

# ABRAÇO

ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PESSOAS COM VIH/SIDA  
BIMESTRAL ANO 10 - II/2006 - MARÇO/ABRIL  
\* DISTRIBUIÇÃO GRATUITA



Eu sei que estive preso...  
... com VIH!

#### Ficha Técnica

**Edição:** ABRAÇO **Direcção:** Amaral Lopes **Redacção:** Francisco Porto Ribeiro, Paulo Alexandre Silva, 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, Cristina Sousa e Voluntários Colaboradores  
**Produção:** Álvaro Parreira e Inês Gonçalves **Distribuição:** Centro de Documentação ISNN 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;  
"Eu sei que estive preso...";
- Pág.3 "O mundo cai-nos em cima...";
- Pág.5 Apartamentos de Acolhimento Temporário;
- Pág.7 Grupos e Auto-Ajuda;  
Linha Telefónica ABRAÇO;
- Pág.8 Responsabilidade Social das Empresas  
(Parte II);
- Pág.9 Abusos nos testes de despistagem de VIH!;
- Pág.10 "Drogas e recuperação.  
Será Possível? Escolhe!";
- Pág.12 Alertas sobre Medicamentos;  
Listagem de medicamentos e alimentos  
especiais;
- Pág.13 "Quando iniciar o tratamento!";
- Pág.15 "O Preservativo e a Igreja Católica.  
Para quando a união?";
- Pág.16 "O caso de Gisberta...";
- Pág.18 Agenda Nacional e Internacional;
- Pág.19 Área Jurídica;  
Glossário;  
Cupão;

Copyright © ABRAÇO.  
Todos os direitos reservados

## CAD - MÓVEL

Centro de Saúde de Torres Vedras  
3 a 20 de Abril

- 4 e 5 de Abril - Mercado Municipal  
(Parque de estacionamento)
- 6 e 7 de Abril - Parque Terminal Rodoviário
- 11 e 12 de Abril - Parque do Hospital
- 13 e 20 de Abril - Av. 5 de Outubro  
(Largo Hotel Império)
- 17 de Abril - Pavilhão ExpoTorres  
(Mercado Mensal)
- 18 e 19 de Abril - Boavista - Olheiros  
(junto à ESCO)

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

- 3 de Abril - Loja do Cidadão Laranjeiras  
10 de Abril - Cidade Universitária

## "Eu sei que estive preso..."

**"Eu sei que estive preso... mas quero voltar a ter a minha vida... a voltar a viver com a minha esposa numa casa minha... A ter um emprego... só que parece que nunca vou conseguir... são tantos obstáculos..."**

Estas foram algumas das palavras do "Vasco" no primeiro dia que se dirigiu à ABRAÇO – Centro de Trabalho de Vila Nova de Gaia. Apresentava-se emocionalmente instável e era notória a ambivalência constante entre a vontade de lutar por um futuro melhor e uma dificuldade motivacional advinda da desvalorização interiorizada de si próprio.

O "Vasco" tem 36 anos de idade e um percurso de vida marcado por abandonos sucessivos dos esquemas de socialização, tendo ao longo do tempo vivido situações objectivas de carências várias, onde a falta de um recurso acarretou, quase inevitavelmente, o surgimento de faltas em outras dimensões da sua vida.

Segundo o próprio, abandonou a escola aos 9 anos de idade após completar a 4ª classe para poder ajudar a mãe no seu supermercado. Refere ainda, ter exercido actividade profissional como jardineiro até aos 19 anos de idade, altura em que foi preso por tráfico de estupefacientes.

Nesta altura, já consumia desde os 16 anos de idade e o tráfico surgiu não só para poder manter os consumos de drogas mas também por necessidade de tirar partido dos rendimentos que usufruía dessa actividade.

Durante o tempo que esteve preso completou o 9º ano de escolaridade e apesar do seu comportamento no estabelecimento prisional ser exemplar não conseguiu evitar, durante os 5 anos que cumpriu pena de liberdade, o envolvimento em actividades de subsistência ilegais. Tal situação levou ao surgimento de mais um processo judicial, actualmente resolvido.

À data do primeiro atendimento na ABRAÇO (Dezembro de 2005) o "Vasco" cumpria pela primeira vez um tratamento de substituição de opiáceos por metadona e encontrava-se abstinente desde o início deste, em 2004. Residia em casa da mãe da sua companheira sendo esta o único elemento do agregado que o apoiava e acreditava no seu processo de mudança. Todos os seus problemas giravam em torno das dificuldades económicas e dos conflitos familiares constantes, que cada vez mais o faziam sentir como

LINHA TELEFÓNICA DA ABRAÇO - 800 225 115

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira  
Email: linha800.abraco@netcabo.pt

## “O mundo cai-nos em cima ...”

“um inútil na sociedade” e o comprimiam numa cultura de silêncio, que impedia que se mobilizasse.

Enquanto técnicos, o trabalho foi canalizado no sentido de promover a construção de um projecto de vida com o utente, levando-o acreditar na possibilidade de mudar, de se tornar outro, melhor, de se valorizar. Deste modo, para contrariar esta auto-exclusão e para aos poucos dotar o “Vasco” com os recursos que outrora perdeu, tornou-se fulcral o acompanhamento social e psicológico quer a nível individual, quer familiar, quer a nível da comunidade.

Paralelamente a este acompanhamento, o “Vasco” foi integrado num curso de informática tendo em vista não só a (re)aquisição de algumas competências sociais bem como, possibilitar-lhe a (re)aprendizagem do cumprimento de regras básicas socialmente estabelecidas e valorizadas na sociedade (ex: cumprimento de horários, tarefas em grupo, aceitação do outro, etc...).

Actualmente, o “Vasco” mantém o acompanhamento clínico e psicológico devido e encontra-se a exercer actividade profissional desde Abril do presente ano. Agora o “Vasco” lida com os “obstáculos” de forma mais elegante e ultrapassa as dificuldades mais facilmente e, claro, passou “a ter a sua vida...”. Este é um caso de sucesso que se pretende ver alargado a todos quanto procuram a ABRAÇO. ■

Cristina Sousa  
ABRAÇO – Vila de Gaia



Um dia de reclusão, a privação da liberdade que toda a gente tanto preza, representa para a pessoa que fica detida numa cela de um estabelecimento prisional, um revés complicado de gerir e difícil de interiorizar.

Depara-se com uma nova realidade, completamente levada aos extremos e contrária a tudo o que gere a norma do nosso dia-a-dia.

Do ponto de vista psicológico, esta situação é normalmente caracterizada por sentimentos de revolta, desprezo pela vida e por todos, acrescida de desespero e solidão generalizada que são ampliados pelo estigma social que posteriormente lhes é atribuído.

O mundo cai-nos em cima...

