

Toda a informação contida neste documento é da inteira responsabilidade da Associação ABRAÇO e das pessoas que nos remetem, tendo sido corrigidos, alterados os nomes e as fotos adaptadas pois não correspondem aos nossos utentes mas apenas a amigos, voluntários e colaboradores.

UM BOLETIM PARA PESSOAS  
INFECTADAS E AFECTADAS PELO  
VIH/SIDA

# ABRAÇO

ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PESSOAS COM VIH/SIDA  
BIMESTRAL ANO 10 - III/2006 - MAIO/JUNHO  
\* DISTRIBUIÇÃO GRATUITA



## ABRAÇO, HIV & ÁFRICA

### Ficha Técnica

**Edição:** ABRAÇO **Direcção:** Amaral Lopes **Redacção:** Francisco Porto Ribeiro, Samuel Fernandes **Marketing:** Vera Aveleira  
**Cooperação Internacional:** Jorge Moreira **Serviços Jurídicos:** Paula Policarpo **Design Gráfico e Site:** Inês Gonçalves  
**Projectos:** António Rodrigues, Sara Carvalho, Ana Moreira, Cândida Alves, Sandra Dias, Cristina Sousa e Voluntários Colaboradores  
**Produção:** Álvaro Parreira e Inês Gonçalves **Distribuição:** Centro de Documentação ISSN 0872-8623 **Distribuição:** Gratuita **Depósito Legal:** 104216/96 **Paginação:** Inês Gonçalves **Impressão:** Costa & Valério, Lda. **Tiragem:** 20 000 Exemplares

\*A Direcção reserva o direito de alterar ou reduzir os textos dos colaboradores por razões de espaço

## ÍNDICE

- Pág.2 Cad - Móvel;  
Porquê África?;
- Pág.3 Barreiras à participação das mulheres em testes da vacina do VIH;  
Impressões de ABRAÇO;
- Pág.4 O VIH SIDA na África Sub-Sahariana;
- Pág.5 VIH/África do Sul:  
Infelizmente ainda acontece!
- Pág.6 Africanos que se deslocam a Portugal para tratamento do HIV;
- Pág.7 SIDA nos PALOP;
- Pág.8 Formação Inicial de Voluntários e Agentes;
- Pág.9 Direitos dos imigrantes aos cuidados de saúde em Portugal;
- Pág.10 Seminário "MEDITERRANEAN SEA: MARE NOSTRUM" ;
- Pág.12 África: Indústria de pesca!;
- Pág.13 Reunião de Informação Pública;  
UMAD – Fundação Gil;  
Acção de Prevenção VIH ABRAÇO;
- Pág.14 Contra-indicações do VIREAD;
- Pág.15 Em Portugal: Pessoas "Diferentes", Sangues "Diferentes";
- Pág.16 Eternas Questões;
- Pág.18 Agenda Nacional;
- Pág.19 Agenda Cultural;  
Receita: Cachupa Vegetariana;  
Cupão;

Copyright © ABRAÇO.  
Todos os direitos reservados

## CAD - MÓVEL

Centro de Saúde Sta. Isabel - São Mamede  
6 a 24 de Novembro - 3ª a 6ª feira

- Dia 7 - Av. Pedro Álvares Cabral  
(junto ao Liceu de Pedro Nunes)
- Dias 8 e 9 - Av. Pedro Álvares Cabral  
(junto ao largo do rato)
- Dias 10, 14 e 15 - Rua da Escola Politécnica  
(junto Igreja de S. Mamede)
- Dias 16, 17 e 21 - Rua Castilho (junto ao C.C. Castil)
- Dias 22, 23 e 24 - R. Carlos Alberto Mota Pinto  
(junto ao C.C. Amoreiras)

**Todas as 2as feiras a partir das 14h30 em Lisboa**

- dia 6 - Loja do Cidadão Laranjeiras  
dia 13 - C. C. V. Gama / Estátua Homem sol  
dia 20 - Cidade Universitária - Metro

\* informação completa no site <http://www.abraco.org.pt/noticias/default1.asp>

## Porquê África?

Neste número do Boletim Informativo dedicamos atenção a acções extra-fronteiras e depositamos os nossos olhares em África.

E a razão é muito simples e prende-se com o espírito e com o objecto da ABRAÇO - apoio a pessoas infectadas pelos virus do VIH. Tendo em consideração que não fazemos qualquer tipo de discriminação, e considerando o apoio que prestamos a um sem número de imigrantes, uns legais outros nem por isso, portadores de VIH/SIDA, é evidente que torna-se necessários denunciar alguns temas mais relevantes. Para além do mais, torna-se necessário saber o que se faz, ou não se faz, nos países dos imigrados infectados que recebemos.

E assumidamente, a maior evidência, em termos de valores absolutos, aponta para um elevado número de infectados africanos. Assim sendo, resolvemos ver o que se passa em África, até porque a realidade torna-se assustadora. Assumidamente, é necessário que as autoridades legais prestem um pouco mais de atenção a esta realidade - o aumento de infectados que atravessam as nossas fronteiras em busca de apoio, se auxílio.

A norma legal impõe comportamentos que obrigam as associações a prestar apoio a imigrantes infectados. Mesmo que assim não fosse, jamais a ABRAÇO voltaria costas fosse a quem fosse que necessitasse de apoio. Esse é o nosso trabalho e deixamos aqui espelhado algumas das parcerias e protocolos estabelecidos com organizações congéneres que actuam nesta área, em África e Portugal.

Francisco Porto Ribeiro  
Vogal de Direcção - ABRAÇO - Lisboa



LINHA TELEFÓNICA DA ABRAÇO - 800 225 115

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira  
Email: [linha800.abraco@netcabo.pt](mailto:linha800.abraco@netcabo.pt)

## Barreiras à participação das mulheres em testes da vacina do VIH

O número de Março de 2006 de PLoS Medicine, apresentará um artigo acerca da dificuldade das mulheres em participar em testes clínicos de vacinas preventivas do VIH, particularmente em países em vias de desenvolvimento., No artigo "Envolver as Mulheres nos testes da vacina preventiva do VIH: Um Imperativo Ético mas um Desafio Logístico", Edward Mills e outros, destacam alguns dos principais factores que impedem que as mulheres participem em testes clínicos da vacina do VIH. Estes, incluem o medo de contrair o VIH de uma vacina, o efeito de uma vacina em futuras gravidezes e a falta de locais para deixar as crianças bem como convenientes horários e localizações das clínicas. Além disso, os autores ressaltam que "na maioria das vezes em questões de elevada prevalência do VIH, as mulheres sofrem de falta do emprego na saúde e na possibilidade de violência ou da discriminação social por estarem envolvidas com pessoas que vivem com VIH/SIDA ou que participam nos testes mencionados."

Jorge Moreira  
Cooperação Internacional - ABRAÇO - Lisboa

### Impressões de ABRAÇO (Impressões da ABRAÇO)

Em Abril, organizámos um seminário de contacto no qual participaram diversas organizações de países Euromed, dentre os quais a ABRAÇO. Sinceramente, quando convidámos a ABRAÇO para participar no nosso projecto, era a primeira vez que contactávamos esta organização e não a conhecíamos.

Contudo, o objectivo da UE ao financiar estes seminários de contacto é precisamente facilitar o contacto entre as organizações e seus responsáveis para o desenvolvimento de futuros projectos em parceria.

Assim, quando a Margarida e o Jorge chegaram em Ancona e fui buscá-los ao aeroporto, estava feliz porque depois de tanto tempo podia falar português. Tive a oportunidade de viver durante algum tempo em Lisboa e amo-a, assim como o seu povo. Ao mesmo tempo, eu estava curioso por conhecê-los.

Os primeiros dois dias foram dedicados às apresentações das organizações de cada participante e quando a ABRAÇO se apresentou, surpreendeu-me o facto de que uma organização tão grande havia

enviado ao nosso seminário dois dos seus membros mais importantes, incluindo a fundadora. Afinal, somos uma pequena organização que iniciou o seu percurso europeu há apenas poucos anos. E fiquei surpreso por Margarida, a fundadora e líder da ABRAÇO, ser tão aberta, amigável, disponível para discussões e cheia de propostas sobre diversos assuntos. A sua atitude no encontro foi muita positiva e eles propuseram-se como líderes de um intercâmbio em Portugal sobre o HIV/SIDA, ao qual todos os participantes no seminário foram convidados. Além disso, eles estiveram sempre no centro das discussões com sugestões e comentários. Eles foram os líderes do grupo.

Durante o seminário, achei a Margarida uma pessoa muito sensível, disponível e cheia de energia.

No final do seminário, prometemos uns aos outros que este seria o primeiro e não o último encontro, assim, quando voltaram para Portugal, começámos a trabalhar juntos, encontrando modos de cooperar. Hoje, passados dois meses, conhecemo-nos e apreciamos-nos mutuamente e estamos desenvolvendo propostas e projectos variados. Jorge é uma pessoa fantástica e trabalhamos juntos frequentemente, temos uma excelente relação.

Esperamos estar em Lisboa em Novembro para encontrar outros membros da equipa e passar algum tempo com eles. Tivemos sorte ao encontrar ABRAÇO, Margarida, Jorge e gostaríamos de ser seus amigos, trabalhar juntos por um mundo melhor, sem xenofobia, racismo, Sida, com a paz e a amizade como os nossos principais objectivos enquanto pessoas e enquanto organizações.

Margarida, Jorge, ABRAÇO e Lisboa, vemo-nos em Novembro!



**Paolo Sospiro e a equipa do  
Circolo Culturale Africa**

(Tradução: Cristiano Nogueira Antunes)

CAAP - GRUPOS DE AUTO AJUDA

Horário: 5ª - 18H30

Email: linha800.abraco@netcabo.pt

## O VIH SIDA na África Sub-Sahariana

### O VIH SIDA na África Sub-Sahariana: o papel dos Estado, dos doadores e do terceiro sector na definição dos programas de combate à epidemia o caso de Moçambique

#### 1. Vih/SIDA na África Sub-Sahariana

De acordo com os dados da IJNAIDS publicados no Relatório sobre a Epidemia Global de SIDA 2006, o número estimado de pessoas em todo o mundo que vive com VIH em 2005 era de 38.6 milhões. Nesse a registaram-se cerca de 4,1 milhões de novas infecções e 2,8 milhões mortes devido ao SIDA.

