissional, refere que o apoio prestado a doentes de VIH/SIDA se realiza, na maioria, por dois grandes motivos, por haver uma “t e n d ê n c i a para quando as pessoas não fazem o tratamento e atingem o estado de SIDA, terem demência

associada ao VIH ou alterações neuropsiquiátricas por razões médicas mais biológicas”. Também por questões relacionadas com o preconceito e perturbações do foro psicológico, que se traduzem em “fatores psíquicos e sociais, devido ao estigma da doença, a vergonha, por vezes também as limitações que os doentes põem a eles próprios”, declara. Devido à sua experiência de diversos anos na área, Ricardo Lopes, aquando interrogado acerca de como o paciente lida e gere esta enfermidade, afirma que o facto destes terem a consciência que

“Gostaria que houvesse uma menor discriminação, pavor em relação à doença e uma visão mais equilibrada da enfermidade e das perspetivas de vida por parte dos infetados, que alguns veem aquilo como uma sentença de morte.”

se encontram perante uma doença crónica já é um aspeto positivo, uma vez que “há umas décadas atrás era uma doença que tinha um prognóstico quase sempre fatal, eram raríssimas as pessoas que não morriam da infeção, porque passado alguns anos atingiam a fase de SIDA e faleciam”. O psiquiatra, especializado na área de consumo de estupefacientes, associa este distúrbio à infeção pelo VIH, embora refira que cada vez menos estão interligados, dado que “a proporção de utilizadores de drogas por via endovenosa dentro dos novos infetados tem vindo a descer, hoje em dia a grande

transmissão do VIH é por via sexual e não por utilização d e s t a s substâncias.” Para Ricardo Lopes, o decréscimo do número de infetados devido a i n j e t á v e i s reutilizados

deve-se ao investimento em campanhas de educação, bem como à promoção de programas troca de seringas. É esta a perspetiva do psiquiatra, quando questionado acerca da influência do julgamento de terceiros face à infeção. Na memória, fica-lhe o pensamento de um homem de 40 e poucos anos, que por ter sido diagnosticado com VIH/SIDA, concluiu que nunca mais poderia ter uma vida amorosa, “depois de ficar com VIH positivo, nunca mais me relacionei com ninguém”, constatou o paciente ao profissional de psiquiatria.

Ana Santos e Joana Faria

Margarida Martins: a voz do VIH/SIDA

“Gosto mais das pessoas que lutam e fazem algo, apesar das consequências”

“**T**oda a gente, no mundo, sabe o que é a Abraço e muito me honra o trabalho que fiz nesta instituição”

recorda, com carinho, Margarida Martins, fundadora e ex-presidente da associação, e atual presidente da Junta de Freguesia de Arroios, onde sente que deixou a sua marca. “Tem de se fazer, é já. Eu era jovem e cheia de força e tiveram de levar comigo”, relembra, rindo-se, porém, sentindo um profundo orgulho na iniciativa da Abraço, considerando mesmo que “foi impulsionadora para a criação de outros movimentos associativos”. No que diz respeito ao momento de como surgiu a ideia da Abraço, a ex-presidente expõe a situação delicada de João Carlos, um amigo próximo, que se encontrava doente e bastante debilitado. Apercebendo-se que algo estava mal, esta levou-o ao hospital, onde é diagnosticado com SIDA, “fui eu que lhe dei a notícia

e acompanhei-o até à morte”. Depois de toda esta experiência traumática, a atual presidente da junta de freguesia de Arroios, não parou e permaneceu determinada em ajudar outras pessoas com esta doença, sentindo que “podia ter alguma voz”. Começou por formar um grupo de pessoas ligadas ao Hospital Egas Moniz e angariou algumas camas articuladas. Hoje, a Abraço é uma associação a nível nacional, com polos em Setúbal, Lisboa, Porto e no Funchal, facto que deixa Margarida Martins muito satisfeita, apelidando-a como “a minha filha

mais velha, que estará sempre no coração”. Para além disso, apesar de ter deixado a presidência da instituição em 2013, não esquece a sua experiência e a realização pessoal que lhe deu em contribuir para um projeto desta índole, “estas lutas fazem parte da minha vida. Foi muito estimulante “dar a cara”, durante muitos anos, por pessoas que não o podiam fazer”. Destaca, ainda, que a iniciativa “mudou

atitudes de hospitais, de médicos e pessoas” e que foi fundamental para formar a população acerca da temática do VIH/SIDA, não só através das inúmeras palestras nas escolas como na positividade das suas campanhas publicitárias, o que levou a que houvesse respeito e aceitação, por parte das pessoas, de todo o trabalho desenvolvido. Confessa que o reconhecimento é algo que aprecia e que, atualmente, ainda recebe agradecimentos pelo serviço prestado à comunidade, referindo

uma situação que nunca mais se esquece: o caso do atual ministro da educação, Tiago Brandão Rodrigues, que a reconheceu, sem qualquer apresentação por parte da ex-presidente, dizendo que se lembrava de esta ter dado uma formação acerca de SIDA, na sua escola, quando este tinha 15 anos. Margarida Martins, de 67 anos, autointitula-se, assim, como uma “pessoa com respeito pelas doenças e não com medo delas”, apelando a um maior investimento na formação, na literacia em saúde e na erradicação da discriminação



Margarida Martins,
ex-presidente da Associação Abraço



“Fui eu que lhe dei a notícia e acompanhei-o até à morte.”

Ter o vírus não é o fim do Mundo

“O maior trabalho, é ensinar o seropositivo a compreender e a ter cuidado”



Ficar infetado não significa que a vida acabou, pelo contrário, “tive doentes que ficaram infetados em 1985, e hoje ainda estão vivos e tenho contacto com eles. Têm as suas próprias vida, com filhos inclusive”, afirma a enfermeira aposentada Isabel Almeida, que

Ficar infetado não significa que a vida acabou

era responsável por prestar assistência a doentes com doenças sexualmente transmissíveis. De início, não pretendia seguir esta área, mas ir para direito. No entanto, após assistir ao trabalho dos seus tios que eram enfermeiros, começou a ter algum interesse “quando fui para Luanda, foi quando quis exercer esta profissão. A minha mãe não aceitou pois queria que eu fosse advogada, mas quanto mais me integrava, mais me apaixonava”. O primeiro caso que teve de VIH, foi em 1983, e descreve o indivíduo, “não tinha forças nem para subir as escadas. É um vírus que ataca e que destrói todos os mecanismos do nosso organismo e defesas”. Refere que, esta profissão não está ao alcance de qualquer pessoa pois a importância do seu papel é enorme e vital para com o infetado, “temos que ser extremamente educadas, competentes e compreensíveis, e que pensar que a pessoa que está à nossa frente, poderia ser alguém da nossa família”. O dever é o

de ensinar o doente e fazê-lo entender os riscos da sua situação e ajudá-lo, também, a perceber que pode ter uma vida normal e que isto não é o fim do Mundo, desde que se cumpra as medidas de segurança como o uso do preservativo. Isabel considera que tem de dar amor e razão aos pacientes, para dessa forma, não desistirem. Não os vê como perigosos, uma vez que com precauções, não há perigo em tratar infetados. Realça que, é preciso muito cuidado a falar com eles porque estão psicologicamente desestabilizados. No início, houve imensa discriminação e Isabel teve colegas que não gostavam muito de tratar um certo tipo de pessoas, nomeadamente homossexuais, “eu sempre tratei todos de forma igual, até porque é um dever e não se pode discriminar ninguém”. Mas esta constata que hoje já existe uma maior aceitação por parte

Podem seguir uma vida normal

das pessoas. Desde que existam todos os cuidados aconselhados, não existe risco e é possível possuir uma vida normal, podendo mesmo ter atividade sexual, desde que todos os cuidados sejam aceites. Atualmente, é fácil aceder a esses instrumentos, pois até a própria sex shop, já os fornece.

André Gonçalves e Cremilda Simão

“Precisamos imenso de apoios financeiros”

Filomena Frazão de Aguiar, Presidente da FPCCS

Nascida na cidade de Coimbra e licenciada em psicologia clínica, o sonho de Filomena Frazão de Aguiar, presidente da Fundação Portuguesa “A Comunidade contra a SIDA”, foi sempre trabalhar na área da saúde devido ao seu gosto em ajudar os outros “acima de tudo aquilo que eu gosto de ser é psicóloga clínica, poder ter os meus utentes, poder apoiar e ser útil” – frisa. Foi através desse gosto em ajudar os outros em junção com o sonho de trabalhar na área da saúde, decidiu juntar-se à Fundação Portuguesa “A Comunidade contra a SIDA” (FPCCS) no ano de 1996 na condição de voluntária, onde abriu a delegação do Porto, de Coimbra e apoiou a reabertura da delegação do Funchal. Além de voluntária, foi administradora, assessora a nível nacional e sucedeu ao professor Machado Caetano na presidência da fundação, função que ocupa até aos dias de hoje. A nível interno, a FPCCS é constituída por vários departamentos, sendo o maior e mais importante – “o grande departamento é o voluntariado, estas organizações não governamentais, a riqueza delas é ter um trabalho de voluntariado de excelência”, além disso, existe o departamento de formação, o departamento de apoio psicológico, o departamento jurídico, o departamento social “é a parte do apoio direto de bens e necessidades dos utentes”, o departamento científico e por último o CAOJ

“Temos pessoas de idade com VIH e que não podem dizer, porque se dizem aos filhos, os filhos não os deixam conviver com os netos.”

que segundo Filomena “é a menina da fundação”. A psicóloga refere que a falta de ajuda externa às ONGs [Organizações Não Governamentais] é grande – “nós precisamos imenso de apoio financeiro, porque as ONGs não sobrevivem sem apoio financeiro”. Além da falta de recursos, existem várias barreiras como a discriminação a infetados “temos pessoas de idade com VIH e que não podem dizer, porque se dizem aos filhos, os filhos não os deixam conviver com os netos”. A presidente da FPCCS, refere que para uma boa prevenção individual, todos deveriam fazer o teste do VIH pelo menos uma vez. “Quando estamos com alguém, não podemos esquecer que a pessoa já teve uma vida e que teve alguém que teve outras pessoas, tudo isso é uma cadeia que se vai encaixando e temos de ter uma noção do nosso estado serológico para iniciarmos uma relação”. Ao ser questionada acerca dos meios mais usados por parte de um infetado para procurar ajuda profissional, a presidente da FPCCS diz que o meio mais usado é a via telefónica, por ser um meio que permite o anonimato. A psicóloga, refere que o processo de acompanhamento de um infetado é algo duro e muito longo “primeiro tem que se fazer o luto da notícia, depois vamos trabalhando a pessoa caso a caso até à aceitação da notícia e trabalhar a estabilidade dessa pessoa, para poder viver com essa nova realidade”.

Rui Viegas e Wilson Mesquita



Filomena Frazão de Aguiar,
presidente FPCCS



A Ciência contra o Vírus

“É importante fazer as pessoas compreenderem o que está em causa.”

Ivone Campos, professora de ciências naturais e Bióloga, afirma que “o VIH/SIDA continua a ser muito preocupante, mas que a ciência o tem vindo a atenuar”. Refere, ainda, que como os profissionais de biologia estão, frequentemente, em contacto, estes acompanham os desenvolvimentos deste tema e de outros. Sobre o vírus, a professora informa que “existem dois tipos, o VIH 1 e o 2. Ambos fazem exatamente o mesmo, porém o segundo não é tão falado nem é tão agressivo como o primeiro, que é o mais comum entre as pessoas infetadas”. Salienta, assim, a importância que a ciência tem na luta contra estes, “se não houvesse ciência, não sei muito bem onde estaríamos e o que seria de nós. Esta aumentou a esperança de vida e é fundamental para a saúde. Para além disso, a sua evolução foi fulcral para combater o vírus do VIH”. Numa fase inicial, quando este surgiu, provocou bastantes mortes em todo o mundo. Atualmente, com o desenvolvimento de inúmeros medicamentos antivirais, é possível viver com esta doença. Embora, ainda não exista uma cura, é possível que pessoas portadoras da infeção possuam qualidade de vida. A evolução foi tanta, que já existe fármacos para proteger os parceiros de infetados, que nem são portadores do vírus. Quanto à cura, “não é por falta de tentativas que ainda não surgiu uma vacina eficaz. Aliás, várias chegaram à fase 3, mas como este vírus atua de forma bastante astuta e sofre mutações, os esforços, não passaram, infelizmente, desta fase decisiva”, refere Ivone



Ivone Campos, professora de ciências naturais e bióloga

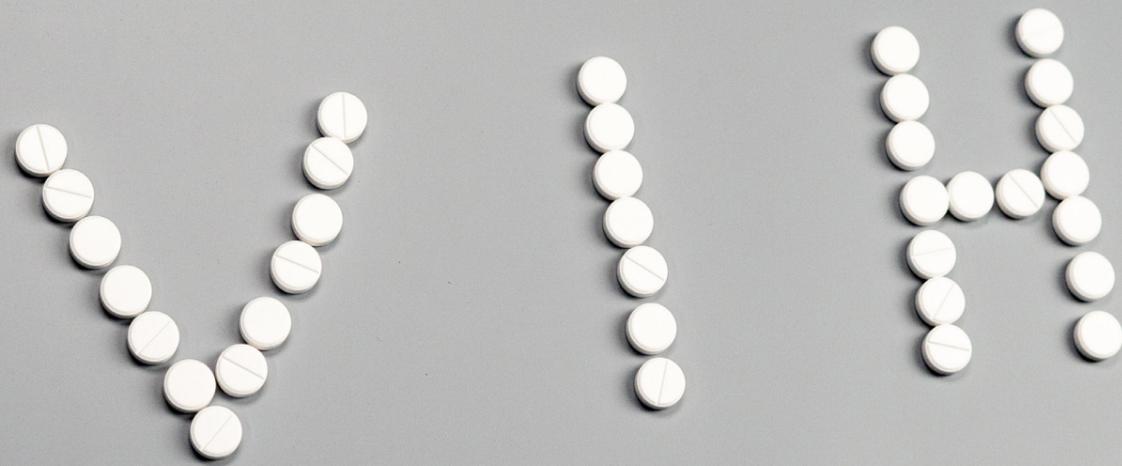
Campos. Porém, esta sabe que existe, atualmente, uma vacina contra o VIH/SIDA prometedora, que se encontra em desenvolvimento. Está na última fase, e perspectiva-se que possa, finalmente, ser a solução “em caso de sucesso, poderá, em cerca de 10 anos, haver uma vacina eficaz e que possa ser comercializada”. Comparando à rapidez com que começou a surgir as vacinas para a COVID-19, a docente constata que esta deveu-se ao facto de ser uma pandemia, que afeta tudo e todos, onde se investiu imensos milhões para ser encontrada uma cura, ao contrário do que aconteceu no que toca ao VIH. No entanto, este vírus (VIH/SIDA) é de fácil

transmissão, e, por isso, exige cuidados como o uso preservativo, pois “uma pessoa pode ter relações sexuais com alguém infetado, mesmo sendo a sua primeira vez, e apanhar de imediato a doença, ou simplesmente usar a lâmina de barbear de um doente”. Nestes simples momentos, a vida do indivíduo pode mudar radicalmente. Em Portugal, a bióloga afirma existir cerca de 58 mil casos de VIH, sendo, aproximadamente,

22 mil portadores de SIDA. Ao observar o aparecimento de tantas infeções, Ivone Campos acha estranho, ainda, haver imensas indivíduos a contrair o VIH/SIDA, enquanto que, fruto do desenvolvimento tecnológico, a facilidade com que a informação circula é tremenda, “é muito fácil alguém informar-se sobre os meios de transmissão”. Destaca, também, que “existe uma grande desinformação de quem discrimina estas pessoas”.