Mas ao contrário do que se possa supor, esse factor pode não representar o isolamento e a reclusão que habitualmente se encontram na prisão.

Sempre que alguém comete um acto ilícito, contra as normas vigentes da sociedade, é normal que se desencadeie um processo natural de forma a punir o mais correctamente possível o infractor.

Assim sendo, a sentença que normalmente é proferida pelo Juiz, pode e deve representar um castigo / punição pelos comportamentos menos apropriados que foram cometidos.

Apesar de tudo o que é referido, a realidade traduz-se de forma diferente e na maioria das vezes, acontece que a pessoa que cometeu a infracção ao ser detida e encarcerada numa prisão, lhe é facilitado acesso a uma realidade complexa onde impera a lei da sobrevivência e onde cada qual se tem de sobrepôr ao outro. Por estes aspectos, podemos inferir que o castigo resulta no inverso daquilo que inicialmente se pretendia.

O caso que de seguida se enuncia representa um fragmento da vida de algumas pessoas repetindo-se, por Portugal inteiro, a cada dia que passa.

O “Pedro”, nome fictício, é um rapaz seropositivo de apenas 22 anos de idade que por circunstâncias da vida, se deparou com uma experiência que viria a marcar todo o seu futuro. Proveniente de um meio familiar e social sem estrutura e sem quaisquer condições financeiras e económicas que suportassem o seu quotidiano, deparou-se constantemente com de carências múltiplas e necessidades várias. Face a tudo isso, tornou-se complicado gerir e ultrapassar todas as barreiras que diariamente se configuravam e dificultam a vida.

O desespero decorrente destas vivências, por vezes pode chegar a um extremo tal que, os seus intervenientes perdem toda e qualquer racionalidade e adoptam comportamentos que desrespeitam as normas instituídas pela sociedade. Todas estas circunstâncias podem não servir de justificação, mas muitas vezes são a

CAAP - GRUPOS DE AUTO AJUDA

Horário: 5ª - 18H30

Email: [linha800.abraco@netcabo.pt](mailto:linha800.abraco@netcabo.pt)

principal causa que desencadeia episódios punidos por lei apesar de, na prática, serem simplesmente uma forma de minimizar todo o sofrimento, colmatando as mais variadas necessidades e tentando fazer face às despesas que se vão acumulando dia após dia.

Inserido neste contexto, o “Pedro” decidiu que tinha de contribuir para minimizar as despesas e resolveu começar a trabalhar. Como era filho de pescadores e estava inserido, desde sempre, nesta arte, decidiu-se pela pesca. Certo dia pediu o carro emprestado a uma tia, porque a sua actividade se iniciava de madrugada e não existiam transportes para o seu local de trabalho. O veículo foi-lhe cedido e o “Pedro” iniciou o seu trajecto para o novo emprego. Acontece que, por infeliz acaso, a polícia de segurança pública estava a fazer serviço e ele foi autuado por conduzir com sem carta de condução. Passado algum tempo e apesar do sucedido, o nosso interveniente continuou a infringir a lei, deslocando-se diariamente para o trabalho. Algum tempo depois foi novamente fiscalizado e a história voltou-se a repetir. Face a tudo isto e depois de duas coimas, o “Pedro” decidiu que deveria abandonar o seu trabalho porque estava a desrespeitar as autoridades. Cerca de um ano mais tarde, como não tinha recebido nenhuma intimação e a sua situação familiar continuava cada vez mais a degradar-se, decidiu novamente regressar ao trabalho.

Mas novamente foi fiscalizado pelas autoridades. Passados três anos sem qualquer intimação, o “Pedro” recebeu uma carta para se apresentar em tribunal devido aos actos ilegais que anteriormente tinha cometido.

Depois de um pedido formal de desculpas por desrespeito às autoridades competentes, a sentença proferida pelo juiz foi o pagamento de uma multa no valor de 200 euros ou a reclusão em ambiente fechado durante 62 dias.

Como o “Pedro” e a sua família viviam em condições sociais muito desfavorecidas, não tiveram recursos para efectuar o pagamento da respectiva coima. Desta forma viu-se obrigado a cumprir a pena que lhe foi imposta, acabando por dar entrada no estabelecimento prisional alguns dias depois, sendo-lhe negado o direito à liberdade e condicionado ao espaço de uma cela dias a fio.

Aquando da sua entrada, ocorreu um grave incidente que poderia ter consequências devastadoras para a sua permanência, uma vez que no primeiro dia foi acusado pelos seus novos colegas de ter assaltado a mãe de um deles, factor mais que suficiente para desencadear um ajuste de contas, com uma subsequente sessão de pancadaria no interior do estabelecimento prisional.

Como o “Pedro” era oriundo de um bairro problemático,

recorreu a pessoas que já se encontravam detidas e plenamente integradas nos grupos que proliferavam na prisão, pelo que foi protegido e integrado com muita facilidade e sem quaisquer problemas.

Caso isso não tivesse acontecido, poderia ver-se obrigado, tal como acontece em muitos outros casos, a sofrer graves consequências físicas e psicológicas que lhe iriam ser impostas por todos aqueles que lideram os grupos no interior do estabelecimento prisional. Depois de ultrapassado este primeiro incidente, a sua vida foi facilitada e de certa forma tendo visto minimizados os problemas resultantes da sua integração. Assim, rapidamente se integrou no esquema que regia a conduta dos reclusos e a partir daí foi-lhe fácil negociar, transaccionar e comercializar todo o tipo de produtos necessários à sobrevivência de uma pessoa que está impossibilitada de contactar directamente com a sociedade.

O acesso a todo o tipo de produtos era feito com a maior descrição e relativa facilidade para o meio onde estavam a operar. A lei da sobrevivência, actualmente implantada nos estabelecimentos prisionais e mais especificamente entre os reclusos, condiciona toda a sua conduta e gere o quotidiano dos reclusos, a partir do momento em que estes dão entrada neste local. Todos aqueles com melhor capacidade de liderança são seguidos e aplaudidos pelos restantes, acabando por serem estes a dividir e formar os grupos, ao mesmo tempo que impõem as regras e deliberam exigências, que se transformam em leis que governam o convívio entre reclusos. O desrespeito pelas regras instituídas pode ter graves consequências, desde serem-lhes retirados os seus bens, a perderem todos os produtos alimentares e de higiene que as famílias lhes levam, passando por tarefas e represálias.

Pode parecer patético a ideia de que apesar de toda a segurança a que estão sujeitos, os reclusos conseguem manipular tudo e todos com o intuito de alcançar os seus objectivos e tudo aquilo que necessitam, como é o caso de álcool, drogas, alimentos, dinheiro, uma lista interminável que não conseguimos imaginar...