A Africa Sub-Sahariana continua a ser a região do mundo mais afectada pela epidemia. Em 2005 cerca de 24.5 milhões de pessoas infectadas com VIU, globalmente 64% de todas as pessoas no mundo vivendo com VIII, encontravam-se nesta região. Do total de adultos infectados cerca de 59% são mulheres. As crianças são especialmente afectadas pela epidemia cerca de 2 milhões de crianças com menos de 15 anos estão infectadas e cerca de 12 milhões com menos de 17 anos perderam pelo menos um dos pais devido ao SIDA.

Em 2005, de todas as regiões do continente, a Africa Austral é a mais afectada com os mais elevados níveis de prevalência. Nos países com mais elevadas taxas de prevalência destaca-se o Botswana, com 24, 1 % da população infectada com VIH, a Namíbia, com 19,6% e a Suazilândia com 33.4%.

No que se refere aos PALOP's. Moçambique é um dos mais afectados. Em 2005, o nível de prevalência em adultos era estimada em 16,1% e cerca de 1,8 milhões de pessoas viviam com VIH. A epidemia está a crescer rapidamente nas províncias fronteiriças com o Malawi. Africa do Sul e Zimbabwe.

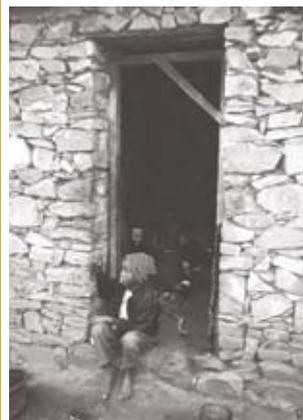
Em relação aos restantes, a situação não é para já alarmante. Num seminário realizado recentemente no Instituto de Higiene e Medicina Tropical, os representantes dos Ministério da Saúde apresentaram os seguintes dados: no caso da Guiné-Bissau a prevalência é de 3.8%. com cerca de 38.000 pessoas a viver com o vírus; em São Tomé e Príncipe, a taxa é inferior, cerca de 1% (em Dezembro de 2005 existiam 218 casos de pessoas vivendo com o vírus); no Brasil, a taxa de prevalência é ainda mais baixa, assim como em Cabo Verde, com 0,6% e 0,52% respectivamente.

### Impacto da epidemia na África Sub-Sahariana

O impacto da epidemia tem efeitos múltiplos e transversais em todos os sectores da sociedade. O impacto socio-demográfico da epidemia é muito pronunciado pois afecta a mortalidade de grupos etários onde é geralmente baixa e nos países mais afectados - Africa Austral - isto tem um impacto considerável na dinâmica populacional e nas relações sociais. A esperança média de vida diminuiu significativamente (em Moçambique a esperança de vida à nascença sem SIDA seria de 46,4 anos enquanto que com SIDA diminui para os 38.1 anos) e a estrutura populacional mudou radicalmente. O efeito combinado da morte prematura e redução da fertilidade entre mulheres VIH+ reduziu a taxa de natalidade. Isto tem um efeito negativo no crescimento populacional, cujo excesso, há poucas décadas atrás era considerado um dos problemas de desenvolvimento em Africa.

Se considerarmos que a maior parte das pessoas infectadas pertencem à população activa o impacto económico do vírus é esmagador. Terá como consequência directa a perda de força de trabalho, de competências e experiência, aumentando a pressão sobre os restantes trabalhadores, reduzindo a moral e a produtividade. Para as empresas, o VIH aumenta os custos com a formação e o apoio social aos trabalhadores e familiares.

O impacto no rendimento, quer nacional ou familiar, é igualmente importante. Em Africa, onde as famílias dispõem de recursos escassos e de reduzido poder de compra, as despesas com um membro da família infectado pode arrastá-las para a pobreza extrema. O



aumento das despesas com a saúde, a diminuição do rendimento resultante do absentismo e desemprego, as despesas fúnebres no caso de falecimento, reduzem os rendimentos disponíveis e a capacidade de poupança. Ao nível comunitário, contribui para aumentar a pressão sobre as redes sociais de sobrevivência, nomeadamente no caso dos órfãos do VIH /SIDA.

Os orfãos e crianças infectadas e afectadas são uma das mais graves consequência desta epidemia. As crianças

CAAP - REFEITÓRIO

Horário: 12H30 - 14H  
2ª a 6ª feira

CAAP - TROCA DE SERINGAS

Horário: 13H/15H - 18H/19H  
2ª a 6ª feira

nestas condições (mesmo que não infectadas) estão mais sujeitas à desnutrição e fraco desenvolvimento físico e têm menos acesso ao sistema de ensino. O próprio sistema de ensino tem sido fortemente afectado pela epidemia, contribuindo para a perda de capital intelectual, diminuindo o número de professores disponíveis e aumentando a dimensão médias das turmas com as consequentes perdas de qualidade de ensino.

A epidemia contribui assim para o reforço do ciclo vicioso que tem impellido o continente para a pobreza nas últimas décadas. Em países com elevadas taxas de prevalência, o impacto no crescimento económico é acentuado (a redução do rendimento per capita é significativo no contexto Africa, chegando aos 0,7% por ano), o que por seu turno restringe a possibilidade de aumentar os serviços sociais. Ao mesmo tempo, o consequente empobrecimento da população torna-a mais vulnerável ao VIH/SIDA.

### O Caso de Moçambique

No bairro Mafavuca, distrito de Namaacha, Província de Maputo, vive o Pedrito órfão e infectado com o VIH, com uma velha avó. Partilham uma pequena casa de pedra divisão única sem janelas. Da porta vêm-se os poucos pertences desta família: um bidom de 25 litros de água encardido pela acção do tempo; três pedras grandes, que suportam uma panela negra que sofre com o calor fraco de um pequeno tronco que arde por baixo; duas cadeiras de plástico, uma das quais com a perna partida. O chão é de terra batida, a cama é uma esteira onde dormem os dois. Por entre mais alguns pertences, um pequeno prato verde guarda dois tomates vermelhos. A panela, que está ao lume, pouco mais tem do que uma pequena quantidade de farinha de milho e água, que servirá de primeira refeição do dia. O sol já vai alto e ainda nenhum comeu, a avó que prepara a refeição queixa-se de dores no corpo, doem-lhe as articulações também ela tem SIDA. Na família não há mais ninguém, o tempo e a doença pesam no corpo daquela mulher que depois de ver a filha morrer com o vírus, tenta ainda criar o neto. A comunidade tem uma elevada taxa de prevalência, entre os vizinhos muitas outras famílias estão infectadas. A rede social de apoio está empobrecida, dos vizinhos há poucos que possam dar alguma ajuda. Quando a coragem de assumir a doença permitiu, a avó recorreram à ajuda de uma ONG que lhe presta agora cuidados domiciliários. O rosto do Pedrito é triste, o semblante é fechado, as palavras muito poucas. Também não vai muito à escola,

está muitas vezes doente. E VIH/SIDA em África, que ultrapassa o abstracto dos números.

De acordo com os dados reunidos no Relatório sobre a Revisão dos Dados de Vigilância Epidemiológica do VIH/SIDA – Ronda 2004, em Moçambique a província de Maputo tem a maior taxa de prevalência do VIH/SIDA entre adultos (15-49 anos), cerca de 20,7 %, apenas Ultrapassada pela província de Sofala. Das rondas epidemiológicas de 2001, 2002 e 2004, verificasse uma tendência crescente das taxas Ponderadas de prevalência do VIH nomeadamente, nas regiões Sul e Norte. Na região Sul, o crescimento mais acentuado foi observado na cidade e província de Maputo e não será por acaso, devido à proximidade com a Suazilândia e África do Sul, países do continente com as maiores prevalências. O combate à epidemia e a redução do seu impacto é o grande desafio do continente mas a Sua efectividade tem sido, desde sempre limitada e dependente dos ciclos financeiros externos da ajuda.

Para ler na íntegra o artigo consultar o site:  
[www.abraco.org.pt](http://www.abraco.org.pt)



Aurélio Floriano



## VIH/África do Sul Infelizmente ainda acontece!

Ao mesmo tempo que sai a notícia de que a Fundação Gates dá 287 milhões de dólares para investigar vacina contra a sida no outro lado do mundo, o número de infecções por HIV está a aumentar. Estamos a falar de África do Sul, onde foi realizado um estudo pelo Instituto das Relações Raciais (SAIRR), divulgado no Diário Digital/Lusa no dia 19 de Julho do corrente ano. O referido estudo, aponta o dedo à falta de empenho do governo para travar a evolução de novos

### FORMAÇÃO

Tel: 917259824

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira

Email: [formacao.abraco@netcabo.pt](mailto:formacao.abraco@netcabo.pt)

### GAU – GABINETE DE APOIO AO UTENTE

Tel: 917259824

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira

Email: [gau.abraco@netcabo.pt](mailto:gau.abraco@netcabo.pt)

## Africanos que se deslocam a Portugal para tratamento do HIV

casos de infecção pelo HIV. Segundo o Investigador responsável pelo estudo, Marco Macfarlane, é uma vergonha verificar-se que enquanto noutros países da África Sub-Saariana os casos de Sida têm vindo a diminuir, a África do Sul continua a ter o maior índice de infecção entre a população. Diz ainda que os mais recentes números apontam para a existência de 5,4 milhões de seropositivos e foram registadas falecidas mais de 2 milhões de pessoas em consequência de infecções relacionadas com o vírus da Sida. Como é possível que as estatísticas divulgadas pelo Ministério da Saúde indiquem apenas o número de pessoas que se inscrevem nos programas de tratamento com anti-retro virais (ARV) não incluindo aqueles que com efeito, têm acesso aos ARV.

Com todos estes dados, a Ministra da Saúde continuou a insistir que a taxa de mortalidade entre crianças e em particular com idades inferiores a 5 anos foi reduzida desde 1998, o que não corresponde totalmente à verdade, pois segundo as estatísticas efectuadas, o número de mortes no referido grupo etário aumentou 73 por cento entre 1997 e 2004. Tendo também especial atenção para o grupo etário entre os 30 e os 35 anos que aumentaram 207 por cento no mesmo período.

Em conclusão, estes dados indicam uma população inteira apanhada no meio de epidemia e se continuar a aumentar em 2011 mais pessoas morrerão de Sida na África do Sul e não de outras causas. Vamos esperar que, com a doação feita pela Fundação Gates tendo como objectivo, encontrar uma vacina eficaz contra a Sida, se consiga contrariar estes números. Para vossa informação, os investigadores que vão beneficiar destes fundos estão na Austrália, Áustria, Canadá, Camarões, Dinamarca, França, Alemanha, Índia, Japão, Holanda, África do Sul, Espanha, Suécia, Suíça, Uganda, Grã-Bretanha, Estados Unidos e Zâmbia. Então e Portugal? Será que ainda não chegou a hora de o nosso governo se preocupar com os 28.370 casos notificados? Não esquecendo os outros casos, sendo que a nível mundial cerca de 42 milhões de pessoas estão infectadas com o vírus da Sida e três milhões morrem em consequência da doença todos os anos. É realmente assustador, sendo de referir que a África Sub-Saariana é de longe a mais atingida.