VIH/SIDA

Conceitos, sintomas e meios de transmissão



O VIH é o Vírus da Imunodeficiência Humana e é responsável por atacar e destruir o sistema imunitário, ou seja, o meio de defesa do corpo humano contra outras ameaças. A SIDA, ou seja, a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida é um conjunto de sintomas que surgem, consequentes da fragilização do sistema imunitário e que com a passagem do tempo vai debilitando cada vez mais o organismo. Esta causou a morte de mais de 25 milhões de pessoas entre os anos de 1981 e 2006

(período em que se registou maior número), sendo derivada da infeção por o primeiro referido. É de extrema importância salientar que, apesar da SIDA surgir

devido à contração do VIH, estar infetado com este último não significa que se possua a patologia. Quem testa positivo, denominam-se por seropositivos, podendo estes vir a desenvolvê-la ou não. Numa fase inicial, a infeção por VIH tem uma sintomatologia comum a outras doenças nomeadamente febre, dores de cabeça ou cansaço. Com o seu desenvolvimento, os sintomas poderão tornar-se cada vez mais graves tais como perda repentina de peso, infeções graves, pneumonia, diarreia prolongada, entre outros. Fruto das complicações iniciais serem semelhantes a várias

A infeção não significa o fim da vida, porém os portadores, deverão estar cientes de que têm de ter maiores cuidados e prevenir a reprodução do vírus para outros.

outras enfermidades, muitas pessoas não os associam de imediato ao vírus, e podem dessa forma estar doentes, sem o seu conhecimento. Existem, assim, bastantes formas de contágio, sendo a principal a via sexual mas também, devido à partilha de agulhas ou seringas (via sanguínea) e pela gravidez, uma vez que a mãe pode transmitir o mesmo para o filho, através do parto ou do leite materno, e tratamentos hemofílicos. Apesar de serem preocupantes, as formas de propagação não são assim tão variáveis como as pessoas pensam,

o que por vezes, leva a que estes indivíduos infetados sejam vítimas de discriminação. O VIH não é transmissível, por exemplo, pelo aperto de mão, partilha de

pratos ou talheres, tosse, suor ou saliva. Atualmente, mesmo sem a existência de um tratamento totalmente eficaz, ainda é possível ter qualidade de vida. A infeção não significa o fim da vida, porém os portadores, deverão estar cientes de que têm de ter maiores cuidados e prevenir a reprodução do vírus para outros. Sendo a via sexual a principal fonte de contágio, o preservativo é o meio mais seguro existente para a proteção de todos. Importante realçar, também, a não partilha de objetos pessoais que possam contactar com sangue como escovas de dentes ou lâminas de barbear.

André Gonçalves e Cremilda Simão

DOS ESTIGMAS E DA ESPERANÇA!

Ricardo Nunes

DOS ESTIGMAS - As narrativas jornalísticas, que desde os anos 80 do século passado têm sido construídas sobre o VIH/SIDA, compreendem um léxico, que tem distorcido a realidade dos factos: estigma, preconceito, discriminação, xenofobia, sexismo, desinformação, disfemismo, termos pejorativos, indefinição conceptual, contradições, arbitrariedade. Vocábulos que representam leituras enviesadas e que dão brado a discursos políticos não sustentados, comunicação científica imprecisa e, por consequência, ecos desabridos na comunicação social com nefastas consequências globais. Se a montante, de forma intencional ou ingénua, têm sido construídas ideias, manifestamente inconsistentes, a jusante, e quando amplificadas através da ressonância mediática, os factos dão lugar a juízos, a ciência subjugada por credos e os afetados encarados de forma deturpada. A luta contra o vírus esteve sempre acompanhada, por outra de dimensão capital: a luta contra a falsidade, o rótulo e o carimbo estigmatizante. Barbaridades foram ditas, escritas e amplamente replicadas em décadas e décadas de perigosas expressões das quais aqui fica um breve mas significativo registo:



Ricardo Nunes, docente da Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Setúbal

a doença dos 4 Hs – homossexuais, heroinómanos, hemofílicos, haitianos; cancro homossexual; vírus gay; doença misteriosa, síndrome cubano, peste cor-de-rosa. Numa linguagem menos prosaica, da qual ajustadamente não se fará eco, tantos outros termos e modos têm descrito e afirmado juízos de valor altamente penalizadores para

todos os que, em determinado momento da sua vida, se cruzaram com a infeção pelo VIH. O homem, com letra minúscula, tem exercido um poder discricionário que se traduz em espirais de medo e justificação injustificada para atacar, com base em receios virais, minorias étnicas e raciais, para recusar a entrada de imigrantes, para condicionar o acesso aos cuidados de saúde e, no limite, para ostracizar e aumentar as desigualdades económicas e sociais.

DA ESPERANÇA - Forças aliadas têm erguido duras e consistentes batalhas para contrariar teses catastrofistas, retirar camadas de medo ao tecido

social, afirmar a ciência como garante da promoção da saúde planetária. O contributo de associações como a Abraço (1991), pioneira na defesa da promoção de cuidados de saúde para pessoas infectadas pelo VIH/SIDA e da Fundação

Portuguesa “A Comunidade contra a SIDA” – FPCCS (1993) criada para apoiar infetados e afetados e seus familiares, têm tido um papel crucial na prevenção primária de doenças sexualmente transmissíveis, na reintegração socio profissional de seropositivos e doentes com SIDA e na criação de redes de cidadania. Ao longo de três décadas, estas e entidades semelhantes, têm sido um instrumento de valor incalculável na prevenção, no apoio e na promoção de informação esclarecedora. Face a uma contenda que não tem um fim à vista, as sinergias alcançadas têm sido capitais para travar um problema de saúde em larga escala, e que a todos pode tocar. Por estes dias, de sucessivos estados de emergência e confinamento, junta-se à cruzada contra o VIH/SIDA, obstáculos que devem merecer das autoridades públicas a maior atenção, sob pena de tremendos prejuízos. Senão

vejamos, e tendo por base Ruben de Carvalho, médico infeciologista que participou no Curso de Formação para Voluntários da FPCCS (19 e 20 de janeiro, 2020), as consequências da Covid para os infectados VIH e SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis estão diagnosticadas: redução na adesão ao tratamento; consultas canceladas e mudança para teleconsulta; atrasos no diagnóstico de complicações associadas; atrasos na procura de cuidados de saúde. Se a tudo isto juntarmos problemas tais como, o necessário distanciamento social, os inevitáveis picos de solidão e doenças mentais, os impactos são francamente imprevisíveis. Resta a esperança de que a ciência consiga fazer o seu trabalho a uma velocidade sem precedentes, que a sociedade tenha a tolerância e a sensibilidade de integrar o outro e que o mundo se transforme num espaço mais seguro.

INFORMAÇÕES
studyinsetubal.pt • sas@sas.ips.pt

BOLSAS DE APOIO
estudantes IPS

IPS Instituto Politécnico de Setúbal

Trabalhadora do sexo

A vida secreta de dona Lurdes



As dificuldades que enfrentamos na vida moldam a nossa história e esse é o caso de Lurdes, normalmente conhecida por Dona Lurdes, um nome fictício, mas com tanto para dizer. Com sessenta anos de vida, nos quais os últimos nove foram dedicados à sua profissão atual, trabalhadora do sexo, esta nativa do Brasil viu o seu percurso profissional mudar completamente quando emigrou para Portugal. “Eu fiz um curso de enfermagem no Brasil e quando eu vim para cá eu cheguei a trabalhar em trabalhos normais. Trabalhei quase 4 anos (...) mas depois tive problemas na situação financeira”. Foi devido a estas condicionantes que seguiu outro rumo, tornando-se assim a Dona Lurdes de Portugal, completamente oculta e impensável para aqueles que a acarinhos no seu país de origem.

Contudo, a sua realidade exige que esta pense em si, de outra forma, uma forma consciente e preventiva, assim sendo conheceu Júlia Morgado e a Fundação Portuguesa “A Comunidade Contra a SIDA”. “Eu encontrei pessoas que entendem o meu trabalho”. Foi através desta fundação que começou a fazer a Profilaxia pré-exposição (PrEP), ou seja, um procedimento preventivo ao VIH/SIDA, devido ao perigo constante que enfrenta ao relacionar-se diariamente com o completo desconhecido. À margem deste

problema segue agora uma nova filosofia de vida: “A partir do momento em que você entra em um barco você rema ou você abandonou o barco”. Dona Lurdes, uma pessoa consciente dos perigos que corre na sua profissão, assume-se como alguém

autônomo e capaz de se cuidar, sabendo dizer não, quando assim é necessário. “O cliente que está comigo se não quiser usar preservativo, então a gente pára ali, eu sigo a minha vida e ele segue a dele”. Todavia, a sua preocupação não é limitada a si própria, sendo assim um importante elo entre a fundação e os seus colegas, os restantes trabalhadores de sexo, aos quais distribui preservativos e outros materiais que recebe por parte da fundação. Ainda assim, esta considera que mais poderia ser feito,

nomeadamente palestras e encontros entre estes trabalhadores e profissionais especializados na temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como o VIH/SIDA, mas infelizmente continua a existir muita vergonha e medo de “dar a cara”. Este é o caso da maioria das pessoas deste ramo, que preferem manter o anonimato, dificultando assim a ajuda de terceiros, que em alguns casos poderia salvar vidas e proteger outras tantas.



Todos importam

Um vírus que também vive para além das grades

O Centro de Aconselhamento e Orientação de Jovens (CAOJ) auxilia as prisões, por serem espaços que tantas vezes reúnem condições adversas à saúde e propícias à transmissão de várias doenças. Devido ao facto de ainda não existir uma cura ou uma vacina para a doença e na tentativa de cumprir os objetivos da ONUSIDA, que em 2030, espera terminar com a propagação do vírus, é importante não esquecer aqueles que estão privados da sua liberdade. Júlia Morgado, coordenadora da equipa do CAOJ de Setúbal, revela que a COVID-19 veio prejudicar a intervenção nesses estabelecimentos porque “têm de proteger os seus”, mas que ainda assim “essas pessoas não

podem ser esquecidas”. Caracterizadas por falta de autoestima, derivada da condição que possuem, torna-se essencial sensibilizar acerca das questões do VIH “Há um trabalho para fazer. Uma pessoa que não se estime, não se vai proteger a si nem aos outros”. Contrariando o preconceito relativa

mente aos prisioneiros, Júlia Morgado lança um desafio “Tenham essa experiência. Muitas vezes, vemos lá ao fundo o edifício bem distante, ali, e nem calculamos o que é aquela realidade” e reflete que, devido ao seu contacto com jovens reclusos, estes demonstraram ser “pessoas muito doces,

que nos recebem de braços abertos, que até podem estar perdidas, mas são indivíduos” – e é nesse sentido que atua o CAOJ. Não tem como função julgar, mas sim trabalhar os aspetos humanos desses indivíduos. Em 2019, no Estabelecimento Prisional de Setúbal, esta mesma instituição criou o projeto “Abrir Portas à Saúde” constituído, t a m b é m , por médicos voluntários, de forma a sensibilizar e esclarecer assuntos relativos, não só acerca da

SIDA como de hepatite, tuberculose, entre outros. A entrevistada conclui, assim, que “o nosso objeto é o VIH, se essas pessoas não adotarem comportamentos que previnam a replicação do vírus, elas vão continuar a transmitir, por isso não nos podemos esquecer dessas pessoas”.

“É importante não esquecer aqueles que estão privados da sua liberdade.”

O preconceito em torno do VIH/SIDA

Conhecimento – a cura contra a discriminação



Lucília Nunes, docente na Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal

“O estigma do VIH/SIDA é um estigma de ignorância, é um estigma provocado pela falta de conhecimento” afirma a docente da Escola Superior de Saúde, Lucília Nunes, enfermeira e Coordenadora Científica da delegação de Setúbal da Fundação Portuguesa “A Comunidade Contra a SIDA” (FPCCS). A mesma, tem dedicado os seus anos de experiência na área da saúde à partilha da informação acerca do vírus VIH/SIDA. Lucília Rosa Mateus Nunes, de 58 anos, juntou-se à FPCCS por interesse acerca da doença, logo após o surgimento dos primeiros casos de doença em Portugal nos anos 80: “Trabalhava na cirurgia e interessou-me a estranheza, a epidemia e o estigma relacionado à doença” – explica. “O preconceito em volta do vírus do VIH/SIDA e dos infetados é provocado pela falta de informação por parte das pessoas em relação à doença”. Ainda que em escala mais reduzida comparando aos anos primordiais do vírus, o preconceito persiste e segundo a entrevistada “O

estigma associado ao vírus VIH/SIDA, existe e não é de antigamente, é de agora, é desta tarde, é algo ainda presente”. O preconceito à volta da doença em si foi provocado por um número de presunções e falta de informação acerca da mesma “(...) a questão do VIH/SIDA tinha tudo junto, tinha o sexo, a morte, as relações proibidas, sejam aquelas fora do casamento ou as de homem para homem”. Não bastando o medo da doença, as pessoas infetadas também têm medo de procurar ajuda, com receio de serem julgadas e colocadas à parte “(...) quem se sente estigmatizado

recorre menos aos serviços de saúde, recorre menos à informação, tem os direitos mais em causa, mais em risco, porque na verdade as pessoas não deixam de ter direitos só porque estão doentes ou infetados” afirma. A docente, refere ainda que uma possível solução para a redução do estigma “não basta ter informação, é preciso tornar a informação em conhecimento e o conhecimento em conduta”. O vírus VIH/SIDA era há quatro décadas, dos piores vírus que se podia contrair em relação à fatalidade “(...) nos anos 80 e 90, ter um diagnóstico de VIH/SIDA positivo era uma sentença de morte, porque não havia terapêutica com potência

suficiente para o combater” – afirma Lucília Nunes, referindo que a taxa de mortalidade do vírus VIH/SIDA nos anos 80 era superior a 90%. A professora, refere que o processo de evolução do tratamento da doença melhorou imenso desde há quatro décadas para cá. A docente explica que numa fase primordial dos tratamentos, eram ingeridos muitos comprimidos,

até que passaram a ser utilizados antirretrovirais, no início dos anos 90 que trouxeram a possibilidade da redução da dosagem de comprimidos diários, Lucília, cita até um poema do poeta Al Berto que diz “não esqueças os sessenta comprimidos letais ao pequeno-almoço”. No que toca ao combate deste vírus, Lucília Nunes refere que isto pode ser feito através de “uma melhor noção, de apostar na prevenção e de uma divulgação de informação, isso é que é muito importante, as pessoas perceberem que o melhor que podemos fazer é prevenir a infeção”.

“O estigma do VIH/SIDA é um estigma de ignorância, é um estigma provocado pela falta de conhecimento.”

“Ser médico é ser capaz de entender a verdade do doente, não a nossa”

A perspetiva do infeciologista face ao portador do VIH/SIDA.