Segundo o relato do nosso interveniente, pode assistir-se à produção de vinho a partir de condimentos básicos como é o caso de açúcar, álcool, fruta e pão, processo esse, que demora cerca de três a quatro meses e que envolve uma preparação complexa, mantendo todo este processo afastado da vista dos guardas prisionais. E não só. Pasmese! Até o fabrico artesanal de aparelhos de ginástica, construídos a partir de ferros metálicos que suportam os beliches onde os reclusos dormem, isso porque a prisão onde esteve o “Pedro” não possui ginásio. De referir também que

## CAAP - REFEITÓRIO

**Horário:** 12H30 - 14H  
2ª a 6ª feira

## CAAP - TROCA DE SERINGAS

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

## Apartamentos de Acolhimento Temporário (ATT)

com os fios dos cobertores, os reclusos fazem ligações entre as várias celas para poderem transaccionar e comercializar os mais variados produtos, desde comandos de televisão, a tabaco e até mesmo drogas, durante o período em que estão fechados nas respectivas celas. As estratégias que são utilizadas, podiam-nos deixar aqui em divagação durante muito tempo.

Passados os 62 dias de reclusão, o “Pedro” acabou finalmente por ser libertado e voltou novamente para a sua vida, terminando assim o seu isolamento. Apesar de tudo, esta experiência não foi de fácil e serviu como uma lição de vida para o “Pedro”, apesar de lhe ter proporcionado ensinamentos que de outra forma não teria acesso. E por tudo o que foi referido e denunciado, é de ponderar o real efeito que uma pena de prisão pode proporcionar a uma pessoa. As penas de prisão ao serem deliberadas por um juiz competente não têm como intuito contribuir para aumentar a marginalidade dos infractores, isto porque a pena, quando ditada, visa representar um castigo extremo e punitivo pelos comportamentos menos próprios que são cometidos e que se opõem às normas instituídas. Não é, assim, pressuposto que o cumprimento de uma pena se transforme num acto de aprendizagem de comportamento ainda mais delinvente do que aquele que conduziu o indivíduo a essa situação. Este caso sugere reflexão sobre as medidas punitivas que actualmente são adoptadas e talvez devam as entidades responsáveis tivessem de ponderar sobre formas mais concretas e eficazes de punição como seja o caso do trabalho comunitário, uma forma muito mais digna e compensatória para servir de reprimenda ao infractor. Fica a sugestão. ■

Ana Moreira  
ABRAÇO - Setúbal



O projecto da ABRAÇO dos Apartamentos de Acolhimento Temporário (ATT's), tem vindo a funcionar desde 2002. Acontece, no entanto, que o mesmo foi contemplado como candidatura ao Projecto ADIS apenas em 2003, altura em que o Projecto passou a ser financiado pela CNLCS, de acordo com despacho favorável do Senhor Ministro da Saúde.

Os ATT, em concreto, funcionam em Lisboa mas o modelo repete-se, com outro nome, pelas diversas delegações da ABRAÇO. Para este artigo vamos reportar-nos apenas à realidade de Lisboa, mais concretamente, na Ameixoeira. Assim sendo, os AAT-Ameixoeira funcionam como um espaço habitacional alternativo com carácter temporário estendido a seis meses, tendo por a finalidade acolher mulheres seropositivas e seus filhos, vítimas de violência doméstica ou em situação de risco. Resumidamente, os ATT - Ameixoeira proporcionam acomodação condigna e bem-estar, sendo também garantido às famílias residentes, pela equipa técnica do projecto, aconselhamento, informação e apoio adequado às reais necessidades e características específicas de cada uma delas em situações de emergência social imediata e extrema fragilidade.

Devido a limitações estruturais exógenas à realidade da ABRAÇO, os AAT-Ameixoeira resultam em dois fogos habitacionais cedidos pela Câmara Municipal de Lisboa em Protocolo celebrado em Novembro de 2001. Os apartamentos têm a característica de serem T3, com capacidade para alojar comodamente 4 mulheres e 6 crianças. A realidade traduz-nos uma experiência que nos obriga a, em determinados casos, dilatar o período permanência nos apartamentos para além dos definidos 6 meses pois nem sempre, neste período de tempo, é possível o restabelecimento adequado da situação socio-económica e habitacional das famílias. Os objectivos deste projecto são:

- Apoiar temporária e adequadamente mulheres seropositivas, sós ou com crianças, vítimas de violência doméstica que se encontram em situação de exclusão e risco social grave, de modo a promover o restabelecimento sócio-económico, habitacional, emocional assim como a recuperação do bem-estar físico;
- Proporcionar uma alternativa habitacional, segura e especializada às mulheres e crianças que se encontram numa situação de risco e exclusão social, garantindo, assim, a segurança, estabilidade, confidencialidade, condições essas fundamentais para o seu bem-estar;
- Promover, incentivar e apoiar o processo de reinserção sócio-profissional da população alvo, sempre que possível, através da articulação com entidades

### FORMAÇÃO

Tel: 917259824

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira

Email: formacao.abraco@netcabo.pt

### GAU – GABINETE DE APOIO AO UTENTE

Tel: 917259824

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira

Email: gau.abraco@netcabo.pt

parceiras no sentido de assegurar o apoio psico-social, jurídico e acompanhamento individual a cada uma das situações;

A metodologia de intervenção da equipa técnica passa pela definição de um Projecto de Vida para cada família, o que implica a promoção do auto-controlo e da autonomia quotidiana. Este processo envolve a articulação com as instituições e organismos de modo a facilitar o processo de inserção social de cada um dos membros da família (mulheres e crianças).

Esta articulação e estabelecimento de parceria com entidades, entre as quais a Associação de Mulheres Contra a Violência (AMCV), a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) e a União de Mulheres Alternativa e Resposta (UMAR), é uma das condições para o financiamento do Projecto, conforme consta no despacho do Senhor Ministro da Saúde a 24/01/2006. Contudo, em avaliação do projecto para o ano de 2006 o Projecto dos AAT's foi chumbado pelo Alto-Comissário da Saúde sob o fundamento que o diagnóstico relativo às parcerias não foi apresentado, nem tinha sido feita qualquer referência que indicasse a articulação ou estabelecimento de parcerias com as entidades já mencionadas, no sentido de integrar as mulheres em estruturas vocacionadas para a problemática da violência doméstica. Ora esta realidade não é factual. As associações que contactamos, indicadas pela CNLcS, foram as próprias que se recusaram a prestar protocolo pois não pretendem recolher pessoas com esta problemática. Mesmo assim, o trabalho entre a ABRAÇO e as referidas instituições continua e existe, não de um modo formal como o pretendido, uma vez que até então nunca tinha sido formalizado este pedido de parceria. O facto é que esse trabalho existia, informalmente, mas existia. Assim, durante o ano de 2005, dos casos acompanhados no projecto dos AAT's - Ameixoeira, foram encaminhados dois casos para a Associação UMAR, um caso para a AMVC, um caso do Centro Regional de Segurança Social de Vila Franca de Xira que foi acompanhado em articulação com a AMVC, e um caso da Divisão de Acção Social da Câmara Municipal de Sintra.