Cândida Alves  
CAAP - ABRAÇO - Lisboa

Pela ligação histórica e por a comunidade africana residente em Portugal ser de elevado número é natural que muitas pessoas residentes em países africanos de língua portuguesa com família em Portugal ou não se desloque ao nosso país para tratamento e acompanhamento médico para as mais variadas doenças entre elas o HIV/SIDA.

Em países africanos de expressão portuguesa a terapêutica existente é de primeira fase disponível apenas a populações citadinas e com algum poder económico. Medições de carga viral são raramente efectuadas e terapêuticas são administradas em função dos valores de CD4.

As pessoas que se deslocam a Portugal para acompanhamento médico são seguidas nas consultas hospitalares, como todos os seropositivos, mas com algumas variantes como por exemplo enquanto que a maioria dos doentes têm consultas trimestrais estes doentes, na maioria dos casos, são seguidos semestralmente não porque não necessitem de consultas regulares mas por que o encargo financeiro para estes doentes é bastante elevado. Este encargo financeiro é na grande maioria dos casos um impedimento a uma boa adesão a terapêutica e as consultas marcadas nem sempre podem ser cumpridas.

Em relação à terapêutica, que antes podia ser levantada na farmácia hospitalar para três ou seis meses agora, como é de conhecimento público ou pelo menos entre seropositivos em consultas, só pode ser levantada mensalmente, para esta população é obvio que a deslocação mensal a Portugal é impossível.

Nos muitos casos onde as pessoas recorrem à ABRAÇO para apoio, um dos serviços que prestamos e que se tem tornou num dos programas inseridos nos trabalhos do CAAP ( Centro de Atendimento e Acompanhamento Psico-social) é o programa LEI que se resume a:

- Levantar as medicações nas farmácias hospitalares mensalmente, mediante receita médica
- Enviar por correio normal, respeitando a confidencialidade das pessoas como tal sem carimbos institucionais
- Intervir junto das administrações hospitalares para que as terapêuticas para estas pessoas possam ser levantadas pelo menos trimestralmente.

Este programa inclui também acompanhamento a apoio na inscrição em centros de saúde, encaminhamento para hospitais, acompanhamento a consultas e o envio

GAU - GABINETE DE HIPNÓTERAPIA  
Tel: 917259824  
Horário: 15H - 18H30 - 4ª feira  
Email: gau.abraco@netcabo.pt

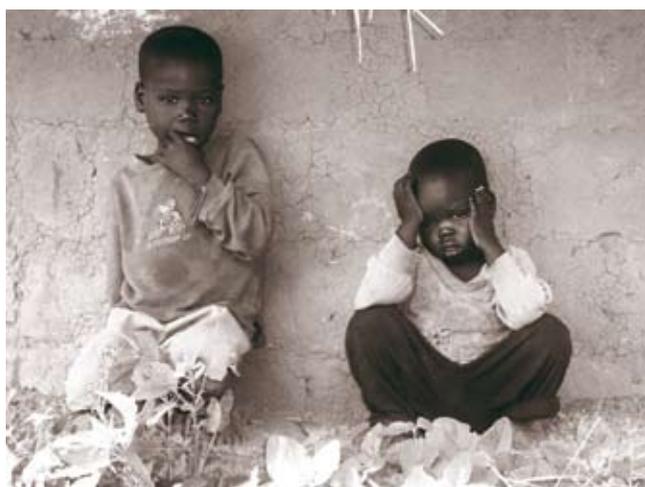
GAU - CONSULTÓRIO DENTÁRIO  
Tel: 917259824  
Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira  
Email: gau.abraco@netcabo.pt

de preservativos e material informativo juntamente com medicações.

Dizer que para nós este programa é fundamental no trabalho que é desenvolvido não reflecte na realidade o que para nós significa apoiar estas populações porque por um lado apoiamos uma população carenciada não só a nível de medicação como fazemos prevenção e oferecemos um lugar seguro a pessoas que, nos países de origem, vivem escondidas com esta problemática.

António Rodrigues  
CAAP - ABRAÇO - Lisboa

## SIDA nos PALOP



### **SIDA e África: Investigadores portugueses vencem concurso com projectos para Angola, Cabo Verde e São Tomé e Príncipe**

No âmbito do Concurso de Investigação/Intervenção Sida em África, promovido pela Fundação GlaxoSmithKline das Ciências de Saúde, quatro projectos de investigadores portugueses venceram o concurso e vão desenvolver acções, quer de prevenção quer de combate à doença, em Angola, Cabo Verde e São Tomé e Príncipe.

De acordo com o publicado no site Portugal Diário ([www.portugaldiario.iol.pt](http://www.portugaldiario.iol.pt)), em 10.07.2006, "um dos projectos vencedores do concurso é sobre a prevenção da transmissão vertical do VIH (mãe-filho) em Cabinda, Angola, e é da autoria dos investigadores Nuno Taveira e Patrícia Cavaco Silva, do Instituto Superior de Ciências

da Saúde Egas Moniz". Este projecto tem a duração de dois anos e "visa a prevenção da transmissão vertical do VIH-1 nos países em desenvolvimento e o aumento do acesso das crianças infectadas à terapêutica anti-retroviral, objectivos da Organização Mundial da Saúde (OMS)", ainda segundo a mesma fonte.

Em Cabo Verde, Emília Valadas, da Clínica Universitária de Doenças Infecciosas e Parasitárias e do Centro de Estudos de Doenças Infecciosas da Faculdade de Medicina de Lisboa (FML), de acordo com o Portugal Diário, "pretende determinar a carga viral, a diversidade genética e a susceptibilidade do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) aos fármacos anti-retrovirais" e espera que os seus resultados "«possam contribuir significativamente para um melhor tratamento da infecção por VIH em Cabo Verde, o que se reflectirá num melhor prognóstico para os doentes»".

Ainda de acordo com a notícia, Cabo Verde "tem uma prevalência de infecção por VIH de dois por cento" e, em grávidas "essa prevalência era de 1,1 por cento em 2005". Com uma população de 500 mil habitantes, o primeiro caso de infecção pelo VIH foi notificado no país em 1986.

O outro projecto vencedor é da autoria do virologista Ricardo Camacho, do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IGMT) e diz respeito a um estudo de epidemiologia molecular da infecção por VIH-1 e resistência aos anti-retrovirais em São Tomé e Príncipe. De acordo com o Portugal Diário, "o investigador propõe-se realizar um rastreio em amostras de sangue de voluntários (utentes) das instituições de saúde de São Tomé e Príncipe para determinar as prevalências dos dois tipos de vírus de imunodeficiência humana neste país."

Jorge Moreira  
Cooperação Internacional - ABRAÇO - Lisboa

#### **NOTÍCIA ORIGINAL:**

[www.portugaldiario.iol.pt](http://www.portugaldiario.iol.pt)

**Notícia em:** [http://www.portugaldiario.iol.pt/noticia.php?id=705802&div\\_id=291](http://www.portugaldiario.iol.pt/noticia.php?id=705802&div_id=291)



GAU - GABINETE DE APOIO PSICOLÓGICO

Tel: 917259824

Horário: 10H - 13H - 5ª feiras

Email: [gau.abraco@netcabo.pt](mailto:gau.abraco@netcabo.pt)

## FORMAÇÃO INICIAL DE VOLUNTARIOS E AGENTES

Decorreu na nossa sede uma acção de formação nos dias 24,25 de Março e 1, 8 e 9 de Abril, com uma duração total de 30 horas.



Como metodologia de Avaliação da acção procuramos avaliar a recepção dos participantes relativamente a diversos aspectos de formação nas suas várias dimensões:

**Acção, monitoria, auto-avaliação do grupo e avaliação global;**

Para além do questionário do índice de satisfação dos formandos, foi ainda utilizado um questionário com vista a avaliar o índice de aprendizagem (o que os formandos aprenderam).

No final da acção os participantes devem ser capazes: Referir dimensão social da SIDA numa perspectiva contextualizada na história da Humanidade em que as doenças adquirem uma dimensão metafórica:

- Referir os princípios biológicos do HIV/SID
- Identificar comportamentos de risco e comportamentos seguros Sintetizar os aspectos da comunicação humana e relaciona-los com o relacionamento interpessoal com indivíduos infectados e afectados, bem como a relação da comunicação humana e a prevenção do HIV/SIDA.

Tiveram nesta acção de formação 15 participantes (tendo um participante desistido no primeiro dia e um outro adoecido no penúltimo dia);

Esta acção de formação teve os seguintes Monitores:  
Dr. António Subtil  
Enfermeira Luísa Pires  
Organização: Álvaro Parreira

No final do questionário de avaliação os participantes

foram convidados a deixarem os seus comentários e sugestões que passamos a transcrever:

"Achei a formação uma grande e positiva aposta da instituição, Parabéns à boa disposição do Alvaro e do Francisco. Dou os parabéns ao Antonio, pois a sua atitude ao longo do curso foi a melhor possível, dou os parabéns em especial ao modo como elaborou a coesão do grupo e para a explicação e informação da temática do curso. Parabéns e muito obrigado pela oportunidade! Um Abraço!"

**Anabela Bastos**

"Fiquei com a melhor impressão do curso e espero que outras formações acerca da temática tenham lugar a breve trecho. O resto dispensa comentários"

**Simão**

"Tendo a qualidade desta formação como exemplo, só fica a sugestão de continuação, com formações referentes a grupos alvo, em que a formação/conhecimento sejam dirigidos a: Jovens, idosos, imigrantes, heterossexuais casados,... com diferenciação de técnicos. Adirei a formação, fico na expectativa de repetição, pela qualidade e aprendizagem"

**Vera Lopes**



Ressaltamos igualmente, que o nível de conhecimento prévio a formação era muito heterogéneo, bem como as vivências individuais de cada um dos participantes. No entanto, pela dinâmica pedagógica que se procurou desenvolver ao longo da formação, metodologia à

qual os participantes aderiram activamente, pensamos que houve uma forte partilha de conhecimentos e vivência, tendo-se conseguido obter no final da formação, resultados que consideramos bastantes satisfatórios.

Recordamos que oportunamente iram ser realizadas nova acções de formação, as mesmas serão anunciadas quer na nossa página da Internet quer aqui no Boletim!