José Poças, diretor da unidade de infeciologia do Hospital de São Bernardo, Setúbal

“Quando nos envolvemos sexualmente com alguém, podemos só estar com uma pessoa, mas do ponto de vista da transmissão da doença, nós estamos com todas os indivíduos com quem esse/a parceiro/a já esteve, e vice-versa”. É desta forma que, José Poças, diretor na unidade de infeciologia no Hospital de São Bernardo (HSB), inserido no Centro Hospitalar de Setúbal, explicita a dimensão do fenómeno do Vírus da Imunodeficiência Humana e do Síndrome da Imunodeficiência Adquirida-VIH/SIDA -, constatando que estes não eram perceptíveis, inicialmente, uma vez que quando os primeiros casos foram identificados, já existiam milhares de infetados no mundo. José Poças, de 60 anos e atual Presidente Honorário do Centro de Acolhimento e Orientação de Jovens (CAOJ) de Setúbal, refere que todas as etapas do acompanhamento clínico, desde o ponto de vista intelectual até ao contacto humano com o utente são motivo de realização pessoal: “aquilo que eu mais gosto em medicina, para além disso, é o trabalho de ser detetive, de saber o que as pessoas têm”. Dada a sua experiência e, perante a patologia crónica que é o VIH/SIDA, o especialista afirma que, mediante a fase da vida de cada utente, esta origina repercussões diferentes e compete aos profissionais de saúde reagir, aconselhar e interpretar a história e o modo como cada infetado vive a sua enfermidade. “Pode haver muitas maneiras de saber lidar com a doença, ou seja, cada utente, recebe a notícia de maneira diferente”, salienta José Poças, constata-

“Aquilo que eu mais gosto em medicina, para além disso, é o trabalho de ser detetive, de saber o que as pessoas têm.”

tando ainda, que no HSB são recebidos cerca de 100 doentes por ano. O médico, simultaneamente especializado em medicina interna e do viajante, identifica como principal motivo de infeção, as relações entre heterossexuais, verificando, nomeadamente, um acréscimo de jovens infetados, ainda que estes: “pertencam a uma geração em que lhes foram transmitidas informações, eventualmente até alguns momentos de formação nas escolas”. Assim, mesmo que o ser humano passe pelo processo de aprendizagem, não significa que tenha a perceção da importância do seu comportamento em situações de possível

contágio: “nós temos atitudes que não são conscientes, que podem dar em mal, ou temos atos que são pensados e resultam de uma vontade, ou de uma decisão”, afirma. O tratamento para o combate desta doença tem periodicidade e, sendo que consiste

num ato diário, reflete-se sempre a nível psicológico: “se o paciente olhar para a medicação e o ato de a tomar lhe fizer lembrar que está doente, querendo ele esquecer-se desse facto, vai reagir mal. Se ele encarar o tratamento de forma a compreender que lhe vai dar saúde, percebe que é para o seu bem”. O preconceito atua, também, como fator que influencia o utente a nível psíquico devido ao que a sociedade imagina que foi a ação que levou à enfermidade. José Poças reflete sobre o estigma do comportamento ser superior ao da doença, considerando que este nunca irá desaparecer, por ser baseado na mentalidade retrógrada da sociedade face à temática do VIH/SIDA.

Ana Santos e Joana Faria



Um pedido de ajuda

A psicologia na vida de um seropositivo

“Sempre foi uma área que me interessou e acredito que tem um papel de relevo para um percurso positivo do doente”, afirma Sofia Correia, psicóloga há 9 anos, no Hospital de Dia de Infeciologia, em Setúbal. Admite sentir-se muito satisfeita ao realizar o seu trabalho, pois, ajuda a potenciar o bem-estar emocional de um paciente infetado por VIH/SIDA, ajudando-o a ter capacidade para se adaptar aos diversos desafios.

“É sempre muito positivo sentir que estamos a contribuir para que o utente consiga, com menos sofrimento emocional e maior facilidade, aceitar e integrar a doença no seu dia-a-dia”, diz a profissional. O acompanhamento das pessoas não tem uma estrutura pré-definida, pois, são os motivos que as levam a necessitar de apoio psicológico que determinam o processo, ainda que na base deste estejam a aceitação da enfermidade, adesão terapêutica e questões psicológicas. O medo, tristeza e revolta são sentimentos comuns no pós-diagnóstico, assim como algum cansaço emocional por parte dos indivíduos infetados há mais tempo. “O impacto da doença pode desenvolver perturbações emocionais, na maioria das vezes do espectro depressivo ou ansioso”, devido ao desconhecimento do que é realmente viver infetado com VIH, por exemplo. O desespero é frequente nos pacientes, pois, num segundo estão bem e no outro levam consigo uma doença para a vida. Apesar de apenas prestar auxílio aos próximos das pessoas infetadas quando

lhe é solicitado, Sofia Correia não consegue decidir em que situação é mais complicado intervir, pois, em qualquer uma existem diversos desafios. A psicóloga admite ter momentos bastante positivos, durante o atendimento, que a deixam satisfeita, como “aqueles em que conseguimos que o doente ultrapasse as dificuldades, que motivaram a vinda à nossa consulta, e que alcance, novamente, estabilidade emocional”, mas, também, alguns negativos. Apesar de todos os esforços,

“não é sempre possível chegar ao doente”, pois, muitas vezes, este não quer ajuda, devido a fatores externos, como problemas de ordem social que “são, sem dúvida, um obstáculo significativo à nossa intervenção”, afirma a profissional. Mostra alguma tristeza por não atuar na prevenção da infeção por VIH como gostaria, lamentando que, em Portugal, esta é, ainda, muito discreta. Solicita a existência de mais campanhas de esclarecimento sobre o vírus, estando estas adaptadas às várias faixas etárias e estratos sociais, assim como defende que a psicologia é



Sofia Correia, Psicóloga no Hospital de São Bernardo, Setúbal

muito importante no antes e pós infeção, apesar de ser uma temática que só com a inclusão de outras áreas da saúde e da sociedade é que se atingem resultados significativos e sustentados. A profissional diz, ainda, que “é muito importante que o doente consiga perceber que não se tornou na doença, mas sim que esta é apenas algo que faz parte da realidade”. A esperança em mudar mentalidades mantém-se viva e é um dos aspetos mais importantes no âmbito do VIH/SIDA.

“Eles próprios excluem-se e têm medo de levar logo o



**A vida perante uma doença autoimune:
O desejo da recuperação e o receio da recaída**

“**H**á muita depressão, no meio de um diagnóstico de toxicod dependência e a SIDA veio agravar. Muitos deles, são identificados como bipolares, existindo diversos picos de emoções”. É assim que, Maria José Santos perspetiva o estado da mente de um consumidor de substâncias nocivas e, simultaneamente, portador de VIH/SIDA. Licenciada em Psicologia e mestre na área das adições, é, aos 50 anos, técnica superior na associação “Vem Vencer”, intervindo na comunidade terapêutica para dependentes de estupefacientes e infetados com VIH/SIDA. De acordo com a sua experiência, um diagnóstico da enfermidade traz, por norma, consequências negativas a nível psicológico, baseadas em inquietações e esgotamentos. “Há de tudo, quem se faça de vítima e quem se revolte, ‘se alguém me fez eu também quero fazer aos outros’ e aqui, é que é mais difícil de lidar”, afirma. Em contrapartida, existem indivíduos que, tendo noção dos seus comportamentos de risco, optam por aceitar as consequências dos mesmos, procurando viver o melhor possível com a patologia: “é importante fazer com que eles aceitem a doença e que vejam que podem fazer um plano de vida”. Para a especialista, o acompanhamento dos utentes é imprescindível, de forma a que estes consigam compreender que “não precisam de deixar de fazer nada, desde que cumpram a

medicação. É uma patologia que dá para levarem a vida, o mais normal possível.” Enquanto técnica intervém através de terapêuticas biopsicossociais, que passam por “fazer compreender todo o processo biológico, quer da doença quer deles próprios”, fomentando as capacidades psicológicas, (invertendo pensamentos negativos) e promovendo aptidões para uma reinserção social. Quando questionada acerca da contribuição do consumo de estupefacientes para a contração do VIH/SIDA, Maria José,



Maria José Santos, psicóloga da Associação “Vem Vencer”

refere que esta é uma realidade uma vez que “ainda existem muitos comportamentos de risco, mas cada vez são menos, visto que as pessoas estão mais conscientes”. Em retrospectiva, Maria partilha uma estória de sucesso: a de Ana, uma paciente consumidora de substâncias tóxicas que, no mesmo dia em que é diagnosticada com VIH/SIDA, perde o filho devido a uma denúncia por maus tratos. Após oito anos de recuperação, sem recaídas, conseguiu, novamente, a guarda do seu filho e demonstrar estabilidade a nível profissional. Na mentalidade do ser humano face à patologia crónica, Maria José gostaria de fazer ver que: “é uma doença normal no sentido da aceitação”. Ao refletir sobre o preconceito

em relação à mesma, a especialista constata que sente falta de mais divulgação positiva sobre a enfermidade, de forma a quebrar o tabu: “só se fala no que pode acontecer de mal e isto é a espiral do medo e, se a alimentarmos, não conseguimos ver o que acontece do outro lado”, afirma.



UM REGRESSO AO PASSADO DO VIH/SIDA

Se, atualmente, vivemos uma das mais longas e difíceis epidemias, há cerca de 40 anos surgiu o VIH/SIDA. Ainda assim, segundo o investigador Nuno Faria, este fenómeno começou nos anos 20 do século anterior em Kinshasa, a capital e maior cidade da República Democrática do Congo. Em 1960, quando o Congo Belga se tornou independente, a ONU destacou várias pessoas de nacionalidade haitiana para ajudar no desenvolvimento do país. Desta forma, no regresso dos emigrantes ao Haiti, levavam o vírus – país que possuía uma indústria de turismo sexual procurada pela comunidade homossexual dos E.U.A. Foi, então, nos anos 60 e 70, que nesse mesmo país e no resto do mundo, o vírus ia circulando, ainda que em silêncio – as denominadas décadas silenciosas. No início dos anos 80, segundo o Sistema Nacional de Saúde (SNS), “a comunidade médica foi surpreendida com relatos, oriundos de Los Angeles, de uma pneumonia que atingia jovens, previamente saudáveis, reportados como sendo homossexuais”. E foi, a partir destas premissas – haitianos, homossexuais, entre outros grupos – que começou a existir o preconceito que dura até aos dias de hoje. Em entrevista à SIC, no programa “E se fosse consigo?”, jovens que são seropositivos relatam até a existência de desconhecimento e estigma por parte de profissionais da área da medicina. Foi, então, em 1982 que a o desconhecido passou a ter nome - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) – foi nesse mesmo ano que a Europa atingiu as 1227 mortes e África, 10 717. Até que em 1983, foi descoberta a origem da patologia: o VIH: o vírus da imunodeficiência humana, que ataca o sistema imunitário do indivíduo, e por isso qualquer um poderia ficar

“25% das pessoas não sabem que estão infetadas.”

tanto, em 1985, foi feito um questionário pelo jornal Los Angeles Times onde metade dos entrevistados defendia uma quarentena para doentes contagiados, mesmo tendo o centro de controlo de doenças dos E.U.A confirmado que a infeção não se transmitia por contactos casuais. Em 1986, desconhecia-se a cura, mas sabia-se como se transmitia – através do sangue, relações sexuais, gravidez e leite materno – deste modo, começou a alertar-se para a prática de sexo seguro para evitar a propagação, tendo a venda de preservativos aumentado 25% em dois anos. Simultaneamente, as mortes continuavam a aumentar – Na Europa chegaram às 4457, nos E.U.A. 11932, e em África 60355. Em 1985, o ator Rock Hudson é a primeira figura pública a assumir que foi infetada pelo vírus VIH/SIDA, tendo outras celebridades após essa declaração assumido publicamente a doença – Liberace, Keith Haring, Freddie Mercury, António Variações, entre outros – demonstrando que a riqueza, o poder e a fama não os podiam proteger. 10 anos depois, esta epidemia foi a principal causa de morte para pessoas entre os 25 e 44 anos de idade nos Estados Unidos da América. Com o investimento a nível económico e na investigação, surgiram avanços científicos para o tratamento e prevenção, tendo no período entre 2005 e 2018, existido uma diminuição de 45% de óbitos por SIDA em todo mundo. Na atualidade, existem cerca de 40 milhões de pessoas que possuem VIH, tendo atingido todos os continentes do planeta. 25% das pessoas não sabem que estão infetadas. Até hoje existiram cerca de 35 milhões de vítimas mortais causadas pelo vírus, quase tantas como o número de pessoas portadoras da doença.

Gonçalo Martins e Pedro Esteves

não

não

não

não

não

não

Ter o vírus **não** é o fim do mundo.

não

não

não

não

não

não



Hospitais em rede

Trabalho em equipa para combater a infeção

Em Portugal, a Rede Nacional de Referenciação Hospitalar para a Infeção por VIH (RNRH VIH) foi criada com o objetivo de definir e estabelecer uma rede assente em padrões técnicos, transversal às diferentes especialidades envolvidas na prestação de cuidados às pessoas seropositivas, tendo em vista assegurar a melhor qualidade e acessibilidade do seu seguimento nos serviços de saúde. A RNHR VIH assume, ainda, objetivos mais concretos

- Promover a excelência, do ponto de vista da prestação de cuidados e da investigação científica; contribuir para a criação e funcionamento de um sistema uniforme e informatizado de monitorização clínica e epidemiológica e reforçar a qualidade e sustentabilidade dos serviços assistenciais e do Sistema Nacional de Saúde (SNS). As referências hospitalares espalhadas pelo território nacional têm como função, o acompanhamento clínico dos doentes infetados por VIH, nomeadamente o diagnóstico e decisão clínica em relação à infeção e a qualquer patologia decorrente, condicionada ou alterada pela contração da doença. Os

Nos Hospitais de Referenciação existe também a possibilidade se realizar profilaxia pré-exposição (PrEP) que permite a prevenção da infeção, neste caso do VIH.

procedimentos da referenciação passam por informar e orientar os utentes que possam estar infetados, disponibilizando informação sobre os serviços, a marcação de consultas médicas em hospitais referenciados, e considerando como tempo máximo de espera por consulta médica ou marcação de análise 7 dias úteis após a obtenção de um resultado reativo. Nos Hospitais de Referenciação existe também a possibilidade se realizar profilaxia pré-exposição (PrEP) que permite a prevenção da infeção, neste caso do VIH. O termo pré-exposição indica que a prevenção é feita antes da ocorrência de um comportamento de risco. Para além deste tratamento, a profilaxia pós-exposição (PEP) da infeção por VIH também existe nos Hospitais que fazem parte da RNRH VIH e que se aplica a pessoas estejam em risco de contrair VIH em contexto ocupacional (em contexto profissional, nomeadamente de saúde como é o caso de médicos, enfermeiros, assistentes operacionais ou outros técnicos de saúde) e não ocupacional (relações sexuais, ou por via parentérica). A PPE é uma medida de emergência para prevenir a infeção por VIH, após uma possível exposição ao vírus.