De acordo com as diferentes situações para acolhimento têm sido estabelecidos contactos frequentes com a AMVC, APAV e UMAR no sentido de tentar definir respostas mais adequadas às situações, às quais o Projecto não tem capacidade de resposta ou quando se tratam de situações de alto risco em que a vítima se encontra em perigo considerável em relação ao companheiro agressor. Relativamente à AMCV, esta Associação não está vocacionada para acolher mulheres seropositivas, assim estes casos, são encaminhados para a ABRAÇO, onde a equipa dos AAT's procede ao respectivo

atendimento e posteriormente realiza uma avaliação da situação, para decidir pelo acolhimento ou não. Esta avaliação é realizada com a celeridade adequada à situação de emergência de cada caso. Quanto à APAV, sempre que se coloca a necessidade de reencaminhamento para esta Associação, nem sempre é possível devido à dificuldade de alojamento imediato.

Assim, e considerando que estas Associações têm uma vasta experiência e uma rede de apoio às vítimas, mais alargada, são estabelecidos contactos sempre que necessário, com as mesmas Associações no sentido de obter informações relativas a diversos procedimentos inerentes ao acompanhamento e acolhimento das mulheres e dos seus filhos, de modo a garantir a segurança e o início da estruturação das suas situações de vida.

No decorrer de todo este trabalho, surgem algumas dificuldades que se prendem com o facto de promover todos os meios necessários para que as mulheres consigam vir a ter uma habitação própria e condigna, capacidade de manutenção de despesas e encargos mensais. No fundo, a finalidade é conseguirem gerir as suas vidas e dos filhos.

Esta situação prende-se com o facto de não existirem respostas adequadas e atempadas às situações, uma vez que estas mulheres têm um período de permanência nos AAT-Ameixoeira de seis meses, tempo este que na maior parte das vezes, não é suficiente para as entidades locais darem uma resposta adequada aos casos, o que faz com que existia um prolongamento da estadia das mesmas nos AAT-Ameixoeira.

Parece-nos que apesar da alegada "não formalização de parcerias", está claramente ultrapassada o constrangimento uma vez que o trabalho é de facto desenvolvido com estas Associações, mesmo não existindo essa formalização de parcerias.

Mas esse aspecto, mesmo com as confirmações das associações, não é aceite pela CNLcS. Agora, de forma a formalizarmos todos os aspectos estruturais com projecto, estão já agendadas reuniões para formalização de parcerias com as Associações atrás referidas, para Setembro do corrente ano. Vamos ver o resultado, para bem de todos e sucesso do projecto que tem dados provas de ser mais que válido e necessário à sociedade portuguesa. Daí que a necessidade da continuidade do projecto prende-se com o facto de que os AAT-Ameixoeira são de facto uma resposta alternativa, e por vezes única, para as mulheres seropositivas que se encontram em situação de fragilidade familiar e social.

Um bem-haja a quem conosco acredita no projecto e continua a apoiar-nos. ■

Sara Carvalho  
ABRAÇO - AAT

**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

## Grupo de Auto-Ajuda

A realidade traduz-nos à constatação que existem Grupos de Auto-Apoio em diversas associações, abordando diversas patologias. Os Grupos de Auto-Apoio são “instrumentos” de trabalho que têm como objectivo a partilha de informação entre pessoas que têm algo em comum (pares inter pares), algo com que não se relacionam facilmente e lhes afecta o dia-a-dia e que, através da partilha pessoal e devidamente mediada, sugere comportamentos de melhoria de estados emocionais e outras opções.

Na Associação ABRAÇO, o Grupo de Auto-Ajuda funciona uma vez por semana, com duração de uma hora e meia a duas horas. Este grupo acaba por ser uma reunião friendly feita por pessoas seropositivas para pessoas seropositivas (esta é a nossa principal característica). Aos participantes nestas reuniões, é permitida a participação esporádica de profissionais em áreas em que o Grupo necessite de esclarecimentos para os quais não encontra resposta. Estas presenças devem acontecer com a total unanimidade de aceitação por parte dos elementos do Grupo. O Grupo tem uma liderança mas as decisões são colegiais. A entrada de novos elementos no Grupo deve ser antecipada de certificação do seu estado serológico, através de análises ou documento que comprove a sua situação. Um breve esclarecimento sobre o funcionamento do grupo, quem o modera e qual o objectivo do Grupo.

Um dos aspectos mais importantes e que nunca deve ser esquecido, relaciona-se com a entrada de um novo elemento e prende-se com o aspecto da confidencialidade. As reuniões desenrolam-se num horário pós-laboral existindo um compromisso de confidencialidade que é respeitado por todos, ou seja, nunca são referidos nomes. Quanto a assuntos que dizem respeito ao grupo, os mesmos mantêm-se igualmente reservados e não vão para fora do espaço das reuniões. O Grupo tentou eliminar situações eventuais que pudessem comprometer o anonimato de cada um, porque só assim os elementos do Grupo poderão sentir que estão livres para partilhar os seus problemas.

A informação que decorre nestas reuniões, pode não ter que se restringir às questões terapêuticas e de prevenção sobre VIH/SIDA.

A partilha de problemas de natureza afectiva está por vezes muito presente.

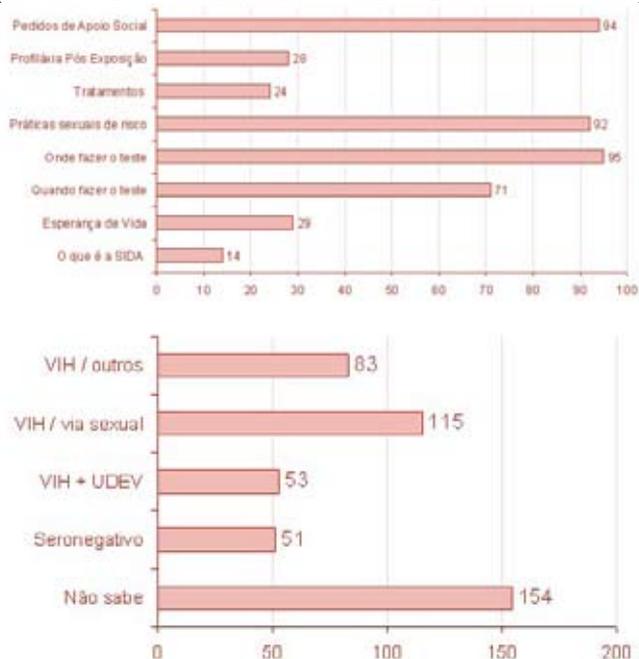
O sucesso destas reuniões e como moderador posso comprová-lo, reside no contacto e convívio de grupo de pessoas que partilham um mesmo problema e que se decidiram apoiar mutuamente. ■