Álvaro Parreira  
FORMAÇÃO - GAU - ABRAÇO - Lisboa

AAT - APARTAMENTOS DE ACOLHIMENTO TEMPORÁRIO

Tel: 916600926 / 9691915180

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira

Email: apoiodom.abraco@netcabo.pt

## Direitos dos imigrantes aos cuidados de saúde em Portugal

O direito à saúde é universalmente reconhecido, logo supra nacional. Em conformidade a Constituição da República Portuguesa reconhece a todos os cidadãos, nacionais ou estrangeiros, o direito à prestação de cuidados globais de saúde e por essa razão, todos os meios de saúde existentes devem ser disponibilizados na exacta medida das necessidades de cada um e independentemente das suas condições económicas, sociais e culturais.

O Despacho do Ministério da Saúde nº25 360/2001 garante aos cidadãos estrangeiros, que residam legalmente em Portugal, os mesmos direitos e deveres dos beneficiários nacionais, no acesso aos cuidados de saúde e de assistência medicamentosa no âmbito do Serviço Nacional de Saúde; o DL nº 67/2004 de 25 de Março cria um registo que permite aos cidadãos estrangeiros não legalizados e menores de idade ter acesso à saúde e à escolaridade.

Assim qualquer imigrante que em território nacional que precise de assistência médica ou outro tipo de cuidados de saúde, tem direito a ser assistido num Centro de Saúde ou num Hospital (em caso de urgência - Toda a situação em que a demora de diagnóstico, ou de tratamento, pode trazer grave risco ou prejuízo para a vítima, como por exemplo, os casos de traumatismos graves, intoxicações agudas, queimaduras, crises cardíacas ou respiratórias) sem que esses serviços se possam recusar a assisti-lo com base em quaisquer razões ligadas a nacionalidade, falta de meios económicos, falta de legalização ou outras razões discriminatórias em razão duma qualquer diferença.

Em Portugal a prestação de cuidados e assistência médica é efectuada pelo Serviço Nacional de saúde, pelo que os cidadãos beneficiários/utentes do SNS deverão possuir um cartão de Utente do SNS. Este cartão no caso de cidadãos estrangeiros legais é obtido no Centro de Saúde da sua área de residência ou na Loja do Cidadão mediante a apresentação de documento comprovativo da autorização de permanência ou de residência, ou visto de trabalho.

Mas e os cidadãos estrangeiros não têm autorização de residência ou permanência ou visto de trabalho? Estes têm acesso aos serviços do SNS, mediante a apresentação junto dos serviços de saúde da sua área de residência de documento comprovativo (Atestado

de residência), emitido pelas juntas de freguesia, nos termos do disposto no art.º 34.º, do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de Abril, de que se encontram em Portugal há mais de noventa dias.

Para este atestado de residência são precisas 2 testemunhas também residentes na área, que confirmem a informação.

Depois do atestado ser passado pela Junta de Freguesia, as pessoas devem dirigir-se ao Centro de Saúde para inscrição (se possível no médico de família).

Os serviços prestados pelo SNS apesar de tendencialmente gratuitos são pagos, pelo que os estrangeiros que efectuem descontos para a Segurança Social, os respectivos pagamentos pelos cuidados de saúde prestados é assegurado, em condições iguais aos cidadãos nacionais (taxas moderadoras).

As crianças até aos 12 anos de idade, jovens em consulta no centro de atendimento a adolescentes; mulheres grávidas; mulheres no puerpério (período de 8 semanas após o parto); mulheres em consulta de planeamento familiar; desempregados inscritos nos Centros de Emprego e seus dependentes; beneficiários de subsídios oficiais atribuídos por razões de carência; pessoas com doenças crónicas legalmente definidas e comprovadas por declaração médica, estão isentas do pagamento das taxas moderadoras.

Paula Policarpo  
Serviços Jurídicos - ABRAÇO - Lisboa



CAD – CENTRO DE APOIO DOMICILIÁRIO  
Tel: 916600926 / 9691915180  
Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira  
Email: apoiodom.abraco@netcabo.pt

## Seminário "MEDITERRANEAN SEA: MARE NOSTRUM"

Ao abrigo da Acção 5 do Programa Juventude da União Europeia (UE), decorreu entre 4 e 9 de Abril, no Seminário "Mediterranean Sea: Mare Nostrum", em Ancona, Itália, organizado pelo Circolo Culturale Africa no qual a ABRAÇO participou.

Em Ancona estiveram reunidas, organizações provenientes de países da zona EuroMed: Grécia, Israel, França, Jordânia, Tunísia, Líbano, Polónia, Palestina, Itália (Circolo) e Portugal (Abraço).



Algumas destas organizações já desenvolveram projectos conjuntos, nomeadamente no que concerne ao acolhimento e envio de jovens voluntários. A Abraço, apesar de até à data não ter mantido qualquer contacto com a organização italiana, foi convidada pelo Circolo Culturale Africa, tendo em conta a especificidade do trabalho que desenvolve.

O objectivo do Seminário consistiu no debate de ideias acerca do Programa Juventude para que se pudessem estreitar laços de cooperação entre as diversas culturas através do programa de voluntariado de jovens e dele resultou o interesse de todas as organizações em virem a Portugal conhecer a ABRAÇO e o trabalho desenvolvido por esta, por forma a obterem mais informações acerca do VIH/SIDA. Assim, o follow-up deste Seminário (Acção 5) consistirá num projecto de intercâmbio juvenil, ao abrigo da Acção 1, através do qual a Abraço acolherá 10 delegações compostas por 3 jovens (entre os 15 e os 25 anos de idade) e por um sénior responsável pela delegação (acima dos 25 anos). Este projecto, que a ABRAÇO submeterá à aprovação da Agência Nacional, tem como tema "SIDA: Prevenção, Discriminação e Imigração" e ocorrerá de 1 a 8 de Novembro do corrente ano.

Para o intercâmbio juvenil em Lisboa, as organizações:

- Trarão estatísticas nacionais referentes ao VIH/SIDA;
- Enviarão, previamente à sua chegada, campanhas

nacionais de prevenção que passarão pelos vários formatos de comunicação. O objectivo será o de a ABRAÇO elaborar uma exposição com todo esse material;

•A delegação da Grécia, que representa uma Associação de Defesa dos Consumidores (A.KA.TO), uma vez que também desenvolve trabalho no domínio da comunicação, efectuará, a pedido da ABRAÇO, uma apresentação subordinada ao tema "SIDA e Comunicação" na qual apresentará estudos respeitantes à eficácia das campanhas de prevenção de VIH/SIDA.

### O Programa Europeu de Juventude

A União Europeia tem um programa para a área da



juventude - "Programa Juventude" - ao abrigo do qual grupos de jovens podem entrar em contacto com diferentes culturas e realidades.

Este Programa encontra-se estruturado em cinco acções, das quais destacamos:

#### • Acção 1 - Intercâmbios e Encontros

Podem participar nesta acção, grupos de jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 25 anos (em princípio) com residência legal num país elegível. De acordo com esta acção o intercâmbio de jovens permite que:

- Através do contacto com outras culturas e realidades, os jovens possam aprender uns com os outros e com o tema do intercâmbio, descobrindo e explorando similitudes e diferenças. Este tipo de experiência é susceptível de contribuir para combater preconceitos e estereótipos.

- O impacto do intercâmbio de jovens na população local poderá suscitar uma sensibilização mais positiva para as outras culturas e ter repercussões não apenas nos próprios jovens, mas também nas comunidades locais.

#### • Acção 5 - Medidas de Acompanhamento

As medidas de apoio são instrumentos destinados a

PAD - GAIA

Tel: 22 375 66 55 e 22 375 66 56

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira

Email: [abraco.gaia@mail.telepac.pt](mailto:abraco.gaia@mail.telepac.pt)

ajudar todos quantos desenvolvem actividades com jovens ou se interessam por questões juvenis, e a preparar e desenvolver projectos e iniciativas no âmbito do programa JUVENTUDE.

Estas medidas contemplam actividades específicas, tais como:

#### ● **Cooperação e Parcerias**

1. Projectos de intercâmbio de experiências ou boas práticas, que poderão:

- > contribuir para o desenvolvimento de actividades na área da juventude;
- > reforçar as políticas neste domínio, reunindo agentes diversos para debater abordagens nacionais de certos aspectos do trabalho com jovens, bem como questões que afectam a juventude ou questões relevantes para a cooperação nesta área (prevenção da toxicoddependência, os jovens e o ambiente, combate ao racismo e à xenofobia, desemprego, etc.).
- > ser igualmente uma fonte de inovação, na medida em que podem reunir pessoas e organizações oriundas de diversos meios ou tratar uma mesma questão de perspectivas diferentes.

Entre os exemplos deste tipo de actividades, contam-se:

- > seminários
- > visitas de estudo de curta duração
- > actividades de observação de percursos profissionais (job shadowing).

2. Redes transnacionais:

- O programa JUVENTUDE fornece apoio a organizações e entidades que pretendem estabelecer relações de trabalho permanentes no domínio da juventude - redes transnacionais.
- A constituição destas redes deverá visar o intercâmbio de boas práticas e o desenvolvimento e execução de actividades transnacionais numa base permanente.

3. Actividades de Viabilidade

- As actividades de viabilidade para projectos inovadores permitem às organizações ou entidades públicas a condução de actividades prospectivas em pequena escala, que posteriormente devem resultar em novos intercâmbios multilaterais, actividades de Serviço Voluntário (Acção 2 – SVE Serviço Voluntário Europeu) ou Iniciativas Jovens (Acção 3 – Iniciativas Jovens).

## O Circolo Culturale Africa



O Circolo Culturale Africa é uma associação que nasceu no final de 2000 com o objectivo de difundir e valorizar a cultura africana através do cinema, mostra cultural, debate, música e cozinha. É afiliado do ARCI e situa-se no centro histórico da cidade de Ancona, Itália, próximo do seu porto marítimo.

É constituído quer por italianos quer por africanos provenientes de África, em particular da Etiópia, como é o caso do seu responsável Paolo Sospiro, e desde a sua constituição que está activamente empenhado na vida associativa da cidade participando ou promovendo iniciativas a favor da paz, da convivência multi-étnica e do voluntariado.



Hoje, o Circolo representa uma referência regional no que diz respeito aos temas de África, imigração, cooperação com países em vias de desenvolvimento e da intercultural. De entre as suas actividades destaca-se o Festival de Cinema Africano, evento que reúne realizadores e actores na cidade de Ancona durante cerca de uma semana.