Gonçalo Martins e Pedro Esteves

No top 3 dos mais preocupantes

Num relatório elaborado pela própria Direção Geral da Saúde (DGS) com o Instituto de Saúde Doutor Ricardo Jorge, em 2019, o distrito apresentou 11,4 doentes por cada 100 mil habitantes. É assim, em conjunto com Lisboa e Porto, um dos três distritos que detém mais casos no país, contribuindo, desta forma, juntamente com muitas outras localidades, para que Portugal, exiba uma das maiores taxas de novos casos de infeção VIH/Sida de toda a Europa Ocidental. Em Setúbal, tal como no restante território nacional, estes novos casos têm-se registado maioritariamente em indivíduos do sexo masculino, tendo sido a grande causa da contração da doença, a atividade sexual. Para além disso, inserem-se, principalmente, na faixa etária dos 25-29 anos, no entanto, nos casos em que a infeção é mais grave e perigosa, a idade, em média, é de 53 anos. É de salientar a adesão de Almada, cidade do distrito de Setúbal, à iniciativa “Cidades na via rápida para acabar com a epidemia de VIH”, que, segundo Graças Freitas, diretora da DGS, é um elemento de bastante importância e preponderância no combate a este vírus. Pelo menos desde 2007, que o distrito tem demonstrado uma curva regular, com ligeiras

“Cidades na via rápida para acabar com a epidemia de VIH.”

subidas e, também, ligeiras descidas, mas nunca de forma drástica. Igualmente, desde esse ano que se mantém como o terceiro distrito a registar mais casos, sendo que a diferença para com o quarto lugar, ainda é bastante considerável. No entanto, estes valores elevados, não podem ser atribuídos por falta de condições como locais de teste ou organizações de apoio. Existem associações como a Fundação Portuguesa “A Comunidade Contra a SIDA” / CAOJ de Setúbal ou a Associação “Abraço” e mesmo os próprios Centros de Saúde de Setúbal que possuem meios para a realização de testes. Adicionalmente, também, a realização de campanhas e iniciativas para sensibilizar a população, ajudando a compreender os riscos e a perceber como lidar com esta situação é notória. Um exemplo disso, é o Grupo Ativistas em Tratamento que promove na cidade de Setúbal este tipo de ações, tendo, também, como objetivo o rastreio de VIH/SIDA. Portugal mantém-se, então, com números de infeção por VIH/SIDA que requerem muita atenção, entre os anos de 1983 a 2018, tendo sido registados 14 958 óbitos. Apesar destes resultados, em 2018, Isabel Aldir, diretora do Programa Nacional Infeção VIH/Sida, afirma que o saldo nacional, em termos de novos casos de infeção, era positivo.



Recuperação por décadas

A década de 80 foi marcada pela epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana. Em Portugal, o primeiro caso registado deu-se a 1 de Dezembro de 1983. Segundo dados do relatório “Infeção VIH e SIDA em Portugal” de 2019 divulgados pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) e pela Direção-Geral da Saúde, desde o registo do primeiro caso de infeção em 1983 até ao ano de 2018, contabilizam-se 59913 infetados por VIH, sendo que deste número, 22551

No ano de 1984, Portugal regista a sua primeira morte causada pelo vírus e 34 anos depois, em 2018, segundo o Serviço Nacional de Saúde (SNS), o país conta com 14958 óbitos por VIH, sendo que 10783 dos mesmos são mortes em estágio de SIDA.

foram confirmados já no estágio de SIDA. A década de 80 (1983-89) marcou o início da evolução epidémica, onde foram detetadas 1253 infeções por VIH e outras 492 de SIDA, resultando em 264 óbitos, ou seja, cerca de 21% dos infetados acabaram por falecer. A década de 90 destaca-se pela fase de crescimento de casos do vírus, com um resultado de 20161 infetados de VIH e mais 7748 casos de SIDA, sendo no ano de 1999 que se deu o pico de número total de infeta-

dos num ano (3339). No que toca à mortalidade, houve um total 4566 mortes, ou seja, cerca de 22% dos infetados veio a óbito. Foi também nesta década que se registou mais mortes num ano, em 1996, com um total de 704 óbitos de VIH, sendo que deste total, 630 foram no estágio de SIDA. Porém na primeira década dos anos 2000, notou-se um aumento significativo do número total de casos, apesar de ser uma década onde se iniciou

A mortalidade do vírus na primeira década dos anos de 2000, mostrou um carácter irregular, devidos aos aumentos e diminuições ocorridos ano após ano, mantendo assim uma média de 689 óbitos por ano.

uma tendência decrescente de infetados anuais. Por fim, nos primeiros 8 anos da segunda década de 2000 (2010-2018), houve uma tendência cada vez mais decrescente, tanto nos novos casos infetados, como nos óbitos anuais. Nestes 8 anos registou-se 13736 novos casos de VIH, e outros 4136 de SIDA. Neste período de tempo, 3680 infetados acabaram por falecer. Como se pode verificar através destes dados estatísticos, houve uma evolução positiva no que toca ao combate da doença, pois foi a década onde se registou uma maior tendência de diminuição de casos anuais, tanto ao nível de infetados como ao nível de mortes causadas pelo vírus.

não

não

não

não

não

não

Ficar infectado **não**

significa que a vida acabou

não

não

não

não

não

não

O diagnóstico precoce

“Lido com isso tranquilamente”

Bruno Monteiro, 33 anos, residente no Brasil, diagnosticado com o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH). A presença deste no seu organismo foi identificada meses após uma relação sexual desprotegida com o seu ex-companheiro. Com apenas 19 anos, foi infetado por alguém que não sabia que era portador do vírus: “Eu tive um único namorado, o meu primeiro namorado e essa pessoa não sabia que era portadora do HIV e até hoje ela preferiu não fazer o teste, e eu tive uma relação sexual com ele sem preservativo”. Depois de terminar o seu relacionamento, Bruno decide fazer o teste de despistagem, o resultado do exame não foi recebido da melhor forma: “Alguns dias depois, o laboratório onde eu tinha feito o teste me ligou e transmite essa informação do resultado, por telefone. Fiquei totalmente desorientado, foi muito complicado para mim receber essa notícia”. Os meses seguintes exigiram de si uma introspeção, apesar de ser algo a ser encarado com naturalidade, pessoalmente existem aspetos que o brasileiro considera que mudaram: “Eu percebi que a gente tem de ter muito cuidado com o nosso corpo. Passei a ser mais contido, a prestar mais atenção nas minhas ações, então ser portador do HIV trouxe-me muito conhecimento, sobre a vida, sobre como lidar com as pessoas.” Bruno afirma que o apoio familiar foi o mais importante na fase inicial, no entanto, o momento da descoberta foi vivido de forma menos positiva: “A minha família ficou com muito medo, mas conforme fomos caminhando, o medo foi-se dissipando. Tive amigos com muito medo por mim também”. Este não foi um motivo para que o jovem deixasse de aceitar a presença do vírus no seu organismo: “Nunca foi uma vergonha para mim ser portador do HIV e até hoje não é uma vergonha para mim ter, é simplesmente um facto e lido com isso tranquilamente.” Bruno teve acompanhamento médico, inicialmente, aderiu a uma iniciativa criada pelos psicólogos do hospital: “Existem psicólogos



Bruno Monteiro, portador do VIH

que nos acompanham e fazem reuniões em grupo com várias pessoas que são portadoras ou familiares, porém eu não me sentia confortável na época de participar, eu fui a uma reunião, mas não me senti muito confortável e não continuei”. Depois disto, começou a frequentar um psicólogo com consultas individuais. Foi acompanhado por uma infeciologista no Hospital Dia Sambdel, sediado em Brasília, mas através de um contacto familiar, obteve o contacto de um infeciologista onde começou a ser acompanhado: “Decidi mudar para um infeciologista privado que era médico do meu tio, e este indicou-o para a minha mãe e desde então não mudei de profissional. Ele é um excelente médico,

e é uma pessoa incrível, não só na sua profissão, mas como amigo mesmo.” Bruno é ativista na luta contra a desinformação e preconceito sobre a doença: “Amigos meus me usaram como exemplo, ou que chamaram para conversar com pessoas que tinham contraído o vírus, ou que tinham algumas dúvidas, e eu sempre fui, ajudei e conversei com essas pessoas.” O jovem adulto considera que depois de uma conversa, as pessoas aferem um melhor conhecimento da doença, e afirma que os doentes infetados deviam estar disponíveis para partilharem a sua experiência: “Tento passar para as pessoas que é uma nova etapa, onde podemos melhorar

e ter uma leitura diferente da ideia de sentença de morte que as pessoas imaginam. Pessoas que são portadoras do HIV deviam comunicar melhor e mostrar para todos que não é algo tão dolorido e negro como fazem parecer”. Não sente que ‘preconceito’ seja uma palavra comum no círculo de pessoas com quem convive, as dúvidas sobre a doença persistiram entre os seus mais chegados, e essa foi a razão pela qual procuraram, com Bruno, respostas às suas questões: “Posso dizer que sou sortido porque nunca passei por nenhum tipo de preconceito de forma direta. A falta de conhecimento de algumas pessoas fez com que elas não quisessem estar perto, mas nunca se fecharam para o conhecimento.”

Marta Guerreiro e Bárbara Martins

PREVENÇÃO É PROTEÇÃO

Existe altura ideal para começar?



“Sou fã e não me canso de elogiar este projeto. Tem uma essência fantástica”. Amélia Rosa, professora de 2º e 3º ciclo de Matemática e Ciências Naturais, acredita desde o seu primeiro projeto de voluntariado que a melhor forma de sensibilizar a camada mais jovem para a temática das doenças sexualmente transmissíveis, como o VIH/SIDA, é através de iniciativas diretas e primárias. Por isso mesmo, integrou no ano letivo de 2019/2020 o Projeto Nacional da Educação pelos Pares (PNEP) inserido no Centro de Aconselhamento e Orientação de Jovens (CAOJ) da Fundação Portuguesa Contra a Sida. Glória Silva, também professora de 3º Ciclo e Ensino Secundário, está inserida nesta equipa na mesma época. “Considero que uma pessoa consciente e bem informada consegue facilmente fazer escolhas assertivas em seu próprio benefício” partindo deste princípio, ambas as profissionais acreditam que a informação sobre o VIH/SIDA deve começar a ser inserida e lecionada desde cedo. É apontado como essencial atuar antes dos jovens adotarem comportamentos de risco no seu quotidiano “Alguns alunos de 5º e 6º ano já passam por

isto, também dependendo dos fatores de risco e das famílias que têm, assim como a sua autoestima”. Além de docentes, este projeto é apoiado, também, por estudantes do Ensino Superior através das Brigadas Universitárias de Intervenção (BUI) e do Teatro Universitário de Intervenção (TUI). Inovador e vantajoso, é assim definido este voluntariado. Amélia e Glória, orgulham-se do seu trabalho e acreditam que a mensagem, quando passada pelos estudantes do Ensino Superior, é sempre melhor e levada como um conselho, devido à proximidade de idades dos intervenientes. Aqueles que integram estas turmas sentem-se próximos dos universitários, “Educação pelos pares só se faz com os pares”, refere Glória Silva, sendo esse o objetivo da fundação, integrar todas as pessoas no que respeita ao VIH/SIDA e a outras doenças infecciosas. Apesar de todos os esforços de quem integra a organização CAOJ, a desinformação nesta temática continua a ser um problema, que é acrescido pela falta de tempo para adicionar a estas sessões informativas nos programas letivos. Ainda assim, a fundação e estas profissionais não desistem de tentar erradicar esta temática, deixando o seguinte conselho: “Quanto mais tu sabes mais alerta tu estás”.

Íris Fernandes e Liliana Silva



VAMOS INTERVIR HOJE

As ações sociais na luta contra a SIDA e o estigma social



Lino Ramos, enfermeiro e coordenador do CAOJ, Setúbal



Patrícia Arguello, coordenadora do CAOJ, Setúbal

“A abordagem de questões da saúde nas escolas não devia ser pontual, mas continuada”, afirma Lino Ramos. Este e Patrícia Arguello, coordenadores pedagógicos dos Centros de Aconselhamento e Orientação de Jovens, há cerca de 5 anos, e professores no Instituto Politécnico de Setúbal, partilham sabedoria, relativamente à prevenção e discriminação, no que toca ao VIH/SIDA. O CAOJ é considerado, por ambos, gratificante, tanto para o IPS, com quem trabalha há cerca de 10 anos, como para os estudantes que fazem parte do projeto. “A experiência tem sido importante e tem tido resultados muito bons, intensificando-se a dinâmica com a comunidade numa forma geral”, afirma Lino Ramos. Ter o privilégio de contribuir para a educação e literacia em saúde, assim como saber que os estudantes se sentem felizes por terem esta grande oportunidade, é motivo de satisfação para os coordenadores. Os Centros de Aconselhamento e Orientação de Jovens realizam, assim, diversas atividades que permitem aos voluntários irem, junto das pessoas, fazer ações de sensibilização sobre comportamentos de risco que podem levar a algumas doenças. “Antes de os estudantes irem para o terreno, têm uma formação prévia. Saber que temas vão ser abordados e de que forma, utilizando a metodologia dos pares”. São, também, organizados seminários, de forma a

“A saúde e a educação deviam estar mais juntas.”

preparar o trabalho de campo, não sendo este apenas feito em escolas, mas, também, em estabelecimentos prisionais e bairros sociais. Patrícia Arguello não esconde a satisfação acerca do projeto realizado, afirmando que “a parceria com o CAOJ é muito importante. O contacto entre estudantes em áreas diversificadas deixa-me muito feliz” e defendendo que “a saúde e a educação deviam estar mais juntas”. Assim, reduz-se riscos, minimizam-se danos e contribui-se para a redução do estigma, relativamente ao VIH/SIDA. Contudo, não é dado apenas apoio na prevenção, mas, também, após contrair o vírus. De acordo com os coordenadores pedagógicos, os hospitais ajudam as pessoas infetadas, através do fornecimento de medicação e acompanhamento profissional. Mas, não só. Existe um conjunto de associações, como a CARITAS, em vários locais do país, que presta auxílio aos doentes e respetivas famílias. “Junta as duas partes é importante, mas também é necessário que cada uma tenha a sua educação”. Contudo, é importante a criação de novas iniciativas, de modo a contribuir para a luta contra a SIDA. Um maior fornecimento de informação, no âmbito do ensino secundário, como referem os coordenadores pedagógicos do CAOJ, é fundamental, mas, também, uma profunda reflexão através de testemunhos de indivíduos que têm comportamentos de risco, por exemplo, de forma a sensibilizar os outros.

Inês Morais e Luís Cardoso

PRÉ proteção libertação

O início de uma vida sexual mais segura e livre



Durante muitos anos a esperança de ter uma cura ou uma solução que fosse capaz de afastar o VIH/SIDA da vida das pessoas, era apenas um sonho, longe e difícil de alcançar. Até que um dia tudo mudou com a chegada da profilaxia pré-exposição, a PrEP. Em poucas palavras, pode-se dizer que esta previne o VIH/SIDA, uma vez que é administrada antes dos comportamentos de risco (pré-exposição).

Este tratamento existe atualmente sob a forma de comprimidos, devendo ser utilizado pela população não infetada por VIH. Apesar de impedir muitos indivíduos de

contrair este vírus é um procedimento médico recente que, segundo o site PrEP IN EUROPE, só começou a estar disponível em Portugal, nos últimos anos. Quando se fala em PrEP, surgem muitas dúvidas relativamente à forma como se procede, assim como os seus efeitos secundários. Deste modo, segundo o site Tratamento Rápido existem 4 formas de a administrar. Estas podem ser: o uso diário, o mais frequente e mais eficaz; 4 vezes por semana, nos respetivos dias – terça, quinta, sábado e domingo, indicado para praticantes de sexo anal e para quem tem relações sexuais menos frequentes; tomada em eventos específicos, e por fim, 7-7-7, indicado para o

sexo vaginal e para quem se relaciona com mais do que um parceiro sexual. Relativamente aos efeitos secundários, este mesmo site indica que é possível acontecer um aumento da temperatura corporal, enjoos ou diarreia, dores musculares, articulares e de cabeça, aumento de transpiração e inchaço dos gânglios linfáticos. Ainda que estes medicamentos possam trazer algum desconforto, no que se refere a sintomas, muitos consideram essencial tomar

“Ainda que estes medicamentos possam trazer algum desconforto, no que se refere a sintomas, muitos consideram essencial tomar este tipo de precaução.”

este tipo de precaução. Apesar de ser utilizado principalmente por pessoas que pensam ter sido expostas ao VIH através da relação sexual, pode também

ser feito por profissionais da saúde, como médicos e enfermeiros, que estão igualmente expostos ao vírus, em algumas circunstâncias acidentais. De acordo com a diretora do Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA, Isabel Aldir, existiam no dia 17 de janeiro de 2020, 1200 portugueses a fazer esta terapêutica. Por enquanto esta encontra-se somente disponível nos hospitais, mas já está prevista a sua disponibilização em farmácias. Independentemente deste avanço na medicina, o uso do preservativo continua a ser indispensável, uma vez que a PrEP é uma prevenção ao VIH/SIDA e não a todas as doenças sexualmente transmissíveis.