Moderador do grupo  
ABRAÇO - CAAP

## Linha Telefónica ABRAÇO Quem nos telefona e porquê ?

Referente ao ano 2005, foram analisadas e tratadas 573 chamadas, entre muitos indicadores, seleccionámos aqueles que consideramos mais importantes, que nos permitem saber:

Pedidos de informação mais destacados  
(Total de Chamadas em 2005 - 573)



Identificação do Status VIH considerações:

1. Nesta amostragem, apenas foram consideradas e tratadas as chamadas que se inserem num contexto de informação, apoio e encaminhamento o que obriga ao preenchimento de uma ficha de carácter anónimo e confidencial, por cada chamada;
2. Foram excluídas desta amostragem todas as chamadas de carácter geral, ou seja chamadas recebidas através do 800 225 115, que se destinam a outros Serviços da Abraço e que não se inserem no contexto explícito no ponto 1;
3. Observamos que temos cerca de 6 a 8 “ dependentes” da Linha, que nos contactam diariamente, são essencialmente reclusos, pessoas que vivem sozinhas em completo isolamento, são chamadas morosas e que exigem bastante partilha de informação;
4. A linha telefónica de Abraço, existe desde o início da Associação, é mantida por uma equipa de Atendimento e insere-se numa filosofia de informação/educação entre pares;
5. Nunca obteve financiamento das entidades públicas/governamentais na área da SIDA; ■

Linha Telefónica  
ABRAÇO

GAU - GABINETE DE APOIO PSICOLÓGICO

Tel: 917259824

Horário: 10H - 13H - 5ª feiras

Email: gau.abraco@netcabo.pt

## Responsabilidade Social das Empresas – o que é isso? Parte II

É importante ressaltar o facto de que a RSE é um conceito muito recente em Portugal. E quando digo recente entenda-se no seu sentido mais prático pois é um tema já há muito em voga na comunidade científica e académica mas o seu conceito não foi, ainda, muito bem “agarrado” pela sociedade, pelas organizações privadas ou estatais e mesmo pelos particulares. É de notar que este conceito surge-nos da forma mais evidente quando inserido no mundo global com novas exigências, preceitos e tendências de mercado que traduzem, de igual modo, em novas oportunidades – “há que fazer das dificuldades oportunidades e das fraquezas forças”, anónimo. E se pegarmos nos parceiros intervenientes do conceito de RS (com ou sem E – Empresas ou não) entende-se como sendo do indivíduo para o todo e vice-versa (há um sentido bilateral da questão).

Falamos do ambiente que nos rodeia e da forma como contribuimos para a sua boa manutenção. Falamos do respeito por todos e de todos para conosco. Falamos de questões sociais e ambientais (indissociáveis uma da outra, mais que não seja pelas repercussões e efeitos secundários) de modo tal que ninguém poderá dizer que está à margem deste conceito.

Falamos da reciclagem do lixo doméstico e industrial, da reciclagem dos toners, dos plásticos, do papel, etc., etc., etc; falamos do respeito pelas pessoas com quem convivemos diariamente, seja no trabalho, na rua, em casa, vizinhos, etc; falamos ainda do apoio que prestamos à sociedade e se o prestamos, de que forma e modo, como e quando, a quem e porquê.

Mas sobre este tema pende a eterna questão: Porquê RS(E)?

Porquê abordar agora esta questão?

Será por uma questão de moda ou existem outras razões?.

A resposta é muito simples, quer do lado do indivíduo quer do lado das organizações (porque o indivíduo está inserido no colectivo social) e pende no sentido que todos somos socialmente responsáveis com as devidas repercussões ao nível das decisões assumidas tendo em consideração a comunidade onde o indivíduo (colectivo ou individual) se encontra inserido(a) e o ambiente onde se movimenta ou opera.

Há mesmo quem defenda que as organizações (e as pessoas), como motor de desenvolvimento económico, tecnológico e humano, só se realizam plenamente quando consideram na sua actividade o respeito pelos direitos humanos, quer como indivíduo quer como consumidores, o investimento na valorização pessoal, a protecção do ambiente, o combate à corrupção, o cumprimento das normas sociais e

o respeito pelos valores e pelos princípios éticos da sociedade em que se insere.

Então aqui renasce a questão que foi lançada no artigo anterior de “Marketing de Causas” e que revela / identifica um pouco a filosofia e o carácter das acções. E isto porque quando falamos de responsabilidade se assume um preceito não de valor nem de custo-benefício mas antes em valores não mensuráveis que se prendem com o acreditar na causa e nos projectos em que se envolvem, num sentido de continuidade porque são essenciais para a sociedade e para a comunidade, de forma a contribuir para a redução de sofrimento humano e melhor de qualidade do ambiente.

Marketing de Causas não é a melhor forma de se colocar as acções que se encontram embuidas do espírito de RS mas é uma realidade factual com que as ONG’s se confrontam.

É dessa forma, estimulando as organizações e as pessoas a apoiar (continuadamente) os projectos específicos que se consegue o financiamento necessários para a manutenção da actividade de apoio aos mais carenciados.

A ideia é discutível mas o facto é que as pessoas e as empresas querem apoiar este projecto e não o outro, pelas mais diversas questões, exigindo contrapartidas reais e mensuráveis (para onde foi o apoio, de forma foi utilizado, quem são os beneficiários, etc).

É sem sombra de dúvida, com base no conceito de Marketing de Causas que as ONG’s subsistem e que as empresas conseguem definir políticas e prioridades no plano de marketing interno.

À nossa volta, individualmente ou no colectivo, essa é a realidade.



**A questão, que fica para o próximo artigo, será Marketing de Causas versus RS(E) como enquadrar no plano social? ■**

Francisco Porto Ribeiro  
ABRACO

**AAT - APARTAMENTOS DE ACOLHIMENTO TEMPORÁRIO**

**Tel: 916600926 / 9691915180**

**Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira**

**Email: apoiodom.abraco@netcabo.pt**

## Abusos nos testes de despistagem de VIH!

Abusos nos testes de despistagem de VIH e outros, exigidos no acesso ao emprego e formação profissional por parte de entidades integradas no IEFP continua.