Jorge Moreira  
Cooperação Internacional - ABRAÇO - Lisboa

PROJECTO ABC SER CRIANÇA - FUNCHAL  
Tel: 291 236 700  
Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira  
Email: abraco-fx@netmadeira.com

## África: Indústria de pesca!

### África: Indústria de pesca sector não abrangido pela prevenção HIV/SIDA

LUSAKA, 22 de Fevereiro (PLUSNEWS) – a indústria das pescas em África enfrenta a ameaça crescente do HIV/SIDA, sendo que as intervenções para enfrentar a epidemia são ainda reduzidas, senão até escassas.

Stephen Hall, Director do " World Fish Centre", alertou esta semana num seminário na Zâmbia sobre a problemática do " HIV/SIDA no sector das Pescas em África" que se o mesmo é um dos factores que traz benefícios económicos aos países africanos, o factor HIV/SIDA tem que ser considerado.

De uma forma geral, reconhece-se que a grande mobilidade e o estilo de vida arriscado dos pescadores, tem contribuído para o alto número elevado de prevalência do HIV.

De acordo com o Dr.<sup>a</sup> Janet Seeley da Universidade de East Anglia, as tripulações dos barcos são fundamentalmente constituídas por indivíduos entre os 15 e os 35 anos que trabalham num ambiente que comporta riscos. Estarem afastados de casa por longos períodos de tempo, numa situação de família reduzida ou sobre a presença de autoridades, e lhes mais propicio enveredar por comportamentos sexuais de risco.

Não obstante, Seeley alerta que não é só a população masculina pesqueira que apresenta comportamentos de risco. Adverte também para o estereotipo da mulher que deambula no sector na medida em que não são só "parceiras sexuais" , desempenhando igualmente um papel importante baseado no seu direito próprio a usufruir/trabalhar na indústria piscatória.

O trabalho sexual é uma realidade e nus lugares onde as mulheres concorrem para a captura do peixe – em baixa escala e comércio local – "fish for sex" ("peixe por sexo") é comum, pelo que a política do Worl Fish Centre é debatida no seminário.

A população piscatória continua porém a ser marginalizada, pelo difícil acesso à saúde e prevenção/tratamento do HIV/SIDA.

Em Malawi, onde o sector da pesca contribui com 4

por cento para o PIB nacional, empregando mais de 300.000 mil pessoas, o governo lentamente tem implementado lentamente politicas de saúde, no âmbito do HIV/SIDA.

O Coordenador do Programa do HIV/SIDA no Departamento das pescas do Malawi, Chikondi Pasani afirmou à PlusNews que " a comunidade piscatória tem sido excluída, que existem muitas ONG's no campo do SIDA ( No Malawi ) mas que muito pouco tem acontecido nesta área.

Pasani afirmou que a industria das pescas do país começa a sentir o impacto negativo do HIV/SIDA.

A epidemia tem obrigado o sector das pescas a adoptar técnicas de pesca insustentáveis, eficazes a curto prazo mas muito mais destrutivas a longo prazo, alerta este lançado por Seeley.

Tem havido um aumento notável da pesca em águas rasas à medida que a população piscatória se vai mostrando mais enfraquecida para pescar em alto mar. Sendo a pesca abundante junto à costa e verificando-se um aumento considerável da captura nestas áreas costeiras, a fauna marinha destes locais sofrerá baixas irremediáveis a longo prazo, alertou a Dr.<sup>a</sup> Janet Seeley.

Tradução e Adaptação  
Cândida Alves  
CAAP - ABRAÇO - Lisboa



COORDENAÇÃO DE VOLUNTÁRIOS (conteúdos e informação)

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira  
Email: voluntar.abraco@netcabo.pt

## Reunião de Informação Pública

## Acção de Prevenção VIH ABRAÇO

O Intergupo Só por Hoje Famílias Anónimas convidou a Associação ABRAÇO e todos os interessados para uma Reunião de Informação Pública, com o intuito de ajudar todos aqueles que vivem de perto o flagelo da droga. Infelizmente quase todas pessoas têm na família alguém toxicodependente. Por isso mesmo, esta reunião foi pensada para essas muitas pessoas que se sentem afectadas pela droga, tanto para os próprios toxicodependentes como para os seus familiares.

A Reunião teve lugar na Livraria Galeria Municipal Verney, em Oeiras, no dia 27 de Maio de 2006. Teve início às 16.00 e terminou por volta das 18.30 horas.

### O Programa foi o seguinte:

- 16.00 - Abertura e apresentação da mesa.
- 16.10 - A História de Famílias Anónimas.
- 16.20 - A Toxicodependência e a Família.
- 16.50 - Partilha de um membro de Famílias Anónimas.
- 17.10-Debate.

Participaram nesse debate, o Dr. Rui Pedro da Silva (Psicólogo/Terapeuta Familiar e Professor no ISPA e na Escola Técnica Psicossocial de Lisboa) e a Dr<sup>a</sup> Sofia Castro Pereira (Técnica do Serviço Social da Câmara Municipal da Azambuja).

A autoria desta Reunião foi de Tiago Carrilho.

Samuel Fernandes  
Centro de Documentação - ABRAÇO - Lisboa

## UMAD – Fundação Gil

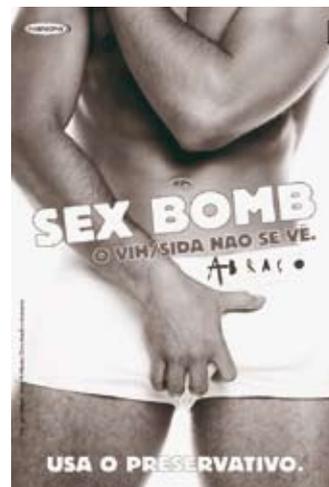
Realizou-se no passado dia 26 de Abril pelas 12 horas junto ao heliporto do Hospital Santa Maria a cerimónia de apresentação da Unidade Móvel de Apoio ao Domicílio da Fundação Gil.

Esta Unidade Móvel vai ter como principal foco o apoio domiciliar a crianças que de outra forma estariam internadas em meio hospitalar. Pretende-se com esta unidade que se libertem camas no serviço de pediatria assim um acompanhamento mais personalizado por parte da equipa técnica que faz parte deste projecto.

António Rodrigues  
CAAP - ABRAÇO - Lisboa

### Conceito

A velha frase de que "a SIDA é algo que acontece aos outros" ainda permanece em grande parte da população. Assim, torna-se fulcral combater esta ideia junto dos mais jovens e restante população, que um bom aspecto físico não tem qualquer relação com a infecção do VIH-E. Uma noite de prazer, umas horas de diversão e uns minutos de excitação podem muito bem ser aproveitados desde que haja protecção, reduzindo assim o risco de infecção de doenças sexualmente transmissíveis,



### Objectivo

Através da campanha/acção SEX BOMB pretende-se chamar a atenção da população, com especial incidência sobre os mais jovens, para a necessidade do uso do preservativo na prevenção ao VIH.

### Target

Os jovens são o grupo-alvo primário, se bem que com uma acção de praia e de alguns "media" se consiga alcançar a maior parte da população.

**SEX BOMB!**  
**Porque o VIH/SIDA não se vê,**  
**usa o preservativo.**

ABRAÇO

CENTRO DE ANTENDIMENTO / ENCAMINHAMENTO E PREVENÇÃO - SETÚBAL

Tel: 265 228 882

Horário: 10H - 19H - 2<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> feira

Email: setubal.abraco@netcabo.pt

## Contra-indicações do VIREAD

### **RCM de Viread® Informações e recomendações sobre segurança renal Viread® (tenofovir disoproxil fumarato, tenofovir DF)**

Em concordância com o comité científico da Agência Europeia de Medicamentos, o Comité de Medicamentos de Uso Humano (Committee for Medicinal Products for Human Use, CHMP) e com o Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARIVIED), a Gilead vem por este meio assegurar de que tem conhecimento das importantes informações e recomendações sobre segurança renal que constam dos actuais Resumos das Características do Medicamento (RCM) europeus de Viread.

Assim, os doentes possuidores de insuficiência renal ao tomar Tenofovir, este é eliminado por excreção renal e por isso, nestes doentes a exposição ao Tenofovir está aumentada. São necessários ajustes do intervalo entre doses em todos os doentes que tenham clearance da creatinina < 50 ml/min.

As modificações do intervalo entre doses propostas baseiam-se em dados limitados e por isso podem não ser as melhores, como seja, o peso ideal corporal. A segurança e a eficácia destes ajustes do intervalo entre doses não foram avaliadas clinicamente. Assim, a resposta ao tratamento e a função renal devem ser monitorizadas frequentemente nestes doentes.

Tenofovir é principalmente eliminado por via renal. A exposição ao Tenofovir em doentes com insuficiência renal de moderada a severa (clearance da creatinina inferior a 50 ml/min) que recebam uma dose diária de 245 mg de Tenofovir disoproxil (como fumarato) pode ser muito aumentada. Consequentemente, é necessário fazer um ajuste do intervalo entre tomas em todos os doentes com clearance da creatinina inferior a 50 ml/min. É necessária a monitorização cuidadosa de sinais de toxicidade, tais como a deterioração da função renal, bem como de variações da carga viral nos doentes com insuficiência renal preexistente que iniciaram a toma de Viread em intervalos prolongados.

Uma das recomendações feitas refere-se a monitorização da função renal (clearance da creatinina

e fosfato sérico) antes do início da terapêutica com tenofovir disoproxil fumarato e em intervalos regulares, de quatro em quatro semanas durante o primeiro ano, e depois de três em três meses. Nos doentes com história de insuficiência renal, naqueles que estão em risco e nos que apresentam insuficiência renal deve-se ponderar uma maior frequência de monitorização da função renal.

Se o fosfato sérico for < 1,5 mg/dl (0,48 mmol/l) ou a clearance da creatinina diminuir para valores inferiores a 50 ml/min a função renal deve ser reavaliada dentro de uma semana, incluindo os níveis sanguíneos de glucose e potássio e as concentrações de glucose na urina, e o intervalo entre doses de Viread deve ser ajustado. Deve-se considerar também a interrupção do tratamento com Tenofovir disoproxil fumarato em doentes com diminuição do clearance da creatinina para valores inferiores a 50 ml/min ou urna diminuição do fosfato sérico para níveis inferiores a 1,0 mg/dl (0,32 mmol/l).

Tenofovir disoproxil fumarato não foi avaliado em doentes medicados com fármacos nefrotóxicos. O uso de Tenofovir disoproxil fumarato deve ser evitado com a concomitância ou uso recente de fármacos nefrotóxicos. Se o uso concomitante de tenofovir disoproxil fumarato e fármacos nefrotóxicos for inevitável, a função renal deve ser monitorizada semanalmente.