DA MORTE CERTA AO VISLUMBRE DA CURA

A evolução terapêutica do VIH/SIDA

Atualmente, através da toma diária de um ou dois comprimidos com níveis de toxicidade e efeitos secundários baixos, é garantida aos portadores desta doença a tão desejada qualidade de vida. Produzir medicamentos cada vez menos prejudiciais para o corpo é, assim, o objetivo principal da indústria farmacêutica, de acordo com a Direção Geral de Saúde. Porém, não foi possível todos os doentes usufruírem desta solução. 40 anos se passaram desde o primeiro caso de infeção VIH/SIDA e a resposta, no que toca ao tratamento,

“ 40 anos se passaram desde o primeiro caso de infeção VIH/SIDA e a resposta, no que toca ao tratamento, foi alterada variadas vezes. ”

foi alterada variadas vezes, porém para muitos não chegou a tempo. Segundo um artigo publicado no *site* oficial da Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à SIDA “Ser +”, nos primeiros anos, foi utilizado o medicamento AZT ou zidovudina que, para tristeza dos doentes, não se mostrou eficiente na luta contra o vírus, tendo até sido adicionado a um outro mais tarde, mas que obteve exatamente o mesmo resultado: era ineficaz. Seguiu-se a criação da terapia tripla, também conhecida como Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART), que

apesar de ter salvo vidas, mostrou-se nociva, sendo a causa de outras doenças no indivíduo que a fazia. Nos dias de hoje, existem medicamentos genéricos retrovíricos, que possibilitaram o controlo da doença a nível mundial, devido à sua fácil acessibilidade. Quanto à cura, esta ainda não existe, registando o VIH/SIDA como infeção crónica. A adesão ao tratamento, ou seja, o cumprimento da

medicação prescrita pelos médicos, torna-se, por isso, muito importante pois permite evitar a multiplicação do vírus e que este destrua o sistema imunitário do infetado. Também, ao nível da prevenção,

ocorreram grandes progressos, nomeadamente a Profilaxia Pré-Exposição e Pós-Exposição. Estas, tendo em conta o *site* oficial do GAT, representam tratamentos, onde são tomados medicamentos antes e após, respetivamente, de ser efetuado um comportamento de risco, de forma a impedir a reprodução do vírus no organismo, na primeira, e a infeção pelo VIH, na segunda. Contudo, a principal medida de proteção continua a ser o uso de preservativo feminino ou masculino nas relações sexuais, que não deve ser nunca esquecido.

Inês Silveiro e Sofia Mendes

“Depois de se livrar da morte o doente recupera”

As mudanças no dia-a-dia do seropositivo, face à evolução terapêutica

“Do ponto de vista científico, a ausência de cura tem a ver com o facto do vírus se localizar ao que chamamos de ‘santuários’, em que o nosso sistema imunitário não consegue identificar a sua presença nessas células”. Ainda a terminar a sua especialização em infeciologia, no Hospital de São Bernardo, é assim que Francisco Vale, médico interno, perspetiva o porquê do VIH/SIDA consistir numa patologia crónica, até ao momento. Segundo o profissional de 30 anos, o tratamento administrado através de antirretrovirais atua de forma a que haja uma diminuição da replicação do vírus, ou seja, “estes controlam o vírus e conseguimos ter as células imunitárias ao nível que se pretende”. Dada a evolução da terapêutica é possível ter controle sobre o vírus, o que anteriormente não era exequível, proporcionando ao infetado, uma “vida relativamente normal”. No entanto, continua a ter repercussões tanto a nível físico como psicológico, ainda que estes não se comparem aos existentes antes do regime de comprimido único, “atualmente alguns efeitos estão associados ao aumento de peso, aos quais temos de ter atenção, mas os que estão ligados à lipodistrofia, relacionados com terapias mais antigas, já não se vêem em doentes mais recentes”. O médico considera que, a possibilidade do tratamento não ser

totalmente participado pelo Serviço Nacional de Saúde, seria uma barreira para a adesão ao mesmo por parte dos portadores da doença, uma vez que mesmo sendo esta financiada na totalidade, existem indivíduos que optam por não aderir à terapêutica. Muitos dos doentes são diagnosticados numa fase tardia, o que para Francisco Vale se traduz na consequência de relações sexuais desprotegidas, que advêm do facto do “prazer falar mais alto do que propriamente a proteção”, fazendo com que estes fiquem sujeitos a tomadas de decisões inconscientes. Ao contrário de há umas décadas, cuja infeção era adquirida, maioritariamente, através do consumo de drogas intravenosas, atualmente existe maior incidência sobre o contágio via sexual. “As pessoas sabem que existem essas doenças transmissíveis, mas se calhar menosprezam a proteção”. Como método de prevenção, Francisco Vale refere que acima de tudo deveria de haver a adoção de medidas de proteção, bem como de investimento na educação, face ao desconhecimento da doença, “é um ensino que deve continuar a ser feito, essencialmente a utilização do método barreira”. Segundo o médico, continua a existir muito preconceito e, “é uma grande luta para desmistificar a enfermidade”. No entanto, para este “é muito gratificante ver que as pessoas melhoram, recompõe-se, superam e acabam por continuar a sua vida”.

“As pessoas sabem que existem essas doenças transmissíveis, mas se calhar menosprezam a proteção.”

Francisco Vale, médico infeciologista,
Hospital São Bernardo, Setúbal

Ana Catarina Santos e Joana Faria

Paciente de Berlim

O cancro que possibilitou a cura



Timothy Ray Brown foi, até hoje, o primeiro doente curado da infeção VIH/SIDA num universo de 37 milhões de pessoas seropositivas. Conhecido como o Paciente de Berlim, soube que tinha a doença em 1995, na cidade de Berlim, onde vivia e trabalhava, apesar de ter nascido nos Estados Unidos da América. Em 2007, 12 anos após o diagnóstico, desenvolveu leucemia e, acompanhado pelo médico alemão Gero Hütter, decidiu, de forma a curar o cancro e na tentativa de eliminar o vírus, efetuar um transplante de medula óssea, através de um doador que possuísse resistência à infeção do VIH. Após a cirurgia, o americano enfrentou um longo período de recuperação, onde reaprendeu a andar, teve deficiências numa perna e ainda deu continuidade a outros tratamentos. Apesar da recomendação médica de que deveria continuar a toma dos comprimidos, porque existia a possibilidade de estar ainda infetado e de o

B

vírus ser indetetável, Timothy Ray Brown interrompeu o consumo dos fármacos recomendados. Ainda que este tenha sido um caso de sucesso, foi apenas um acontecimento isolado e, todo este procedimento é perigoso, caro e difícil, não sendo garantida a cura de outros doentes. Quanto a Timothy, esse transplante só existiu devido à leucemia, e teve de encontrar um dador compatível que possuísse células imunitárias que o vírus da SIDA infeta. Em 2020, foi curada a 2ª pessoa infetada – o doente de Londres – através de um tratamento semelhante: um transplante de células estaminais. Estas duas curas mostraram que é possível extinguir o vírus VIH/SIDA, mas ainda há um longo caminho a percorrer por parte da comunidade científica e médica, no sentido de tornar estes dois casos isolados, em situações recorrentes. Timothy Ray Brown, acabou por falecer 25 anos depois de ter sido diagnosticado com a doença infecciosa, pois a leucemia que o permitiu encontrar a cura para a mesma, regressou, acabando por lhe retirar a vida.

Gonçalo Martins e Pedro Esteves

Testar para tratar

O que é o CheckpointLx

O Checkpoint LX incide de uma forma mais frequente no diagnóstico precoce e no acesso aos serviços de saúde e prevenção. Dedicado, sobretudo, a homens que têm sexo com homens (HSH), tem como objetivo identificar de maneira anónima, confidencial e gratuita, se existe presença do vírus VIH/SIDA ou de outras infeções como sífilis, Hepatite C, gonorreia, clamídia e HPV/cancro anal.

O CheckpointLx é reconhecido pelo Centro Europeu para a Prevenção e Controlo de Doenças como um serviço inovador em Portugal, apesar de Maria José Campos em

entrevista ao Mais Esquerda considerar que “é importante esse reconhecimento, todavia existem algumas dificuldades para conseguir manter o serviço, nomeadamente o financiamento e aí, tem havido vários sufocos e percalços pelo caminho. Felizmente tem sido possível sobreviver, mas com muito esforço por parte da equipa e com algum trabalho voluntário, sem dúvida”. O centro está aberto a toda a população, contando com vários serviços como a disponibilização de preservativos para a prática de sexo seguro, a administração de

vacinas e antibióticos injetáveis e prescritos para pessoas, em seguimento da consulta médica de Profilaxia pré-exposição (PrEP), entre outras. O CheckpointLx é uma das inúmeras associações que batalha todos os dias para atingir os objetivos da ONUSIDA, ou seja 90% das pessoas que vivem com VIH serem diagnosticadas, 90% destas receberem tratamento e 90% das pessoas sob terapêutica atingirem a supressão viral. O

CheckpointLx é um centro de base comunitária, inaugurado a 18 de abril de 2011, que faz parte do Grupo de Ativistas em Tratamento (GAT), sendo um dos locais

“É importante esse reconhecimento, todavia existem algumas dificuldades para conseguir manter o serviço, nomeadamente o financiamento.”

de rastreio. O GAT, criado em 2001, é constituído por pessoas de diversas comunidades e de diferentes organizações afetadas pelo vírus VIH/SIDA e outras infeções sexualmente transmissíveis. Tem como função, contribuir para alcançar as metas da ONUSIDA e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas atuando em áreas como a produção de conhecimento, a intolerância e o estigma, o tratamento, o diagnóstico precoce e o acesso aos serviços de saúde e prevenção.

Gonçalo Martins e Pedro Esteves



NÃO tenha vergonha de ligar!

A importância das linhas telefónicas no apoio aos infetados



© pexels.com

De forma a apoiar indivíduos seropositivos, foram criadas variadas linhas de apoio, a nível nacional, com o propósito de, não só fornecer informação útil acerca da doença, mas também de dar resposta a pedidos de apoio e aconselhamento de uma maneira fácil e rápida. Um exemplo destas é o chamado “número verde” ou “Linha SOS SIDA” (800201040). Fundada pela Liga Portuguesa contra a Sida, no ano de 1991, esta presta um serviço gratuito e anónimo, cujos objetivos passam por informar acerca de locais de realização de análises e de consultas especializadas, apoiar os portadores de VIH a nível psicológico, formar no que toca a medidas preventivas e encaminhar para os serviços de saúde adequados a cada caso. Adicionalmente, outra linha de emergência telefónica, bastante utilizada no que diz respeito a esta patologia, é a “Sexualidade em Linha” (800222003), que está disponível aos dias úteis desde as 11h00 às 19h00 e, aos sábados, das 10h00 às 17h00. Sem qualquer custo e de atendimento confidencial, foi criada em 1998 e pretende orientar e esclarecer dúvidas sobre saúde reprodutiva, contribuindo para a prática de comportamentos sexuais responsáveis

nos jovens e adultos. Segundo o *site* oficial da mesma, são atendidas cerca de 3000 chamadas e respondidos a mais de 1000 e-mails por ano, o que reforça a importância e o elevado nível de adesão destes serviços por parte da população. Para além disso, a associação “Abraço”, uma das mais conhecidas organizações de combate ao VIH/SIDA, possui, também, uma linha de apoio telefónico (800225115), destinada, mais uma vez, ao auxílio a infetados e respetivas famílias, no aspeto psicológico e social. Atualmente, no âmbito da pandemia atual, a instituição reforçou a oferta de serviços, através da criação de outros números telefónicos com a finalidade de responder às dúvidas e preocupações, que possam surgir por parte de infetados. Pode, assim, ser acedida através do número 211936510, em Lisboa, e pelo contacto 223227515, no Porto. Outra linha útil para a ajuda a portadores desta patologia é a da Segurança Social, que presta um serviço de orientação incidente em três tipos de resposta: acompanhamento psicossocial, serviço de apoio domiciliário e a oferta de uma residência para pessoas infetadas. O conjunto destes contactos é, então, um dos elementos de resposta nacional à luta contra o VIH/SIDA.

Inês Silveiro e Sofia Mendes

VIH/SIDA de A-Z



O que significa a sigla VIH?
Significa Vírus da Imunodeficiência Humana.

O que é o VIH?
É o vírus responsável pela destruição de células específicas no sistema imunitário, que por sua vez fica debilitado.

O que significa a sigla SIDA?
A sigla significa Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

O que é a SIDA?
É a doença causada pelo vírus do VIH que enfraquece o sistema imunitário de modo a que este se torne indefeso e incapaz de combater outras enfermidades.

Qual é a diferença entre ser portador de VIH e ter SIDA?
Ter VIH significa ser seropositivo, ou seja, ter o vírus alojado no organismo. Já a SIDA, é uma síndrome da insuficiência de resposta do sistema imunitário.

Quais são os sintomas?
Os primeiros sintomas são semelhantes aos de uma gripe: febre, cansaço e gânglios inflamados. Por isso, a maioria dos casos passa despercebida.

Como é feito o diagnóstico de SIDA?
Através de exames laboratoriais ao sangue.

Quais são os meios de transmissão da doença?
Através do contacto com sangue de uma pessoa infetada, de relações sexuais desprotegidas e por transmissão vertical (de mãe para filho durante a gravidez).

Como é feita a transmissão através do sangue?
Por via do contacto com sangue de um infetado, por exemplo, agulhas, seringas e lâminas de barbear.

Como é feita a transmissão do vírus durante as relações sexuais?
Em relações sexuais não protegidas os fluidos trocados, podem ser transmissores do vírus.

Como é feita a transmissão vertical?
A transmissão pode ocorrer pela placenta, no parto ou na amamentação.

É possível evitar esta transmissão?
Sim. Recorrendo a medicamentos no período pré-natal e a medidas e materiais específicas na realização do parto.

A saliva é transmissora do vírus?
Não. O vírus não é contraído desta forma.

O suor de uma pessoa com SIDA transmite o vírus?
Não. O suor não é capaz de infetar outra pessoa.

Tenho só um(a) parceiro(a), corro o risco de me infetar?
Não. Se ambos tiverem comportamentos seguros.

Como é realizado o tratamento ao VIH/SIDA?
Por meio de medicamentos antirretrovirais, que atuam no sistema imunitário, bloqueando as diferentes fases do ciclo de multiplicação do vírus no organismo.

Há cura para esta doença?
Não. Os avanços científicos tornaram esta síndrome uma patologia crónica.