Na sequência duma denúncia junto da Provedoria da Justiça de que, aos candidatos a emprego inscritos para acções de formação profissional no Centro de Formação Profissional do Seixal, era exigida a realização de análises para despistagem de várias doenças, nomeadamente, o VIH, as Hepatites B e C e a Sífilis, esta entidade após auscultação do IEFP e de ter solicitado pareceres à Comissão Nacional da Luta Contra a Sida e à Ordem dos Médicos (Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas da Ordem dos Médicos; Colégios da Especialidade de Doenças Infecciosas, de Saúde Pública e de Medicina do Trabalho da Ordem dos Médicos) concluiu, em Fevereiro de 2004, pela necessidade de correcção dos procedimentos adoptados pelo IEFP, devendo serem adoptadas as medidas adequadas a garantir, a salvaguarda do direito à reserva da intimidade da vida privada de todos os candidatos a emprego ou formação profissional que sejam submetidos a avaliação clínica, tendo em conta que tal direito só poderá ser restringido em casos excepcionais e devidamente fundamentados sob o ponto de vista médico-científico e sempre com pleno respeito pelas normas legais e regras deontológicas vigentes.

Se agora voltamos a este tema é porque infelizmente, nos chegamos de novo notícias de que aos candidatos a formação profissional nos Centros de Emprego do IEFP e, nomeadamente, do Seixal, entre outros, é solicitada a realização de análises para despistagem do VIH, com carácter obrigatório, ou vinculativo, isto é, caso os candidatos se recusem a fazer estas análises não são admitidos, pelo que o consentimento de forma livre e esclarecida torna-se uma ficção.

Estas análises são solicitadas a candidatos a diferentes áreas de formação e não só, aquelas que, por perfeita ignorância, as pessoas associam logo a perigo de contágio, ou risco para a saúde pública, como sejam as áreas da restauração, da manipulação de alimentos e da saúde.

É pertinente que recordemos aqui o parecer do Colégio da Especialidade de Saúde Pública da Ordem dos Médicos a propósito da denúncia ao Provedor de Justiça do IEFP do Seixal numa área de formação que implicava a manipulação de alimentos: "À luz dos conhecimentos clínicos e epidemiológicos actuais, a transmissão das infecções em causa faz-se através da via hematogénica e sexual, sendo de excluir a transmissão por outras vias, nomeadamente a via digestiva que é a que estaria em causa para a

situação laboral em análise.

Não há, pois, qualquer evidência científica que justifique a discriminação dos indivíduos infectados pelos agentes em questão no acesso à formação ou ao emprego em qualquer tipo de actividade, nomeadamente as que impliquem contacto directo com produtos alimentares.

Assim sendo, carece de qualquer fundamento científico a realização de testes de rastreio para aquelas infecções que, ademais, também não é fundamentada com necessidades objectivas de salvaguarda da saúde pública, ferindo inclusive princípios éticos-legais por constituir um atentado ao direito à vida privada e motivo de discriminação que põe em causa o direito de qualquer indivíduo ao trabalho".

E ainda o parecer do Colégio da Especialidade de Medicina do Trabalho da Ordem dos Médicos sobre o mesmo assunto: "...à luz dos actuais conhecimentos, não há razões para temer o contágio nas situações descritas (manipulação de alimentos ou manuseamento de comida e de produtos alimentares - por indivíduos infectados por VIH, hepatite B e C e ou Sífilis) e que, portanto, tal situação não constitui ameaça directa ou indirecta para a saúde de terceiros e/ou para a saúde pública em geral. Assim, não vemos qualquer razão para a realização de testes e despistagem de tais doenças quando esteja em causa o acesso à formação ou ao emprego em actividades que impliquem o contacto directo com produtos alimentares." E ainda o que consta do mesmo documento do Provedor de Justiça: "Verifica-se assim, estar em causa a violação de regras deontológicas tais como o Dever de Obtenção de um Consentimento Esclarecido por parte do doente (art. 38º, nº 1 do Código Deontológico); a proibição de realização de actos médicos desnecessários (art. 6º nº3 e 46º do Código Deontológico); o dever de actualização científica (art. 11º do CD); e o dever de respeito pela qualificação e competências médicas (art. 29º do CD). A este propósito refira-se, tal como o fez o Provedor de Justiça no documento em referencia, o Parecer do Conselho Consultivo da Procuradoria-Geral da República nº P000261995, que "Tem sido entendido, que o VIH não se transmite através do ar, tosse ou espirros, suor, pelo aperto de mão ou abraços, saliva ou beijos, roupas, louças, talheres ou restos de comida, nem em sanitários, piscinas, ou transportes públicos, por picadas de insectos ou através de animais."

Vertem-se aqui alguns trechos das Conclusões da reunião do Conselho e dos Ministros da Saúde dos Estados-membros, realizada em 15 de Dezembro de 1988, relativa à SIDA e ao local de trabalho: "...nos locais de trabalho, não existe risco de contaminação pelo VIH nem de infecção pela SIDA. Isto vale igualmente para os postos de trabalho no sector da

**CAD – CENTRO DE APOIO DOMICILIÁRIO**

**Tel: 916600926 / 9691915180**

**Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira**

**Email: apoiodom.abraco@netcabo.pt**

## "Drogas e recuperação. Será Possível? Escolhe!"

saúde e dos cuidados corporais, se as prescrições em matéria de higiene forem respeitadas"...As pessoas contaminadas pelo VIH ou atingidas pela SIDA não constituem um risco para os seus colegas de trabalho. Não se justifica portanto, submeter as pessoas a testes de despistagem de anticorpos de VIH no momento da sua contratação. Os testes de despistagem por ocasião do exame médico periódico no local de trabalho também não constituem um método apropriado para a luta contra a SIDA..." " Uma pessoa portadora do VIH que não apresente sintomas patológicos ligados à SIDA deve ser considerada e tratada como um trabalhador normal, apto para o trabalho"...

"Dos textos supra transcritos resulta claro que a regra (ou o princípio quase absoluto) é a de que, no contexto laboral, não há necessidade de realização de testes de despistagem do VIH, quer por ocasião da contratação de um trabalhador, quer no decurso da execução do respectivo contrato de trabalho. A ideia chave parece ser a de que, no quadro dos conhecimentos médico-científico de que hoje dispomos, não há fundamento para que sejam solicitados tais testes a candidatos a emprego ou a trabalhadores no contexto da relação laboral. Daqui decorre que a verificar-se uma qualquer situação que justifique excepcionar esta regra, deverá ser a mesma bem fundamentada sob o ponto de vista médico-científico, depois de devidamente ponderados os interesses em jogo".

Tal como acima afirmámos este documento do Provedor de Justiça cuja conclusão foi aparentemente acatada, pelo IIEFP, mantém-se actual pois as práticas discriminatórias continuam, já que a exigência de testes de despistagem do VIH, desnecessária e infundada mantém-se e acentua-se.

Assim, solicitamos que, caso tenha tido uma experiência deste género ou tenha conhecimento destas práticas pelos Centros de Emprego nos contacte para que promovamos novamente formas de denúncia destas situações perfeitamente absurdas, injustificadas e fomentadoras de estigmatização e discriminação que em nada contribuem positivamente para a luta contra a SIDA. ■

Paula Policarpo  
ABRAÇO – Serviços Jurídicos



Falar de Toxicodependência é falar de "vidas ao vento", "cabeças no ar" que ora caem para a direita ou para a esquerda, nunca esquecendo aqueles que se mantêm, pensam eles, na "linha certa".