Alguns efeitos secundários deste medicamento neste tipo de doentes, predomina-se com doenças renais e urinárias. Assim, os efeitos raros são: falência renal, falência renal

aguda, tubulopatia proximal (incluindo síndrome de Fanconi), aumento da creatinina; já os efeitos muito raros, predomina-se com necrose tubular aguda.

Contudo, durante a utilização pós-comercialização, foram também notificados casos de nefrite e diabetes insípida nefrogénica.

Sara Carvalho  
CAD - ABRAÇO - Lisboa

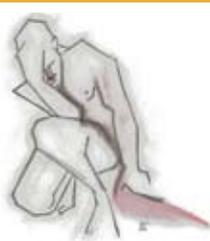
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira  
Email: document.abraco@netcabo.pt

BOLETIM (requisição de boletins)

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira  
Email: boletim.abraco@netcabo.pt

## Em Portugal: Pessoas "Diferentes", Sangues "Diferentes"



Uma crónica do género da que vou escrever, começa usualmente com "chamo-me X e tenho x anos de idade". No entanto, direi apenas que sou um de entre muitos que a sociedade apelida de "uns quantos". Sou homem, na casa dos 40 anos e homossexual. Desde cedo sempre me soube "diferente" dos outros, desde cedo que sinto como a sociedade trata as diferenças: aponta-as a dedo numa atitude de suprema arrogância ao julgar as diferenças como se de "coisa maligna" se tratasse.

Ser-se homossexual é, ainda hoje em Portugal, ser-se discriminado a vários níveis. Até pelo próprio Estado, que nos exige deveres iguais mas que não nos reconhece direitos iguais. A vários níveis, somos, para o Estado, cidadãos de segunda categoria.

Esta diferença de tratamento pelo Estado para com os seus cidadãos assume um dos seus expoentes no facto de Instituições do Estado "presumirem" que os cidadãos, pelo facto de serem homossexuais, terem, também, um sangue "diferente". Um sangue de segunda categoria que jamais poderá servir para salvar vidas de outros cidadãos que dele necessitem. Qualquer homossexual que, num gesto de plena cidadania responsável e solidária, pretenda dar o seu sangue, esbarra, ainda hoje, na questão de ter (ou ter tido) relações sexuais com pessoas do mesmo sexo que lhe determina a sentença: se tem, ou teve, o sangue não serve. Sangue-lixo, portanto, que não serve para coisa alguma.

A justificação estará no facto de acharem que a infecção pelo VIH/SIDA é "exclusiva" dos homossexuais, a julgar por esta atitude. Apesar das estatísticas que comprovam que o VIH/SIDA está a crescer neste país, contrariamente ao que se verifica no resto da Europa. Apesar das estatísticas que comprovam que o VIH/SIDA está a aumentar nas relações heterossexuais. Para o Estado português, em matéria de sexualidade, só existem duas palavras que determinam o grau de cidadania: "heterossexual", ou seja o cidadão de primeira categoria e "homossexual", o cidadão de segunda categoria. Não interessam as frequentes campanhas do Instituto Português do Sangue a apelar à responsabilidade e solidariedade de todos para com todos, porque o sangue não abunda, porque há muitos cidadãos que precisam urgentemente de sangue. O Estado é cego e, portanto, não vê o óbvio.

A palavra "aberração" impõe-se neste momento perante esta atitude. "Aberração" pela discriminação,

"aberração" pela cegueira perante as estatísticas, "aberração" pelas vidas que se podem perder por falta de sangue. A mesma palavra "aberração" que é utilizada pela hipócrita sociedade para adjectivar os cidadãos de segunda categoria, na circunstância os homossexuais.

Para o Estado, as relações promíscuas existem apenas na homossexualidade e nunca, jamais!, na heterossexualidade. Mas, meus caros, nessas relações heterossexuais existe a promiscuidade, existe a multiplicidade de parceiros sexuais sem o cuidado de usarem o preservativo, existe a procura de prostituição em que se paga mais para não se usar o preservativo, que tira a naturalidade ao acto. Existe, meus caros, e as estatísticas comprovam-no.

"O pior cego é aquele que não quer ver" diz um ditado popular. E o nosso Estado é cego porque insiste em não querer ver a realidade. E continua a ser um Estado discriminatório, o supremo defensor da "normalidade" e dos "bons costumes". Que "normalidade" é essa? Que "bons costumes" são esses?

O VIH/SIDA está a crescer neste país e nas relações heterossexuais pelo simples facto de que não se vê, não está estampado na cara de ninguém e muitos menos está confinado a um grupo da sociedade, seja ele qual for. Contrariamente ao Estado, o VIH/SIDA é muito mais democrático: não cria barreiras a grupos sexuais, nem a grupos sociais, nem a raças, nem a faixas etárias, nem a cores políticas, nem a grupos profissionais, nem sequer a credos ou religiões. Para o VIH/SIDA, não existem categorias de cidadãos, nem de primeira nem de segunda.

Já é tempo de retirarem a "venda" que vos tapa o olhar, minhas Senhoras e meus Senhores. Já é tempo de olharem para o que vos rodeia, já é tempo de perceberem que não existe a "vossa realidade" mas sim a realidade. Que é tão vossa quanto minha. Já é tempo de deixarem de classificar os cidadãos em categorias, porque, por mais que me queiram fazer sentir que não, eu sou tão cidadão quanto os demais, quanto vocês afinal!

"Cada minuto é importante, cada gesto decisivo", assim se pode ler no site do Instituto Português do Sangue ([www.ipsangue.org](http://www.ipsangue.org)). Agora é a hora de eu vos perguntar: minhas Senhoras e meus Senhores, se assim é, estão à espera de quê para acabar com esta discriminação?

Jorge Moreira  
Cooperação Internacional - ABRAÇO - Lisboa

GALERIA ABRAÇO

Tel: 218884310

Horário: 14H - 19H - 2ª a 6ª feira

Email: [galeria.abraco@netcabo.pt](mailto:galeria.abraco@netcabo.pt)

## Eternas questões!

### **1 – Para se transmitir o VIH quais as condições que têm de estar reunidas (tipo de ferida nas pessoas envolvidas, quantidade de sangue, temperatura, se o contacto tem ou não que ser directo e imediato, e se puder passar tardiamente se o sangue em de estar líquido ou se pode acontecer passar estando já seco)?**

Coloco esta questão porque, apesar de serem conhecidas da maioria algumas situações em que o VIH se pode transmitir, como por exemplo relações sexuais desprotegidas e partilha de objectos cortantes com pessoas portadoras do vírus, não são divulgadas com clareza as circunstâncias que fazem com que estas situações sejam de risco. Isto suscita algumas dúvidas quando nos encontramos ou pensamos em situações que não estão oficialmente reconhecidas como perigosas, mas que nos parecem paralelas àquelas que estão, e, também, quando ouvimos informações contraditórias sobre como se passa o VIH de pessoas que integram a comunidade médica.

O vírus do VIH só vive exposto ao ar durante +- 3 minutos como tal é necessário que haja contacto directo. O perigo de objectos cortantes ou seringas é que, no caso de laminas de barbear ou seringas, o vírus pode ficar protegido do ar durante um período de tempo maior. Mas reforço que é necessário que haja contacto de sangue com sangue.

### **2 – Qual o período máximo de incubação do VIH?**

Depende de pessoa para pessoa e do estilo de vida da pessoa em questão. Isto é pessoas que se sujeitam a múltiplos comportamentos de risco, o sistema enfraquece e pode desenvolver infecções mais rapidamente. De salientar que a qualquer momento se houver um teste de detecção de VIH, se estiver infectada, o resultado é positivo. O período de incubação não significa que o vírus não é detectável mas sim que não infecções graves.

### **3 – Qual o tempo de vida do vírus fora e dentro do organismo? Porquê?**

O vírus só vive exposto ao ar durante aproximadamente 3 minutos, dentro do organismo depois de ser detectado numa análise ele vive para sempre ou seja até o hospedeiro morrer. Porém se uma pessoa tiver um comportamento de risco é possível administrar um PPENO ( Profilaxia Pós Exposição Não Ocupacional), este tratamento foi desenvolvido para profissionais de saúde que se expunham a sangue infectado e

onde poderia haver contágio ( enfermeiros, médicos, etc) e tem de ser administrado até máximo de 72 horas pós comportamento de risco. Nestes casos as pessoas têm de se dirigir a uma urgência de hospital e pedir o PPENO, o comportamento será avaliado e a possibilidade existe de a medicação ser administrada. Com esta medida pretende-se evitar que o vírus entre no núcleo das células pois nesta altura é possível erradicá-lo, infelizmente depois de ele entrara no núcleo das células é impossível evitar a multiplicação do mesmo.

### **4 – Porque é que é tão elevada a percentagem de pessoas que tendo estado em contacto de risco com alguém infectado não apanharam o VIH?**

Pura sorte ou azar. Também muitas vezes o comportamento não era elevado o suficiente para as condições estarem reunidas para contágio.

### **5 – A masturbação de outra pessoa pode passar o VIH? Porquê?**

Quando se masturba outra pessoa só quando existem cortes ou feridas nas mãos é que pode haver perigo de contágio.

### **6 – Porque é que só no sexo com penetração é que pode passar o VIH?**

Não é só na relação sexual de penetração que pode haver contágio de VIH, se houver feridas ou cortes na boca durante sexo oral também pode haver contágio principalmente se houver ejaculação

### **7 – Porque é que o sexo oral pode passar o VIH? Foi-me dito que nesta situação o VIH não se transmitia.**

O sexo oral é considerada uma prática sexual de risco mínimo mas se existirem cortes ou feridas na boca que entrem em contacto com ejaculação pode haver contágio porque neste caso existe uma porta de entrada ou seja uma via de entrada de vírus para o sistema

### **8 – Se um cozinheiro estiver infectado e cair sangue dele na comida, alguém que a coma pode apanhar o VIH? Porquê?**

Não há risco de transmissão de VIH neste caso porque o vírus não sobrevive a altas temperaturas de cozedura.