Quem pode fazer o exame de despiste?
É aconselhável a todas as pessoas.

não

não

não

não

não

não

Não quero ser vítima

de discriminação

não

não

não

não

não

não



“Não aceito que esta doença me defina”

A doença ainda incompreendida

Se existe algo que sempre acompanhou o ser humano é o sonhar. Se fosse matemática, o sonho viria da equação de vida com esperança. Sonhar é caminhar com esperança. E, no meio deste caminho, receber um diagnóstico de uma doença incurável pode significar a aniquilação de sonhos. “Cláudio” nome fictício de alguém que quer ajudar todos os que como ele viram arrancados os seus sonhos e a esperança de uma vida serena, ainda não consegue carregar o peso dos olhares e do preconceito. Por essa razão prefere manter o segredo para os mais próximos. Sempre foi um rapaz tímido, foi vítima de bullying por ser considerado o mais fraco e não gostar das brincadeiras dos rapazes, “Sempre soube que pensava de forma diferente do que os meus colegas. Eu não me interessava pelas coisas que eles viam, nem as brincadeiras que eles tinham, ficava sempre muito sozinho”. “Cláudio”, aos 16 anos conta à família que é homossexual, “...eu achei que quando contasse não ia haver surpresas, parecia óbvio para mim, mas choquei toda a gente. Aparentemente ninguém estava à espera”. Tinha uma família muito conservadora, a mãe era professora de História,

o pai advogado. Em casa nunca se falou de amor, sexo, medidas preventivas nem temas tabus da sociedade. “Eles diziam-me que ia passar, que era uma fase, e foram tentando levar as coisas assim, talvez para eles fosse mais fácil achar que era uma fase.” Aos 18 anos começa a frequentar bares e discotecas, e numa dessas saídas noturnas conhece um homem, com o qual acaba por se envolver, mas apenas durante uma noite. Foi nesse momento que “Cláudio” contraiu a doença, mas não foi na mesma altura que esta foi detectada. “A necessidade de fazer exames de rotina surgiu quando comecei a namorar com o “João”, nessa altura queria zelar pela saúde dos dois, e foi quando descobri que era portador de HIV”. Decorria o ano de 2010, quando “Cláudio” teve conhecimento do seu estado de saúde. Esta patologia manteve-se em segredo durante cerca de 5 anos. “Só tive a coragem de ser

sincero com os meus amigos mais próximos numa noite em que fomos sair, em 2015, queria que eles tivessem conhecimento de tudo sobre mim, da bagagem que eu transporto”. A reação não foi a que esperava e por falta de informação, alguns dos seus amigos deixaram de o ser. Ainda com as lembranças do que foi um dos piores momentos da sua vida, Cláudio, de lágrimas nos olhos diz: “... foi por essa razão que não quis contar sobre o meu estado de saúde. Pessoas que eu considerava minhas amigas de um momento para o outro começaram a tratar-me como se eu fosse uma bactéria. Esta doença não muda em nada a pessoa que sou e a minha afetividade por elas, mas não foi suficiente para que essas pessoas se mantivessem na minha vida.” Quando fala acerca do seu companheiro, os

seus olhos ficam com um brilho diferente, “Posso dizer que o “João” foi a pessoa que melhor lidou com toda esta situação, sem sombra de dúvidas. Mesmo depois de ter conhecimento da minha doença, aceitou-me sem qualquer tipo de problemas. Regularmente fazemos exames médicos e somos ambos saudáveis.”. Agora com 30 anos, e casado com o seu companheiro “João”, “Cláudio” diz não se sentir preso à doença,

“Pessoas que eu considerava minhas amigas de um momento para o outro começaram a tratar-me como se eu fosse uma bactéria.”

mas ainda não consegue abertamente expor esta situação “Por todas as situações de preconceito que já passei, as humilhações, amigos meus que mudavam de passeio quando me viam com medo que os fosse cumprimentar, nunca tive coragem de falar abertamente sobre este assunto com alguém para além dos que já têm conhecimento disto”. Apesar disto, “Cláudio” aceitou falar connosco. Um homem com um brilho no olhar, uma vontade de ultrapassar todas as barreiras, com receios e tristezas, mas com uma vontade de viver enorme. Vai continuar a lutar pela igualdade e quer um dia ser capaz de mostrar a cara para aqueles que tal como ele sofrem diariamente com esta patologia “As pessoas de fora merecem e precisam de estar a par sobre esta doença e como lidar com ela. Neste momento, não aceito que esta doença me defina, e todos os portadores também o deviam de aceitar”.

Bárbara Martins e Marta Guerreiro

“Ninguém é livre de ser infetado”

O apoio dos enfermeiros na vida de um seropositivo



Vanda Silva, enfermeira no Hospital de São Bernardo, Setúbal

Ainda que o VIH/SIDA “esteja muito menos ligado àquela imagem de quem tinha, morria ao fim de pouco tempo”, refere Isabel Pacheco, enfermeira especializada na área dos comportamentos aditivos, continua a ser imprescindível o acompanhamento médico contínuo, sendo que cabe aos enfermeiros, o papel mais importante, quer devido a estabelecerem o primeiro contacto com o portador da doença, quer por integrarem as consultas mais rotineiras.

“A vida deixou de fazer sentido.”

Para Vanda Silva, enfermeira no serviço de infeciologia do Hospital de São Bernardo, “o primeiro contacto é muito importante porque, muitas vezes, é nele onde a enfermidade é diagnosticada e é aqui que se vai desmistificar a doença”, sendo que este objetivo cabe, muito primeiramente, a estas profissionais de saúde. De acordo com Isabel Pacheco, de 42 anos, o “acompanhamento dos enfermeiros tem várias vertentes, nomeadamente na adesão à terapêutica e na conformação da patologia”. É da responsabilidade destas especialistas intervirem de modo a que percebam que comportamentos de risco estão por detrás da infeção, implementando medidas corretivas para que estes não cometam os mesmos erros no futuro. A evolução terapêutica tem-se verificado visto que “há 10 anos utilizavam-se vários comprimidos, agora temos

a toma única”, afirma Vanda Silva, de 50 anos, que relaciona este avanço científico com o facto de cada vez menos existirem efeitos secundários associados ao tratamento, quer física como psicologicamente. É na sanidade mental que, para Isabel Pacheco, reside o maior problema: “a aceitação da doença”. Para ambas as profissionais, o que promove a contínua transmissão do vírus “pode ser uma certa banalização da infeção”, articulada com a perspectiva de que esta patologia é crónica, mas que “já não tem aquele diagnóstico de “morte à partida” que tinha nos anos 80”, refere a especialista em comportamentos nocivos. Vanda Silva constata que muitos pacientes não aceitam o facto de serem portadores de VIH, preferindo ignorar o apoio psicológico, “é quase como que uma autodestruição”, em que os doentes sabem do mal que estão a fazer a si próprios, mas continuam porque, para estes, “a vida deixou de fazer sentido”. Quanto ao principal fator que potencia atitudes de risco, ambas identificam a desinformação

“É quase como uma autodestruição.”

como um obstáculo, “acho que seria bom que todas as pessoas tivessem uma noção exata do que é o VIH/SIDA e quais as formas de transmissão”, expõe Isabel Pacheco. Atualmente e, “se as pessoas cumprirem com o tratamento e com o acompanhamento irão morrer sim, mas por questões associadas à idade e não à infeção”, constata.

“Não há ninguém que aceite a doença de ânimo leve”

O pedido de socorro após as mazelas psicológicas.



Vera Carinhas, psicóloga da Fundação Portuguesa - A Comunidade Contra a Sida

“Viver após descobrir ser seropositivo, leva a que passem por processos emocionais dolorosos, normalmente isto manifestando-se através de medo, raiva, angústia, desespero e culpa”. Vera Carinhas, psicóloga clínica de 44 anos, realça a dificuldade do infetado de VIH/SIDA em aceitar que, ainda que esteja perante uma patologia crónica, pode levar a sua vida da forma mais normal possível. O acompanhamento psíquico revela-se um processo fundamental, uma vez que esta enfermidade abarca “complicações psicológicas, emocionais, ao nível social e até mesmo em questões ligadas à sexualidade”.

Deste modo e, através das várias formações realizadas e desenvolvidas pela profissional, afirma que o procedimento: “passa muito por ajudar o indivíduo a aceitar a doença e as suas limitações, trabalha-se muito o estilo de vida saudável e os comportamentos de saúde, mudança pessoal e ajustamento a esta nova situação”. A ansiedade e a depressão representam dois problemas frequentes

no estado mental de um doente de SIDA devido à incapacidade de gerir e lidar com a mudança: “tudo muda e é muita coisa para um ser só”. Ainda que exista uma evolução no campo farmacêutico, que permitiu a diminuição da quantidade de medicamentos diária ingerida, continua a

ser imprescindível a terapia desenvolvida ao portador de VIH/SIDA. Como tal, é na Fundação Portuguesa - A Comunidade Contra a SIDA que Vera Carinhas exerce, desde 2003, apoio psicológico e aconselhamento a infetados e afetados que possam ter influência no indivíduo, como é o caso da família, visto que: “há muitas que fazem o corte e não aceitam mesmo e essa rede de suporte é fundamental para melhorar a aceitação da doença”. Na memória fica-lhe a estória de uma senhora, de 70 e poucos anos, idade na qual, devido a uma suspeita de traição por parte do seu companheiro, descobriu através do teste rápido realizado na fundação, que estaria infetada

com VIH pelo marido, visto que este mantinha relações sexuais fora do casamento com prostitutas. A psicóloga remete para a mente retrógrada existente na sociedade, uma vez que mesmo após quatro décadas de VIH/SIDA, o preconceito continua presente e “é este que mais mata”, devido à “cultura religiosa e social que temos, que penaliza muito os comportamentos sexuais e esta doença está muito associada a isso”. Se lhe fosse possível, Vera Carinhas,

gostaria de apelar a pessoas mais sensíveis, que tivessem a capacidade de compreender e de ver que, mesmo perante uma diversidade de indivíduos todos devem ser aceites, dado que “ter VIH já não é uma doença fatal. O fundamental é estar através do teste rápido”, constata.



A luta pela descoberta do VIH/SIDA



Os estudos por detrás de uma epidemia sem cura

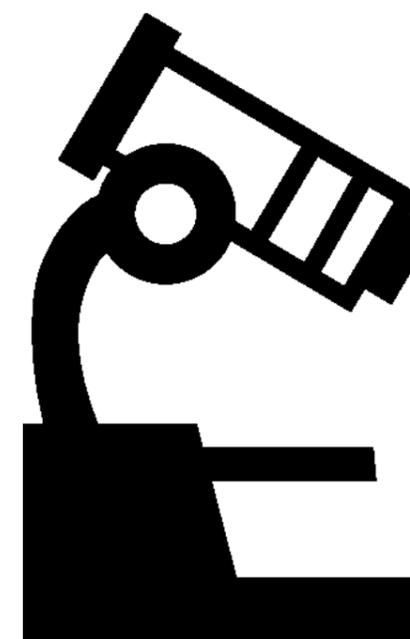
Foi em 1981 que se diagnosticaram os primeiros casos de VIH/SIDA, o fenómeno mundial, que há 40 anos é causador da morte de mais de 35 milhões de indivíduos. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), em 2017, já teriam sido registados 1,8 milhões de novas infeções. Embora de forma polémica, foi concedido o mérito pelo descobrimento do VIH a dois grandes protagonistas: Robert Gallo, de 83 anos, e Luc Montagnier, de 88 anos, ambos médicos especializados em virologia, sendo o primeiro um cientista americano e, o segundo, diretor francês do Instituto Pasteur. A Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à SIDA refere que foi a equipa de Montagnier que isolou o vírus pela primeira vez, enquanto que o grupo de Gallo demonstrou, através da análise de uma amostra que tinha sido contaminada no laboratório francês, que era este o responsável pela SIDA. Em 1983, obtiveram, através do isolamento de células e

da sua laboração, a primeira produção de VIH que, posteriormente, veio a ser feita de forma contínua, permitindo que qualquer país do mundo conseguisse trabalhar e realizar experiências com o mesmo. Devido à continuidade dos estudos que incidiam no fenómeno, o médico americano, em 1995, percebeu que este vírus precisava, simultaneamente, de um recetor e de um coreceptor, de forma a penetrar as células. De modo a finalizar a disputa, prolongada durante

25 anos, Gallo deslocou-se a França e, ao realizar comparações nos dois laboratórios, constatou que o agente viral encontrado no Instituto Pasteur de Paris, seria o mesmo que tinha estudado no Estados Unidos da América. Foi através dos estudos destes cientistas que se introduziu o tratamento que permanece até à atualidade e, para Luc, “a medicina e a investigação médica não são um luxo, são uma necessidade”, (Parlamento Europeu, 2009). Para este investigador e, numa

conversa com o GIV (2003) “A solução agora é dar remédios, que podem controlar a epidemia e impedir a transmissão do VIH, reduzindo a carga viral das pessoas, acompanhando os infetados e recomendando mudanças (caso necessárias) das estratégias de tratamento”. Robert, numa entrevista ao Grupo de Incentivo à Vida (2003), constata a insuficiência de apenas ter feito uma enorme descoberta para a ciência, uma vez que se sentiria mais concretizado profissionalmente se conseguisse “colaborar para acabar com o VIH, aí sim acharia que fiz uma contribuição importante”.

Do mesmo modo, Luc Montagnier afirma ao Grupo de Incentivo à Vida (2003) que continua a trabalhar para o controle da enfermidade “era difícil imaginar na época, em 1983, que a epidemia faria tantos estragos. É complicado prever o futuro, mas nunca deixamos a SIDA de lado, nem o meu grupo nem o de Robert Gallo.” Ainda que satisfeitos pela descoberta do vírus, ambos os médicos partilham do mesmo objetivo: o encontro da vacina que trave a propagação da epidemia.



Saibam dizer que não

Um erro de um minuto, VIH para sempre



É necessário evitar comportamentos de risco que podem levar a doenças, algumas delas crónicas, como o VIH/SIDA que não deixa de preocupar as pessoas. É importante pensar no que se faz e ter capacidade crítica sobre as ações e potencial impacto na vida. “Sejam corajosos, saibam dizer que não. Existem formas de nos divertirmos em segurança”, afirma João Rodrigues. Este e Mafalda Branco, enfermeiros há 4 anos e 4 meses, respetivamente, são apaixonados pela profissão. Trabalham no Hospital de São Bernardo em Setúbal e partilham o seu conhecimento sobre o vírus. O acompanhamento de uma pessoa infetada, que, segundo os profissionais de saúde, é realizado mensalmente ou quinzenalmente, é fundamental, de forma a avaliar a resposta à terapêutica prescrita. Mafalda Branco afirma que “o tratamento não cura, mas é crucial para melhorar a qualidade de vida das pessoas”.

Enfermeiros e médicos atuam, também, na prevenção acerca do vírus, realizada no contexto da saúde comunitária e voluntariado. Exemplos desta, são os Centros de Aconselhamento e Orientação de Jovens. Entre as diversas atividades realizadas, destacam-se as idas aos estabelecimentos de ensino, de forma a ser fornecida informação útil e necessária em relação ao VIH/SIDA. Segundo João Rodrigues, “um dos pilares da enfermagem é a educação na saúde” e o gosto por ensinar aos outros um pouco mais, fê-lo

ser voluntário, no âmbito do CAOJ. Mafalda Branco afirma que pertencer a este projeto é uma das suas grandes paixões e que “é gratificante aprender e poder, posteriormente, transmitir conhecimento”. Os Centros de Aconselhamento e Orientação de Jovens são de extrema importância, no sentido em que promovem a saúde e a tolerância, dando a perspetiva do que é ter uma vida saudável em comunidade. “A desinformação é muita e a literacia em saúde necessita de ser trabalhada”,

defende a enfermeira. Apesar de se assistir a uma evolução nos últimos anos, existe, ainda, discriminação para com pessoas infetadas pelo VIH, devido à falta de informação e veracidade da mesma em relação ao que é e como se transmite. Acerca deste assunto, João Rodrigues admite que, apesar de existir alguma proteção a nível legislativo, enfrenta-se a “questão do estigma social, que, muitas vezes, é mais prejudicial. Provém

“A desinformação é muita e a literacia em saúde necessita de ser trabalhada”.

da própria sociedade”. Os profissionais de saúde não deixam de mostrar o seu ponto de vista em relação aos comportamentos de risco por parte da população. A enfermeira entende que estes são “irresponsáveis e desrespeitosos para com os pares”, enquanto que João Rodrigues defende que “as pessoas são humanas” e que, nem sempre, têm noção do que é certo num momento de entusiasmo, nomeadamente em ambientes de excesso. Aí, falta a coragem de dizer que não e é sentida a necessidade de fazer parte de um grupo de amigos.