Mas a questão coloca-se da seguinte forma: como denominar os que conseguem vencer "as vidas ao vento"? Talvez, "Lutadores" e porque não "Vencedores"? Ou ainda porque não "almas" à procura de aprender que é possível viver sem Drogas, que é possível aprender de novo como a Vida é um bem sagrado e que nada a pode destruir. O melhor mesmo é chamarmos cada um pelo seu nome próprio.

Mas como é possível sair? - perguntam vocês.

Bem, é aqui que entram pessoas com capacidade para entender e aconselhar, que o "vento" é possível ser "domado". Em primeiro lugar, tens que fazer algumas perguntas a ti próprio como:

1. Usas drogas sozinho?
2. Alguma vez substituíste uma droga por outra, pensando que o problema estava numa droga específica?
3. Alguma vez manipulaste ou aldrabaste um médico para conseguires medicamentos receitados?
4. Alguma vez roubaste drogas ou roubaste para comprar droga?
5. Usas regularmente uma droga quando te levantas ou quando te deitas?
6. Alguma vez tomaste uma droga para "equilibrar" os efeitos de outra?
7. Evitas pessoas ou lugares que não aprovelem o teu uso de droga?
8. Alguma vez usaste uma droga sem saberes o que era ou quais seriam os seus efeitos?
9. O teu trabalho ou os teus estudos sofreram com os efeitos do teu uso de drogas?
10. Alguma vez foste preso como resultado de usares drogas?
11. Alguma vez mentiste sobre o que usavas ou quanto usavas?
12. Colocas a compra de drogas à frente das tuas responsabilidades?
13. Alguma vez tentaste parar ou controlar o teu uso?
14. Estiveste alguma vez na prisão, num hospital ou numa desintoxicação, devido ao teu uso?
15. O teu uso interfere com o teu sono ou com a tua alimentação?
16. Assusta-te a ideia de ficares sem drogas?
17. Achas impossível viver sem drogas?
18. Alguma vez questionaste a tua sanidade?
19. O teu uso de drogas está a tornar insuportável a tua vida em casa?
20. Alguma vez pensaste que não te sentes adequado ou que não te consegues divertir sem drogas?
21. Sentiste-te alguma vez envergonhado com o teu uso?

**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**

22. Pensas muito em drogas?
23. Tiveste alguma vez receios irracionais ou sem fundamentos?
24. O uso de drogas afectou as tuas relações sexuais?
25. Alguma vez tomaste drogas que não eram da tua preferência?
26. Alguma vez usaste drogas devido a dor emocional ou ao "stress"?
27. Já apanhaste alguma "overdose"?
28. Continuas a usar apesar das consequências?
29. Achas que podes ter um problema com droga?

Enfim, estas serão algumas das muitas perguntas escritas por adictos em recuperação em Narcóticos Anónimos. Tens dúvidas? Não, é claro que não. Relê as perguntas com calma e responde a elas com toda a honestidade. O número de respostas afirmativas não é tão importante como aquilo que estás de momento a sentir. Como deves reparar algumas destas perguntas nem falam de drogas, porque esta doença atinge todas as áreas da nossa vida, e o mais importante todos os níveis sociais, credos, sexo, raça e condição ou opção. E não é conversa fiada. Estas perguntas, quando respondidas com honestidade, podem ajudar-te a ver como as drogas fizeram com que perdesse o domínio sobre a tua própria vida e como já disse algures, a vida é um bem precioso demais para se perder. Se ainda tens controlo sobre a tua vida, não tens que ir à procura do inferno, sabes como costuma geralmente terminar essa descida ao inferno? Sempre da mesma maneira: prisões, hospitais e morte. Mas atenção, tens todo o tempo de que precisas para te decidires não te preocupes.

Há uns tempos atrás li uma notícia que me deixou contente e com outra maneira de ver a nossa sociedade e que dizia o seguinte: "Uma das coisas que mudou foi a nossa atitude para com os consumidores que passaram a ser vistos como pessoas merecedoras da nossa atenção e dos nossos cuidados, mais do que da nossa condenação...". É preciso cada vez mais sabermos respeitar os consumidores de droga e saber aceitar a sua vontade de deixar de consumir ou não. Ao contrário do que algumas pessoas senão da maioria pensam, os consumidores de drogas, mesmo os mais degradados, são capazes de ouvir, sentir e porque não decidir? O que realmente me preocupa é como se pode cuidar desta população. São cada vez mais necessários serviços que, só por si, são um modo de cuidar e orientar este tipo de população. Estou a referir serviços como a distribuição de comida, o abrigo, a informação e a educação para a saúde, o aconselhamento e o encaminhamento, a limpeza de feridas e a prestação de outros

cuidados de saúde básicos, a troca de material de injeção e a distribuição de preservativos, e claro está a motivação para tratamento se assim o desejarem. Uma das medidas que foi responsável por atrair os consumidores foi a administração de metadona. Para ser mais correcta se me permitem, só sou a favor em casos críticos e não desprezando ninguém, em casos de carácter urgente ou como se pode chamar, em perigo de vida eminente (que para mim, são quase todos). Para mim, a metadona só funciona como contentora do consumo compulsivo, desesperado, que por vezes leva a comportamentos perigosos, portanto só diminui pontualmente os sintomas de abstinência, e depois?

É uma droga que substitui outra. Já assistiram a um desmame de metadona? Como é possível nós dizermos que cada vez mais nos preocupamos e que mudámos a nossa atitude com os consumidores de droga, quando a dor, o sofrimento e a falta de diálogo e compreensão estão sempre presentes? Temos que mudar ainda muita coisa, não só a nível da sociedade como a nível de mentalidade e postura perante uma doença que se diz ser manhosa, progressiva e astuta. Como? Talvez começando a aceitar que os consumidores são pessoas doentes, merecedoras de toda a nossa atenção e carinho, não é virando a cara que se resolve o problema, mas sim olhá-lo de frente e pensar sempre o que se pode fazer para quebrar o estigma da doença e travar a exclusão social que é tão clara aos nossos olhos e sempre presente ao virar da esquina. Lá diz o ditado: "O pior cego é aquele que não quer ver", ou também como a maioria das pessoas, meter a cabeça enterrada na areia para não ver o que se passa à nossa volta, pois acham que são mais importantes que os outros e que esta doença só aparece ao vizinho pois são intocáveis. Como estão errados e pobres de espírito. A nobreza vê-se nos actos do dia a dia, no sorriso, no abraço, na palavra, e no amor ao próximo, pois não sabemos o dia de amanhã. ■

Cândida Alves  
ABRAÇO – CAAP Atendimento



PROJECTO ABC SER CRIANÇA - FUNCHAL

Tel: 291 236 700

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira

Email: abraco-fx@netmadeira.com

## Alertas sobre Medicamentos

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE SOBRE SEGURANÇA RENAL RELATIVA À UTILIZAÇÃO DE TRUVADA

Truvada<sup>TM</sup> (associação de doses fixas de emtricitabina/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 (INFARMED), a Gilead assegurou que tem conhecimento das importantes informações e recomendações sobre segurança renal que constam dos actuais Resumos das Características do Medicamento (RCM) europeus de Truvada.