### **9 – Beijos “à francesa” podem passar o VIH? Porquê?**

GAU - GABINETE DE APOIO JURÍDICO

Tel: 917259824

Horário: 15H30 - 17H - 4as feiras

Email: gau.abraco@netcabo.pt

Qualquer actividade onde possa haver contacto de sangue com sangue pode ser uma via de transmissão ou contágio. Em pessoas sem cortes ou feridas na boca não há perigo de contágio

**10 - Tocar com uma pequena ferida em toalhas, papel higiénico, água, sabonete, roupa ou outros objectos que possam apresentar pequenas quantidades de sangue de alguém infectado, não perceptíveis a um olho que não extremamente atento, pode passar o VIH? Porquê?**

Não há perigo de transmissão nestes casos expostos. Se a transmissão do VIH fosse assim tão fácil todos estaríamos infectados. O vírus transmite-se facilmente em pessoas com comportamentos de risco.

**11 – Quais os perigos dos centros de estética, de tatuagens e piercings em relação à questão do VIH? Objectos de manicure e de depilação podem passar o VIH? Porquê?**

Que se saiba não existem casos relatados de transmissão de VIH nas situações acima expostas pode haver nestes casos infecções de outro género mas não relacionadas com VIH.

**12 – Objectos como a escova de dentes em contacto com outros objectos que possam estar sujados de sangue infectado e que depois sejam utilizados podem passar o VIH? Porquê?**

O Vírus só vive fora do corpo humano por poucos tempo como tal fora a falta de higiene não há transmissão de VIH

**13 – Picadas em objectos, como agrafos, em que alguém infectado se tenha também picado podem passar o VIH? Porquê?**

É necessário que tenha sido quase imediatamente antes para haver perigo de contágio

**14 – Contactos directos entre pequenas feridas, como borbulhas esfoladas e cortezinhos, podem passar o VIH? Porquê?**

Qualquer contacto de sangue com sangue pode transmitir o vírus

**15 – Se uma pessoa com uma ferida pequena estiver em contacto com uma quantidade abundante de sangue contaminado pode apanhar VIH? Porquê?**

Qualquer contacto de sangue com sangue independentemente da abundância pode transmitir o

vírus, neste caso os profissionais de saúde é que se encontram mais a risco e há muito poucos infectados.

**16 - Onde Fazer o teste de rastreio ao VIH ?**

De uma forma Geral aconselhamos a realização do teste num dos CAD´s (Centro de Aconselhamento e Detecção). Estes centros garantem a realização do teste de forma anónima, confidencial e gratuita, não sendo necessária marcação prévia, basta comparecer nos dias e horas estipulados. O resultado é entregue passados 4 a 5 dias úteis.

Estes centros encontram-se distribuídos de norte a sul do país.

Para informação mais em concreto sobre os locais, dias e horários, aconselhamos a contactar a Linha Verde da Abraço 800 225 115 ou a Linha Verde do Alto comissariado para Saúde 800 26 66 66.

Nos vários concelhos do distrito de Lisboa, existe, ainda, uma carinha (CAD Móvel), que lhe dará a localização exacta através do contacto directo 96 200 05 06, a vantagem é a disponibilidade imediata do resultado do teste.

**17 - Após uma situação de risco, quando fazer o teste?**

Após a situação de risco é necessário decorrer um período de tempo, que designamos por “período de janela” até que seja possível fazer a pesquisa de anticorpos para VIH, esse período vai de 6 a 8 semanas, após este período é possível efectuar um teste com toda a segurança.

**18 - Os cuidados a ter no relacionamento com uma pessoa seropositiva ?**

Geralmente no convívio familiar ou amigável, surgem dúvidas quanto aos cuidados a ter para com o indivíduo seropositivo.

E o beijo é ainda colocado como sendo ou não uma situação de risco, assim como a partilha de roupas, loiças e até mesmo a troca de carícias, ao que respondemos que não.

Não existe qualquer risco de transmissão do vírus no convívio familiar, amigável ou laboral.

**Em caso de dúvidas por favor contactem a LINHA VERDE da ABRAÇO 800 225 115. Chamada anónima e gratuita.**

CAAP - ABRAÇO- Lisboa

**PREVENÇÃO**

Tel: 917528696

Horário: 10H - 19h - 2ª a 6ª feira

Email: [prevenc.abraco@netcabo.pt](mailto:prevenc.abraco@netcabo.pt)

## AGENDA NACIONAL

● **15 e 16 de Maio: 1º Simpósio Psico & Soma, subordinado ao tema " ao Encontro das Drogas ... um caminho sem retorno?!"**

Organizado pela Psico & Soma em parceria com a Federação Académica de Viseu, Margarida Martins participa no Painel "Correr ao encontro da SIDA", com o tema no Mundo da SIDA.



No dia 15, durante o simpósio será lançado o livro "SIDA: Os Media são Deuses de duas cabeças", da escritora Orquídea Lopes

(Doutorada pela Universidade de Salamanca em Publicidade e SIDA), parte da venda do livro reverterá para a Abraço.

● **5 a 19 de Maio: Semana da Responsabilidade Social**

A APEE – Associação Portuguesa de Ética Empresarial, organiza a Semana da Responsabilidade Social (RS), que ocorrerá de 15 a 19 de Maio, no Centro de Congressos da AIP - Junqueira, que integra diversas iniciativas no âmbito da RS, entre as quais a 3ª reunião plenária do Grupo de Trabalho da ISO responsável pela futura norma ISO 26000, um encontro internacional a ser co-organizado com a AIP e seis Workshops temáticos.

A ABRAÇO irá participar no Workshop ONG's, a realizar no dia 18, com uma apresentação subordinada ao tema "RS – Porque a SIDA existe".



● **21 de Maio – Marcha contra a fome Walk the World 2006**

O World Food Programme, das Nações Unidas, em parceria com a TNT Express Portugal, na qualidade de entidades promotoras do projecto Walk the World / Marcha Contra a Fome, que tem como objectivo minimizar as carências alimentares e educacionais das crianças de todo o Mundo, a ABRAÇO dará o seu apoio institucional.

Em Portugal a corrida realiza-se em simultâneo em Lisboa, Porto e Ponta Delgada.

Preço da inscrição

Corrida: €10 e recebe 1 t-shirt + 1 boné + 1 dorsal

Marcha: €10 e recebe 1 t-shirt + 1 boné + 1 dorsal

● **30 e 31 de Maio: Formação sobre VIH/SIDA**

O Instituto da Segurança Social realiza uma Formação sobre VIH/SIDA, nos dias 30 e 31 de Maio, nas Instalações do Instituto situadas na Rua Castilho, n.º 5, R/C, em Lisboa. A Presidente da ABRAÇO, Margarida Martins, acompanhada pelo Dr. António Subtil, participará como formadora na apresentação do módulo com a designação "As várias vertentes do trabalho desenvolvido por uma ONG na luta contra a SIDA", o qual decorrerá no dia 31 de Maio das 14h00 às 17h30.

● **1 e 2 de Junho: 7º Congresso Nacional de Bioética**



Com organização da Associação Portuguesa de Bioética e Serviço Nacional de Bioética e Ética Médica – FMUP, ocorrerá, nos próximos

dias 1 e 2 de Junho, no Hotel Sheraton – Porto, o 7º Congresso Nacional de Bioética subordinado ao tema SIDA - Desafios para o Século XXI. Margarida Martins, Presidente da ABRAÇO, participará como oradora em representação da ABRAÇO.

● **3 de Junho - III Encontro de Ligas de Amigos dos Hospitais**

Este encontro ocorrerá em Santo Tirso e Margarida Martins participará na mesa redonda "AS ONG E A CIDADANIA".

● **21 a 25 de Junho – II Semana da Juventude da Paróquia de São Jorge de Várzea - Felgueiras**

O Grupo de Jovens da Paróquia de S. Jorge de Várzea, em Felgueiras, promove a Semana da Juventude; Margarida Martins dará uma palestra subordinada ao tema "Violência sobre as Crianças e Jovens".

● **24 de Junho – X Arraial Pride**

A ABRAÇO estará presente no Arraial numa acção de prevenção e estreará a imagem da Campanha de Prevenção – Verão 2006 "SEX BOMB – O VIH/SIDA não se vê".



● **30 de Junho - Workshop "(In) Exclusões Sociais", Paramos, Espinho**

Organizado pelo Centro Social de Paramos, este workshop conta com a participação de Margarida Martins como oradora em representação da ABRAÇO.

Serv. Admin. Financeiros - 10H - 19H Email: controlo.abraco@netcabo.pt

Marketing - 10H - 19H Email: market.abraco@netcabo.pt

Cooperação Internacional - 10H - 19H Email: coop\_int.abraco@netcabo.pt

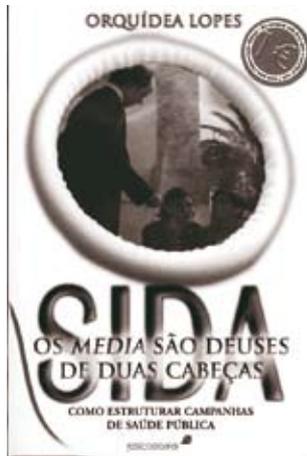
Helpdesk - 10H - 19H Email: helpdesk.abraco@netcabo.pt

## AGENDA CULTURAL

**Os Média são Deuses de Duas Cabeças**

O livro "Os Média são Deuses de Duas Cabeças" da autoria de Orquídea Lopes, licenciada em Filosofia pela Universidade de Coimbra e Doutorada em Ciências da Educação pela Universidade de Salamanca.

Este livro resultou da investigação cuidada a 44 anúncios publicitários direccionados à prevenção do VIH/SIDA, exibidos nas Televisões Portuguesas.



Assim depois dessa análise foi possível verificar os resultados dessa investigação, assim como mostrar assuntos relacionados com a saúde na televisão, direccionados a pessoal médico, publicitários e público em geral.

O lançamento decorreu no dia 15 de Maio, na Aula Magna do Instituto Politécnico de Viseu, aquando do Simpósio "Ao encontro das Toxicomanias: um caminho sem saída!?" que decorreu entre os dias 15 e 16. Ao adquirir este livro está a contribuir com 1 euro para a Associação ABRAÇO.

ISBN: 972-8994-01-X  
Editora: Psicosoma

## RECEITA DA CAHUPA VEGETARIANA

**Ingredientes:**

Feijão manteiga, Feijão encarnado, Feijão pedra, Couve lombarda, Sal marinho, Molho de soja, Farinheira de soja, Milho pilado (próprio para cachupa e que está à venda em vários hipermercados), Cebola, Azeite;

**Opcional:** Seitan, Batata doce, Mandioca

**Especiarias a gosto:**

(gingibre em pó, malaguetas, cardomomo)

O milho e o feijão pedra cozem-se simultaneamente durante 1H/1H30 na panela de pressão juntando um pouco de sal. Os feijões manteiga e encarnado durante 30 minutos.