Do preconceito à aceitação

A influência da comunicação social no reconhecimento da doença

Os artigos jornalísticos que possuem como tema esta doença são, ainda, raramente aprofundados e em pouca quantidade. Atualmente, segundo os seus *sites* oficiais, no jornal Correio da Manhã foram publicadas, em 2020, 25 peças jornalísticas acerca do VIH/SIDA.



Já no Diário de Notícias e no Público, no mesmo ano, a patologia foi mencionada em 6 e 19 notícias respetivamente. Apesar de ser um número de artigos bastante reduzido, comparando com a informação que era transmitida aquando do início da doença,



regista-se, portanto, um aumento relevante da divulgação desta temática. Aquilo que era noticiado, anteriormente, enfatizava a ideia de que o vírus só atingia alguns grupos, nomeadamente homossexuais, incitando, assim, valores prejudiciais como a homofobia, o medo, a discriminação, entre outros. Verifica-se então, que os meios de comunicação têm desmistificado crenças sobre a doença que a população tinha, ao longo dos anos, fazendo com que esta se encontre mais bem informada. Por outro lado, é um tema bastante enunciado, devido a fatores como

a novidade, a ausência de cura, o sofrimento físico e o comportamento sexual, o que permite atrair a atenção do público. Porém, esta temática não é, geralmente, a mais destacada nas principais páginas, pois não é a que mais publicações vende. Nomeadamente, os dois momentos em que o VIH/SIDA é mais referido são na semana correspondente ao dia 1 de dezembro (Dia Mundial da Luta Contra a Sida) ou quando surge alguma declaração mais polémica acerca deste. A comunicação social é, por isso, impulsionadora, no que toca ao conhecimento geral da população acerca desta patologia, visto que através desta, o tema SIDA circulou, mobilizando, assim, diversos grupos sociais. Para além disso, devido às importantes pesquisas médicas, no ramo das tecnologias, este assunto



tornou-se, ainda mais mediático. Contudo, existiu, também, uma evolução da linguagem referente ao VIH/SIDA no que toca à utilização de certas palavras e expressões no jornalismo, devido à influência que estas têm na formulação de crenças/preconceitos para com a doença e respetivos infetados, por exemplo a substituição da palavra prostituta por profissional do sexo ou a expressão viciado por utilizador de drogas. Segundo a Estratégia Nacional de Controlo da Infecção VIH da Direção Geral da Saúde (2012-2016), os meios de comunicação social possuem, assim, o dever de informar a comunidade, de forma a promover medidas de prevenção contra esta epidemia, sendo estas, o uso consistente do preservativo, a não partilha de seringas e outros materiais de injeção, o reconhecimento do estatuto serológico e a identificação dos cuidados de saúde e tratamentos.

Com o surgimento do VIH/SIDA, também conhecido por GRID (Gay-related immune deficiency) na década de 80, foram vários os meios de exposição do mesmo. O cinema, um grande meio de comunicação e bastante influente na sociedade, não foi exceção. Ao longo dos anos 80 e 90, surgiram várias obras cinematográficas acerca do tema que, com a evolução da ciência e dos estudos relacionados com o vírus, foram mudando a sua perspetiva. Poucos anos após o surgimento do mesmo, apareceram as representações da doença no cinema. Os primeiros filmes eram de carácter pejorativo, procurando alimentar os estigmas à volta da doença, insistindo na teoria de que o VIH/SIDA era algo relacionado e exclusivo dos homossexuais. Em 1985, com o surgimento dos filmes independentes acerca da temática do VIH/SIDA, a tendência discriminativa começou a sofrer alterações. Um dos filmes independentes que mais contribuiu para o início da mudança da estigmatização foi o filme norte-americano “An Early Frost”, do ano de 1985 realizado por John Erman, exibido pela estação televisiva norte-americana NBC, que transmitia uma mensagem de encorajamento para os infetados.

VIH/SIDA no cinema

A representação do vírus

Rui Viegas e Wilson Mesquita

Porém, foi apenas no ano de 1993, após o lançamento do filme “Filadélfia” realizado por Jonathan Demme e produzido por Hollywood, o maior estúdio de produção cinematográfica global, que houve uma verdadeira mudança, onde o foco passou a ser a doença em si e deixou de se focar no estigma de que os homossexuais eram os responsáveis pelo surgimento e transmissão do VIH/SIDA. Atualmente, cada país tem a sua forma de expandir os devidos conhecimentos para com a sua população de forma a reduzir o estigma e a desinformação em volta da doença. Em Portugal, no ano de 2018 na 22ª edição do Festival Internacional de Cinema Queer realizado no Cinema de São Jorge e na Cinemateca Portuguesa, um dos temas centrais da programação do festival consistia na temática do VIH/SIDA, com o objetivo de consciencializar e informar o público presente no festival, através do lançamento de um livro de ensaios escrito por 24 autores, em que cada autor escreveu sobre a sua perspetiva acerca dos desafios que a epidemia representou para o cinema. Atualmente, o cinema é reconhecido como um elemento fundamental no combate à discriminação dos infetados com VIH/SIDA e como um difusor de informação útil acerca do vírus. Com o controlo da doença através da evolução científica e do conhecimento adquirido acerca do vírus, deixou de haver a necessidade e interesse de representar o mesmo em obras cinematográficas atuais.

A procura da fama

A luta de celebridades contra o vírus

O exemplo de algumas celebridades, que não escaparam a problemas, contribui para as pessoas terem consciência do que é a vida. Freddie Mercury, compositor, cantor e pianista da banda britânica Queen, foi um dos primeiros nomes a tornar-se

Freddie Mercury

público no que toca ao VIH/SIDA. Em 1987, teve a confirmação de que tinha contraído o vírus, neste caso, devido a comportamentos de elevado risco como a prática de relações sexuais desprotegidas. A celebridade optou por esconder a sua situação de saúde, mesmo que esta piorasse gravemente, apresentando-se cada vez mais pálido e magro, e apenas comunicou ao público a 23 de novembro de 1991, de modo a proteger a privacidade das pessoas mais próximas. Contudo, continuou a produzir músicas até à data da sua morte, 24 de novembro de 1991, cuja causa foi uma pneumonia. O facto de a medicação ter sido utilizada tarde demais contribuiu para o agravamento do estado de saúde do artista.

Eazy-E

Existe, também, o caso de Eazy-E, rapper americano, membro do grupo NWA, bastante influente na cultura suburbana. No bairro onde morava, o VIH/SIDA era um assunto ignorado e considerava-se normal ter comportamentos de risco, até porque as suas músicas incentivavam à prática destes. O resultado do diagnóstico foi apresentado em fevereiro de 1995, após ter dado entrada no hospital devido a

graves problemas respiratórios, tendo falecido um mês depois. Não existe uma explicação comprovada de como o artista contraiu o vírus, apesar de as interpretações indicarem que foi através de partilha de seringas. Magic Johnson, um dos maiores ícones do basquetebol americano e vencedor da medalha de ouro olímpica em 1992 pela seleção dos Estados Unidos da América, é, também, um dos rostos do VIH/SIDA. No início, o diagnóstico era considerado uma sentença de morte, devido à falta de informação.

Magic Johnson

O jogador admitiu sentir o medo por parte dos colegas de equipa, de estes serem contagiados. Descobriu que era portador do vírus a 24 de outubro de 1991, o que o levou a aposentar-se da prática desportiva, anunciando à imprensa a 7 de novembro do mesmo ano. Atualmente, é comentador, analista de estúdio de basquetebol e ativista na luta contra a SIDA, tendo criado a Fundação Magic Johnson com o dever de educar as pessoas sobre a enfermidade. Em relação ao caso português, António Variações, compositor e cantor, foi considerado o primeiro rosto da doença, tendo testado positivo em 1983. Apesar de ter tido a oportunidade de realizar tratamento,

António Variações

este não foi eficaz o suficiente para atrasar a evolução da patologia. A sua situação era cada vez mais grave, apresentando problemas respiratórios e elevada perda de peso, sendo que o artista acabou por falecer a 13 de junho de 1984, devido a uma pneumonia.

Inês Morais e Luís Cardoso

Não aceito que esta doença me defina



Querer gerar sem saber como tratar

As mães de laço vermelho

Ser portadora do vírus do VIH/SIDA, acarreta uma carga emocional muito grande. É necessário continuar-se a viver, e viver pode significar também a vontade de gerar uma vida. Mesmo com esta patologia, mulheres ambicionam construir uma família, e a doença não é um fator que o impeça. Filomena Andrade, 65 anos, médica ginecologista e obstetra aposentada, acompanhou ao longo da sua carreira no Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, grávidas portadoras do vírus VIH/SIDA, com este desejo. Pela exigência desta patologia, quando estas mulheres são diagnosticadas com o vírus, são exclusivamente acompanhadas por médicos obstetras, profissionais com conhecimentos na área para disponibilizarem o tratamento necessário a estas mulheres: “É importante reforçar que apenas os obstetras tratam casos de mulheres seropositivas.” Desde cedo, estas mulheres, são permanentemente acompanhadas: “ (...) pedimos com muita frequência exames de sangue para perceber aferir a carga viral do vírus”. Existem medidas a tomar para que, o sigilo médico se mantenha, mas ao mesmo tempo um profissional de saúde tenha conhecimento do tipo de paciente com que lida. Por essa razão, os obstetras colocam no boletim de grávida destas mulheres, uma identificação específica utilizada entre a comunidade médica: “ O boletim das grávidas seropositivas está identificado, caso esta pretenda ser seguida por outra clínica ou médico. Normalmente colocávamos, já não sei como é feito hoje, uma pequena marca a verde para diferenciar esta patologia”. Existe medicação apropriada para que estas mulheres levem uma gravidez sem complicações. O tratamento passa pela toma de medicamentos destinados a tratar doenças infetocontagiosas, estes não possuem efeitos secundários, tanto para a mãe, quanto para o feto. O fármaco é gratuito, mas a taxa de

adesão não é a desejável: “Qualquer que seja o medicamento utilizado é oferecido pelo Estado (...) Os tratamentos têm uma media-baixa adesão. Algumas grávidas interrompem os tratamentos sem autorização médica, outras não chegam a procurar tratamento”. Filomena considera que a falta de informação é um fator determinante para que estas mulheres abandonem os tratamentos, e, conseqüentemente, acabem por transmitir o vírus ao embrião: “Acredito que tenha muito a ver com o preconceito em torno da doença e com a falta de informação que estas mães têm (...) vemos muitas vezes mulheres debilitadas, sem saber o que fazer ou que tipo de ajuda solicitar”. Por todas as questões que envolvem esta doença, no momento do parto são necessários cuidados especiais: “É utilizado um material especial, desenvolvido para a especificidade destes casos. Caso as águas não tenham rebentado quando a mulher chega até nós, o parto é feito de maneira normal, se as águas já tiverem rebentado, estamos perante um caso mais específico e optamos pela cesariana.” Após o nascimento, o bebé é imediatamente assistido por um pediatra. É ainda possível que estas mulheres, por qualquer outra razão, recorram à interrupção voluntária da gravidez, sem que exista nenhum procedimento diferente do habitual: “Quando uma mulher seropositiva escolhe recorrer à IVG é normalmente por vontade própria e não há nenhum procedimento diferente do procedimento regular”. Para surpresa de muitos, a desinformação também chega aos profissionais de saúde. A obstetra repudia a atitude de uma enfermeira assistente no momento de uma consulta com uma destas mulheres: “ (...) numa das minhas consultas com uma grávida seropositiva tive de dispensar a enfermeira assistente por esta calçar luvas propositadamente para medir a tensão da paciente, como se esta doença fosse transmitida através do toque!”.

Bárbara Martins e Marta Guerreiro

De mãe para filho

O amor nunca é a única coisa transmitida

“**A**o longo da minha vida sempre me fascinou a questão dos sinais e sintomas de um doente nos

poderem levar a um diagnóstico, para além da questão de querer ajudar e de podermos salvar as pessoas” é o que afirma Inês Gomes, médica ginecologista e obstetra há 5 anos no Hospital Garcia da Horta. A clínica abandonou uma carreira promissora na ginástica rítmica e dedicou-se por completo à medicina, assim como, à ajuda ao próximo. Por consequência, investiu em projetos de voluntariado relacionados com a educação sexual. Não esquecendo esse foco, mantém-o até hoje, nas suas próprias consultas, onde tenta, sempre, aconselhar os jovens sobre a temática das doenças infecciosas, uma vez que, para si, é a fase em que realmente se deve incidir nesta orientação. Assim sendo, a ginecologista/obstetra tenta explicar que “o facto de poderem ter comportamentos de risco pode

afetar a vida no futuro”. No entanto, algumas das suas pacientes vão ao seu consultório apenas em busca da prevenção para a gravidez, esquecendo a importância da dupla proteção, que incide não só nesse fator como nas infeções sexualmente transmissíveis. Quando estes cuidados não são tomados, e resultam numa doença como o VIH/SIDA, a sua postura é outra, especialmente

quando isso envolve a possibilidade de transmissão neonatal. Nesses casos, o seu objetivo é, para além do tratamento da mãe, evitar a transmissão materna infantil, ou seja, a transmissão vertical entre a mãe e o bebé, que pode ocorrer tanto durante a gravidez, como no parto ou na amamentação. Apesar de todos os esforços feitos, existem utentes que não aceitam fazer esse tratamento. Esse é o caso de umas das suas pacientes, que apesar dela própria ser seropositiva, fruto de uma gravidez com cargas virais altas, recusou fazer o tratamento, colocando em risco a vida do seu filho “parecia que tinha

um sentimento de revolta perante o que aconteceu, que não tinha sido uma escolha dela”. Porém, situações como esta são pontuais, existindo uma percentagem muito baixa de mães infetadas que passam este vírus aos seus filhos, sendo apenas 1,7% no ano 2014, em Portugal. No Hospital Garcia da Horta, acontece maioritariamente em mulheres migrantes, que muitas vezes não tinham acesso



Inês Gomes, médica ginecologista e obstetra no Hospital Garcia de Horta, Almada

a este sistema de prevenção nos seus países de origem. Face a todo este cenário, é concretizado o objetivo da Organização Mundial de Saúde (OMS), que é manter-se abaixo dos 2%, ou seja, alcançar quase uma percentagem nula de transmissão. Por isso mesmo, “Muito trabalho tem sido feito para que estes níveis tivessem cada vez mais próximos do 0”.

Íris Fernandes e Liliana Silva

O vírus nos mais novos

Uma luta iniciada cedo e sem fim



A maioria dos jovens reconhece o Vírus da Imunodeficiência Humana como uma ameaça grave e mostra-se preocupada, enquanto que os restantes se consideram livres de perigo, o que pode levar à adoção de comportamentos de risco. Isto, segundo um estudo realizado em 2005, que, apesar de não ser recente, é uma das melhores fontes encontradas no que toca à informação útil, e publicado na Revista Portuguesa de Saúde Pública, sobre os conhecimentos e atitudes acerca do VIH/SIDA, que teve como amostra 826 jovens. Para além disso, registou-se que estes têm conhecimento acerca da transmissão do vírus, fazendo referência à via sexual, considerada a forma mais perigosa de contágio, partilha de seringas e transfusão de sangue, ainda que alguns pensem que tais situações não representam qualquer constrangimento. Contudo, existem indivíduos que consideram que a utilização da mesma escova de dentes por mais de uma pessoa, o beijo a alguém infetado, a utilização de piscinas públicas, a ida a restaurantes e cafés, são alguns dos comportamentos de risco. É fundamental ter noção do que realmente se passa e, deste modo, afirma-se que, de acordo com o relatório do Instituto Ricardo Jorge, em 2017, desatualizado, mas bastante útil, no que toca às infeções pelo vírus, “mais de seis em cada dez casos diagnosticados em pessoas entre os 15 e 29 anos, em Portugal, ocorrem em homens que têm sexo com homens”, correspondendo a 37%. Ainda assim, a transmissão de VIH é mais significativa em relações heterossexuais, 60%. No ano em que o documento

foi publicado, cerca de 30 jovens foram infetados, por hora. A situação é preocupante e não deixa ninguém indiferente. No âmbito do Jornal Médico, em 2018, uma das melhores fontes a ser utilizada, apesar da antiguidade, a “UNICEF alerta para a morte de 360 mil adolescentes até 2030”, se não se assistir a avanços na investigação, prevenção e tratamento. Contudo, é necessário ter esperança, como é o caso de Alexandra Delgado, de acordo com uma reportagem realizada pela SIC, em 2012, no âmbito da série documental intitulada de “Momentos de Mudança”. Uma jovem adulta, apaixonada pela área da psicologia, e que ao alimentar-se através da amamentação ficou infetada, tendo esta situação apenas sido descoberta quando tinha 3 meses. No decorrer da vida, tentou sempre lidar com a doença da forma mais normal possível, ainda que demonstrasse medo de perder os pais e de não encontrar alguém que a aceitasse e que não a visse como a portadora do vírus, “porque eu sou a Alexandra. Não sou o VIH”. É de clara compreensão que ser jovem neste estado de saúde não é fácil. Nem todas as pessoas têm conhecimento suficiente para lidar de forma normal com alguém que esteja infetado. Apesar de muitos adolescentes estarem conscientes acerca da existência da doença, este é, ainda, um assunto que necessita de ser abordado com mais frequência. Contudo, uma grande percentagem deles admite ter mudado os seus comportamentos, de modo a protegerem-se a si e aos outros. Não existe forma melhor de fazer a diferença do que prevenir. Ser responsável não é motivo de vergonha, mas sim de orgulho.

Um pequeno gesto pela vida



O teste é a única maneira de saber se um indivíduo é portador do vírus da imunodeficiência humana (VIH), daí o diagnóstico precoce ser importante, de forma a prevenir a sua transmissão. Segundo o Sistema Nacional de Saúde (SNS), em 2019, foram diagnosticados 778 novos infetados, menos 331 casos do que no ano anterior. O rastreio pode ser realizado em diversas estruturas tais como Centros de Saúde, Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH (CAD), farmácias ou laboratórios de patologia clínica e associações não-

picada no dedo. Geralmente, desde o momento da infeção, o corpo demora cerca de 3 meses a produzir anticorpos suficientes para serem identificados pelo rastreio do VIH. São denominados, então, por teste de 3ª geração e de 4ª geração. Enquanto que o primeiro pesquisa anticorpos anti-VIH1e VIH2, o segundo procura, para além dos elementos anteriores, o antigénio p24, podendo este ser detetado a partir de 11 dias a 1 mês após a contração do vírus. Destes podem provir dois resultados: reativo e não reativo. Aquando do primeiro, o paciente deverá ir a uma consulta no hospital, de forma a realizar um teste de

Geralmente, desde o momento da infeção, o corpo demora cerca de 3 meses a produzir anticorpos suficientes para serem identificados pelo rastreio do VIH.

governamentais nacionais. Por um lado, é essencial estar atento a possíveis sintomas, nomeadamente aos que se assemelham aos provocados pela gripe, mas também é crucial saber que o diagnóstico é confirmado através do teste e não pelo aparecimento destes fenómenos. Existe, então, de forma a confirmar a presença da doença no organismo, métodos de testagem, que não necessitam de qualquer preparação, que apuram a quantidade de anticorpos de VIH presentes no sangue, nomeadamente feitos através da extração de uma amostra pela veia ou por uma

confirmação e iniciar o tratamento, se for o caso. Se o resultado for não reativo, o indivíduo não se encontra infetado, porém se tiver tido algum comportamento de risco, poderá ser necessário repeti-lo passadas algumas semanas, visto que foi feito dentro do tempo da chamada janela imunológica, ou seja, entre o tempo em que surge a infeção e o aparecimento dos anticorpos detetáveis. Atualmente, não existe uma cura para o VIH/SIDA, sendo o cumprimento de medidas de proteção contínua e a deteção precoce, as maiores armas para o combate desta epidemia.



A ajuda é muito mais que a parte clínica

O papel do associativismo no combate ao vírus

Quando ninguém sabe que está um seropositivo no meio de outras pessoas, convive-se de forma normal e, a partir do momento que se descobre, há um afastamento”, reflete Cristina Sousa, atual presidente da associação Abraço. Apesar de considerar que existe preconceito na sociedade acerca do vírus, garante que o primeiro contacto que teve com a patologia, não lhe causou surpresa, “(...) não me foi estranha, a doença”, e que são este tipo de organizações como a que preside, atualmente, que estão preparadas para apoiar os infetados com VIH/SIDA. Hoje em dia, a Abraço orienta cerca de 350 famílias, prestando serviços maioritariamente financiados pela Direção Geral de Saúde (DGS), nomeadamente apoio domiciliário, acompanhamento psicológico e a doação de uma unidade residencial que se destina a pessoas com um grau de dependência muito elevado com um gabinete de apoio e um refeitório. Todos estes mecanismos de orientação fornecidos pela associação podem encontrar-se em Lisboa, no Porto e no Funchal, dispondo, também, de locais de rastreio, em Lisboa, Porto, Braga e Aveiro. Cristina Sousa assegura, ainda,



Cristina Sousa, Presidente da “Abraço”

que o objetivo da Abraço é “auxiliar pessoas que estão doentes, ou seja, que vivem com VIH/SIDA e trabalhar, também, para conseguirmos diagnosticar o maior número de pessoas”. Dada a sua experiência em serviço social, esta refere que os indivíduos seropositivos confiam e aceitam, na maior parte das vezes, a ajuda disponibilizada por organizações como esta pois “o maior “trunfo” é o facto de as pessoas não terem de pagar nada por isso, daí, dão-nos o benefício da dúvida”. Apesar de não ser uma patologia recente,

continua a haver discriminação para com os infetados com VIH/SIDA, segundo Cristina Sousa, “é fundamental mudar atitudes, para que estes, por sua vez, não se auto discriminem. Evidencia, ainda, que é necessário ter cuidados específicos perante os comportamentos

de risco e que, “não existe uma faixa etária que se exponha mais ao perigo porque todos podem ficar doentes”. Quanto a projetos futuros para a Abraço e, apesar da maior parte deles terem sido cancelados devido à pandemia, esta não abandonou os que já tinha, nomeadamente a divulgação da sua mensagem através das redes sociais, com a finalidade de atingir um maior público e, consequentemente, diminuir a discriminação.

Inês Silveiro e Sofia Mendes



VIH/SIDA e Cancro

O que têm em comum?

Nos dias de hoje, as doenças mencionadas no título, são duas das enfermidades mais conhecidas pela sociedade atual. Apesar dos longos estudos feitos acerca de ambas as doenças, das variadas campanhas de prevenção e dos muitos cuidados (diagnósticos, rastreios, etc.), mesmo pertencendo a diferentes áreas de especialidade, existem algumas características que têm em comum. Uma das particularidades comuns entre as duas doenças é o facto de atacarem e causarem uma falência do sistema imunitário. Outra característica comum a ambas as doenças, são os rastreios que são feitos de forma tardia. No caso do VIH/SIDA as percentagens dos diagnósticos tardios encontram-se no dobro da média europeia, com valores superiores aos

60%. Esta demora na realização dos diagnósticos pode comprometer a eficácia dos tratamentos. Os maus hábitos de vida, como por exemplo o consumo de drogas injetáveis, são outros aspetos que estas doenças possuem em comum. No que toca aos tratamentos, estas doenças também se encontram relacionadas. Em 2012, Emily Whitehead, uma criança norte-americana portadora de leucemia, foi a primeira criança salva através de uma nova técnica realizada por um grupo da Universidade da Pensilvânia. Este novo tratamento consistia na remoção de células do sangue de

Uma das particularidades comuns entre as duas doenças é o facto de atacarem e causarem uma falência do sistema imunitário.

Emily, manipulação das mesmas em laboratório através do uso de um vírus da SIDA desativado, de forma a que estas fossem capazes de eliminar o tumor. Após este procedimento estas mesmas células manipuladas era reinjetadas em Emily. A ideia por detrás desta técnica utilizada pelo grupo da Universidade da Pensilvânia, surgiu após um estudo que foi realizado há quase 100 anos, onde se começou a perceber que as infeções podem ter efeitos positivos no combate a alguns tipos de cancro, através do uso de alguns vírus ou bactérias, que podem despertar o sistema de defesa, de modo a eliminar as células

cancerígenas. Outro grupo de investigadores da Universidade da Califórnia descobriu também que existe um ingrediente presente num dos medicamentos contra o cancro

da pele, que poderá ser benéfico. Este ingrediente procura ativar o vírus do VIH que se encontra adormecido, de forma a que a medicação atual para o tratamento do vírus seja capaz de combatê-lo. Esta descoberta deu-se através de casos de doentes que se pensava que estavam curados e que depois voltavam a testar positivo ao VIH/SIDA. Como se pode verificar através destes estudos mencionados, é possível o uso de um vírus, como o do VIH, para o tratamento de leucemia, e um ingrediente de um fármaco do cancro da pele para o tratamento do VIH/SIDA.

Rui Viegas e Wilson Mesquita

SAÚDE

› ALIMENTAÇÃO

DESPORTO

› BOLSAS DE ESTUDO

ALOJAMENTO

**SAS/IPS
FAZBEM**

www.ips.pt
geral@sas.ips.pt

90-90-90

Dia Mundial da Luta Contra a SIDA



Ser portadora do vírus do VIH/SIDA, acarreta uma carga emocional muito grande. É necessário continuar-se a viver, e viver pode significar também a vontade de gerar uma vida. Mesmo com esta patologia, mulheres ambicionam construir uma família, e a doença não é um fator que o impeça. Filomena Andrade, 65 anos, médica ginecologista e obstetra aposentada, acompanhou ao longo da sua carreira no Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, grávidas portadoras do vírus VIH/SIDA, com este desejo. Pela exigência desta patologia, quando estas mulheres são diagnosticadas com o vírus, são exclusivamente acompanhadas por médicos obstetras, profissionais com conhecimentos na área para disponibilizarem o tratamento necessário a estas mulheres: “É importante reforçar que apenas os obstetras tratam casos de mulheres seropositivas.” Desde cedo, estas mulheres, são permanentemente acompanhadas: “ (...) pedimos com muita frequência exames de sangue para perceber aferir a carga viral do vírus”. Existem medidas a tomar para que, o sigilo médico se mantenha, mas ao mesmo tempo um profissional de saúde tenha conhecimento do tipo de paciente com que lida. Por essa razão, os obstetras colocam no boletim de grávida destas mulheres, uma identificação específica utilizada entre a comunidade médica: “ O boletim das grávidas seropositivas está identificado, caso esta pretenda ser seguida por outra clínica ou médico. Normalmente colocávamos, já não sei como é feito hoje, uma pequena marca a verde para diferenciar esta patologia”. Existe medicação apropriada para que estas mulheres levem uma gravidez sem complicações. O tratamento passa pela toma de medicamentos destinados a tratar doenças infetocontagiosas, estes não possuem efeitos secundários, tanto para a mãe, quanto para o feto. O fármaco é gratuito, mas a taxa de

adesão não é a desejável: “Qualquer que seja o medicamento utilizado é oferecido pelo Estado (...) Os tratamentos têm uma media-baixa adesão. Algumas grávidas interrompem os tratamentos sem autorização médica, outras não chegam a procurar tratamento”. Filomena considera que a falta de informação é um fator determinante para que estas mulheres abandonem os tratamentos, e, conseqüentemente, acabem por transmitir o vírus ao embrião: “Acredito que tenha muito a ver com o preconceito em torno da doença e com a falta de informação que estas mães têm (...) vemos muitas vezes mulheres debilitadas, sem saber o que fazer ou que tipo de ajuda solicitar”. Por todas as questões que envolvem esta doença, no momento do parto são necessários cuidados especiais: “É utilizado um material especial, desenvolvido para a especificidade destes casos. Caso as águas não tenham rebentado quando a mulher chega até nós, o parto é feito de maneira normal, se as águas já tiverem rebentado, estamos perante um caso mais específico e optamos pela cesariana.” Após o nascimento, o bebé é imediatamente assistido por um pediatra. É ainda possível que estas mulheres, por qualquer outra razão, recorram à interrupção voluntária da gravidez, sem que exista nenhum procedimento diferente do habitual: “Quando uma mulher seropositiva escolhe recorrer à IVG é normalmente por vontade própria e não há nenhum procedimento diferente do procedimento regular”. Para surpresa de muitos, a desinformação também chega aos profissionais de saúde. A obstetra repudia a atitude de uma enfermeira assistente no momento de uma consulta com uma destas mulheres: “ (...) numa das minhas consultas com uma grávida seropositiva tive de dispensar a enfermeira assistente por esta calçar luvas propositadamente para medir a tensão da paciente, como se esta doença fosse transmitida através do toque!”.

Bárbara Martins e Marta Guerreiro

FICHA TÉCNICA



Ana Catarina Santos



André Gonçalves



Joana Faria



Liliana Silva



Bárbara Martins



Cremilda Simão



Luís Cardoso



Marta Guerreiro



Inês Morais



Inês Silveiro



Pedro Esteves



Rui Viegas



Íris Fernandes



Gonçalo Martins



Sofia Mendes



Wilson Mesquita

ISSN 2184-7258

Editor

Escola Superior de Educação do
Instituto Politécnico de Setúbal

Diretor

Ricardo Nunes

Chefia de Redação

Ana Catarina Santos

Íris Fernandes

Design

Luís Cardoso

Marta Guerreiro

Wilson Mesquita

Copy Desk

Inês Silveiro

Gonçalo Martins

Secretariado

Liliana Silva

Marta Guerreiro

Publicidade

Inês Morais

Sofia Mendes

Redação

Ana Catarina Santos

André Gonçalves

Bárbara Martins

Cremilda Simão

Inês Morais

Inês Silveiro

Íris Fernandes

Gonçalo Martins

Joana Faria

Liliana Silva

Luís Cardoso

Marta Guerreiro

Pedro Esteves

Rui Viegas

Sofia Mendes

Wilson Mesquita

Impressão

Tipografia Rápida

NÃO aceito que esta doença me defina

Ficar infectado NÃO significa que a vida acabou

NÃO quero ser vítima de discriminação

Ter o vírus NÃO é o fim do mundo