Para poupar um pouco de trabalho pode-se adquirir estes últimos tipos de feijões em lata. Note-se que o feijão pedra não necessita ficar demolido de um dia para outro.

Entretanto a farinheira de soja e o seitan são cortados e com estes ingredientes faz-se um refogado com cebola picada, molho de soja, polpa de tomate e azeite. Juntam-se as especiarias a gosto ao seitan e à farinheira, assim como um pouco da água da cozedura dos feijões.

A couve, a batata doce e a mandioca são também cozidas.

Por fim, juntam-se os feijões, o milho, a couve, a batata doce e mandioca ao seitan e à farinheira de soja para apurar (durante uns 15 minutos), mexendo tudo com a colher de pau. A cachupa fica pronta a ser servida.

Bom apetite!

ABRAÇO

Se desejar receber este boletim pelo correio, preencha este cupão e envie para:  
Largo José Luis Champalimaud, nº4 A 1600 - 110 Lisboa

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Se deseja receber em envelope confidencial assinale com uma cruz

O conteúdo integral desta edição escrita está protegido pela lei, ao abrigo do Código de Direitos de Autor e Direitos Conexos, lei e copyright, convenções Internacionais e demais legislação aplicável.

É expressamente interdita a cópia, reprodução, difusão e transmissão ou qualquer outro uso, total ou parcial, comercial ou não comercial dos textos, fotos, ilustrações, marcas e outros elementos contidos nesta edição escrita, quaisquer que sejam os meios para tal utilizados, sem autorização expressa da Abraço, com excepção do direito de citação definido na lei e os usos livres autorizados por lei.

Os direitos de autor dos conteúdos/textos que não tenham sido escritos pelos respectivos autores são para uso exclusivo desta edição.

O conteúdo dos artigos sobre situações ou testemunhos reais são da responsabilidade dos seus autores, tendo sido, por razões de confidencialidade, alterado o nome dos mesmos, bem como a imagem das pessoas constantes das fotografias.

APOIOS:



Alto Comissariado  
da Saúde



Ministério da Saúde  
Direção-Geral da Saúde



0007 0237 00262070008 62  
Ornelas/Funchal

BES

0010 0000 76163570001 16  
Chiado

BPI

0033 0000 00014367659 48  
Chiado

Millennium

0018 0000 38532098001 77  
Rodrigo da Fonseca

Totta

0035 0396 00205083230 73  
Calhariz

CGD

0038 0040 00335870771 13  
José Malhoa

BANIF

0046 0009 04560300189 55  
Campo de Ourique

Banco Popular

0036 0319 99100000029 07  
Funchal/Ajuda

Montepio Geral

## SERVIÇOS ABRAÇO

### LISBOA

Largo José Luís Champalimaud, n.º 4 A  
1600-110 Lisboa  
Tel: (+351) 21 799 75 00  
Fax: (+351) 21 799 75 99  
Email: abraco@netcabo.pt

### ATENDIMENTO TELEFÓNICO

João Brito & Júlio Fonseca - 10h / 19h  
Email: linha800.abraco@netcabo.pt

### TROCA DE SERINGAS

13h/15h - 18h/19h  
2ª - 6ª feira

### RECEPÇÃO

Isabel Martins  
9h30/18h30  
Email: rececao.abraco@netcabo.pt

### PREVENÇÃO

Sérgio Luis  
10h/13h e 14h/19h  
Email: prevenc.abraco@netcabo.pt

### BOLETIM

Centro de Documentação  
10h/13h e 14h/19h  
Email: document.abraco@netcabo.pt

### SITE & HELPDESK

Inês Gonçalves  
10h/13h e 14h/19h  
Email: helpdesk.abraco@netcabo.pt

### APOIO JURÍDICO

Dra Paula Policarpo  
4as feiras, das 15h30 às 17h  
Email: gau.abraco@netcabo.pt

### COORDENAÇÃO DE VOLUNTÁRIOS

Madalena Pereira  
9h30/13h e 14h/18h30  
Email: voluntar.abraco@netcabo.pt

### SERV. ADMIN. E FINANCEIROS

Gina Correia, Carlos Gonçalves & Oscar Assunção  
10h/13h e 14h/19h  
Email: controlo.abraco@netcabo.pt

### CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO

10h/13h e 14h/19h  
Samuel Fernandes  
Email: document.abraco@netcabo.pt

### MARKETING & COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Vera Avelreira & Jorge Moreira  
10h/13h e 14h/19h  
Email: market.abraco@netcabo.pt  
Email: coop\_int.abraco@netcabo.pt

### GAU - GABINETE DE APOIO AO UTENTE

Álvaro Parreira  
10h/13h e 14h/19h  
Email: gau.abraco@netcabo.pt

### CONSULTÓRIO DENTÁRIO

Marcos Veiga  
Assistente Fátima Lourenço

### CAAP - CENTRO DE ATENDIMENTO E

APOIO PSICO-SOCIAL  
António Rodrigues & Cândida Alves  
10h/13h e 14h/19h  
Email: caap.abraco@netcabo.pt

### CAD - CENTRO DE APOIO DOMICILIÁRIO

Olimpia Gaspar & Sara Carvalho  
10h/13h e 14h/19h  
Email: apoiodom.abraco@netcabo.pt

### CI - CONTEÚDOS E INFORMAÇÃO

Sócios: Carlos Gonçalves - tesouro.abraco@netcabo.pt  
N/Sócios: Cláudia Alexandre - abraco@netcabo.pt  
Voluntários: Madalena Pereira - voluntar.abraco@netcabo.pt  
Reclusos: António Rodrigues - caap.abraco@netcabo.pt

### FORMAÇÃO

António Subtil & Álvaro Parreira  
Email: formacao.abraco@netcabo.pt

### REFEITÓRIO

12h30 / 13h30

### SETÚBAL

Rua Mormugão, 35  
2900-506 Setúbal  
Tel: (+351) 265 228 882  
Fax: (+351) 265 230 111  
Email: setubal.abraco@mail.telepac.pt

### CENTRO DE ATENDIMENTO / ENCAMINHAMENTO E PREVENÇÃO

Ana Moreira

### ADMINISTRATIVA

Manuela Estevão

### GAIA

Rua da Carvalhosa, 153  
4400-082 V.N. Gaia  
tel: (+351) 22 375 66 55 e 22 375 66 56  
fax: (+351) 22 375 66 52  
Email: abraco.gaia@mail.telepac.pt  
10h/13h e 14.30h/19h

### APOIO PSÍCOSOCIAL

Cristina Sousa - 9h/13h - 15h/18h  
Email: cristina.abraco@mail.telepac.pt

### CENTRO DE APOIO DOMICILIÁRIO JOÃO CARLOS

Carla Pereira, Sandra Dias  
Email: sandradias.abraco@mail.telepac.pt

### PREVENÇÃO E COORDENAÇÃO DE VOLUNTÁRIOS

Andreias Ramos  
Email: andreiasramos.abraco@mail.telepac.pt

### CONTABILIDADE

Graça Lopes  
Email: gracaplopes.abraco@mail.telepac.pt

### PRODUÇÃO

Graça Lopes, Andreias Ramos  
Email: gracaplopes.abraco@mail.telepac.pt

### MADEIRA

Rua de Santa Maria, 111  
9050-040 Funchal  
Tel: (+351) 291 236 700  
Fax: (+351) 291 235 800  
10h/13h e 15h/19h  
Email: abraco-fx@netmadeira.com

### ATENDIMENTO

Carla Gouveia  
2ª 9h/14h - 18h/19h30  
5ª e 6ª - 14h/19h30

### PREVENÇÃO

Carla Câmara, Micaela Manuel, Veronica de Jesus

### PROJECTO ABC SER CRIANÇA

Cristina Gouveia, Noémia Amaro, Marta Bettencourt, Micaela Manuel, Veronica de Jesus, Profª Patricia Reis, Profª Teresa Silva

### SERVIÇOS FINANCEIROS

Luis Moniz  
Email: luisoniz-abraco@netmadeira.com

### ADMINISTRATIVA

Mónica Santos  
Email: monica-abraco@netmadeira.com

## CONTACTOS ÚTEIS

### LINHA SIDA

(das 10h às 20h, excepto Domingos)  
Tel.: 800266666

\*chamada gratuita, anónima e confidencial

### LINHA DE APOIO E INFORMAÇÃO SOBRE HOMOSEXUALIDADE

#### ILGA PORTUGAL

Sexta-feira, das 21h às 24h

Tel.: 21 8876116

juliopires@netcabo.pt

### CAD AVEIRO

Centro de saúde de Aveiro

Pr. Rainha D. Leonor

3810 Aveiro

2ª a 6ª feira das 14h às 17h

Tel.: 234 378650 ext. 186

### CAD CASTELO BRANCO

R. Amato Lusitano, 25

6001 Castelo Branco

2ª a 6ª feira das 14h às 20h

Tel.: 272 324973

### CAD COIMBRA

Av. Bissau Barreto - Edifício BCG

3000 - 076 Coimbra

2ª a 4ª feira das 13h às 17h30

3ª, 5ª e 6ª feira das 9h às 13h

Tel.: 239 487400

### PROJECTO STOP SIDA

#### CENTRO LAURA AYRES

R. Padre António Vieira, 12

3000 Coimbra

Teste anónimos e gratuitos:

Das 17h às 20h30

Aconselhamento e encaminhamento:

Das 21h às 23h30

Tel.: 239 828711

### CAD PORTO

R. da Constituição, 1656

4250 - 169 Porto

2ª e 4ª feira das 14h às 20h

3ª, 5ª e 6ª feira das 8h30 às 14h

Tel.: 22 8317518

### CRAF

#### CENTRO RASTREIO ANÓNIMO DE FARO

R. Brites de Almeida, 8 - 3º Esq.

8000 - 234 Faro

2ª a 5ª feira das 14h às 18h

Tel.: 289 812 528

### CAD LEIRIA

Laboratório de Saúde Pública - Centro de Saúde Gorjão Henriques

R. General Norton de Matos

2410 - 272 Leiria

2ª e 4ª feira das 14h às 17h

3ª e 5ª feira das 9 às 13h

Tel.: 244816483

Fax.: 244816486

### CAD LISBOA

Centro de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH

Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso

Av. Dr. Mário Moutinho (ao Restelo)

1400 - 136 Lisboa

Tel.: 21 3031427

Fax.: 21 3016980

### CRA - Centro de Rastreo Anónimo de Infecção VIH

Centro de Saúde da Lapa

R. de São Ciro, 36

1200 - 381 Lisboa

Tel.: 21 3930151