Assim, as informações e recomendações sobre segurança renal relativamente ao modo de administração são as seguintes:

- A exposição à emtricitabina e tenofovir pode ser significativamente aumentada quando Truvada é administrado em doentes com insuficiência renal moderada a grave, uma vez que a emtricitabina e o tenofovir são eliminados principalmente por excreção renal. É necessário proceder a um ajuste do intervalo entre tomas de Truvada em doentes com insuficiência renal moderada (depuração da creatinina entre 30 e 49 ml/min).

A segurança e a eficácia destas orientações para ajuste do intervalo entre tomas não foram avaliadas clinicamente. Assim, a resposta clínica ao tratamento e a função renal devem ser frequentemente monitorizadas nestes doentes.

Truvada não está aconselhado em doentes com insuficiência renal grave (depuração da creatinina < 30 ml/min) e em doentes sujeitos a hemodiálise uma vez que com a associação num comprimido não podem ser obtidas as reduções de dose adequadas.

Assim, para quem tenha insuficiência renal, devem ter presente que a emtricitabina e o tenofovir são eliminados principalmente pelo rim, por filtração glomerular e secreção tubular activa. A exposição à emtricitabina e tenofovir pode estar significativamente aumentada em doentes com insuficiência renal moderada ou grave. Portanto, é necessário fazer um ajuste do intervalo entre tomas em doentes com depuração da creatinina entre 30 e 49 ml/min.

A segurança e a eficácia de Truvada em doentes com insuficiência renal não foram estabelecidas. É necessária a monitorização frequente de sinais de toxicidade, tal como a deterioração da função renal, e das variações da carga viral nos doentes com insuficiência renal preexistente, assim que tenham iniciado a toma de Truvada com intervalos entre doses prolongados.

Truvada não é aconselhado em doentes com

depuração da creatinina < 30 ml/min ou em doentes sujeitos a hemodiálise, uma vez que as alterações de dose necessárias para a emtricitabina e o tenofovir disoproxil fumarato não podem ser obtidas com Truvada.

Para uma correcta utilização, recomenda-se a monitorização frequente da função renal (creatinina sérica e fosfato sérico) antes do início da terapêutica com Truvada, de quatro em quatro semanas durante o primeiro ano, e depois de três em três meses.

Nos doentes com história de insuficiência renal ou naqueles que estão em risco de apresentar insuficiência renal, deve considerar-se uma maior frequência de monitorização da função renal. ■

### Listagem de medicamentos e alimentos especiais

“Congratula-se a Federação com o facto de o Ministério da Saúde ter definido o conceito de “medicamentos de suporte de vida” para justificar, plenamente, a sua participação a 100%...”

A 5 de Dezembro aquando do encontro entre as Associações de Doentes com o Ministro da Saúde, congratulou-se a Federação (FIADC) pelo facto de o Ministério da Saúde ter definido o conceito:

#### “Medicamentos de Suporte de Vida”.

Fez-se ainda uma chamada de atenção para que todas as Instituições Federadas tomassem especial cuidado na revisão desses mesmos medicamentos visto a listagem definida pela INFARMED se encontrar incompleta. Depois de todas as Associações Federadas no FIADC, elaborarem correctamente essa listagem de medicamentos, alimentos especiais e suplementos alimentares, será então entregue ao Conselho Médico



### COORDENAÇÃO DE VOLUNTÁRIOS (conteúdos e informação)

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira

Email: voluntar.abraco@netcabo.pt

## Quando iniciar o tratamento!



da Federação, composto por médicos referenciados de todas as Associações presentes.

Será ainda proposto que esse Conselho Médico se pronuncie acerca das Listagens para que as várias propostas possam ser votadas em reunião com todas as Associações presentes. Depois de elaborada uma listagem final, será entregue ao Ministro da Saúde, para aprovação.

Com o conceito "Medicamentos de Suporte de Vida", pretende-se (...) a comparticipação estatal a 100% relativamente aos medicamentos específicos para todas as doenças crónicas, mais propriamente todos aqueles que actuam na evolução e na gravidade das doenças.

Foram igualmente incluídos nesse grupo, os alimentos especiais e suplementos alimentares essenciais em algumas doenças., onde actuam como Suportes de Vida.

Outro aspecto que o documento entregue ao Ministro da Saúde solicitava o "acesso às terapêuticas para sequelas ou complicações crónicas da doença crónica base, com níveis de comparticipação a definir com estabelecimento de discriminação positiva, proporcional às características das patologias envolvidas entre as quais idade de início, risco de vida, risco de incapacidade, entre outras..." Posto isto, e perante o compromisso assumido, aguarda-se então pela Listagem final de todos os Medicamentos e Alimentos Especiais, bem como dos Suplementos Alimentares comparticipados a 100%.■

Sara Carvalho  
ABRACO – AAT

### Argumentos a favor do tratamento precoce

- Quanto mais cedo iniciar o tratamento, menores terão sido os danos provocados ao seu sistema imunitário.
- Os medicamentos actuais têm provavelmente maiores hipóteses de diminuir a sua carga viral a níveis indetectáveis se você começar quando a carga viral é ainda relativamente baixa (inferior a 50,000 cópias).
- Iniciar o tratamento com uma contagem de células CD4 mais elevada reduz os riscos de um grande declínio no número de tais células se mais tarde você decidir interromper o tratamento. A maioria das pessoas que o interrompem experimentam, nos seis meses seguintes à sua interrupção, uma queda na contagem das células CD4 até ao nível existente anteriormente ao início do tratamento.

### Argumentos contra o tratamento precoce

- Os benefícios para a saúde resultantes de um tratamento precoce ainda não foram comprovados – é uma teoria. Há novas evidências de que o início precoce do tratamento (carga viral inferior a 50,000 ou número de CD4 superior a 350) não acarreta nenhum benefício em termos de retardamento do avanço da doença, comparativamente ao tratamento iniciado um pouco mais tarde (ex.: CD4 200-350 e carga viral entre 50,000 e 100,000 cópias), pelo menos a curto prazo (um a dois anos). Ainda não há informações disponíveis sobre os seus efeitos a longo prazo.
- Não se sabe por quanto tempo seja preciso tomar os medicamentos. A opinião dominante actualmente é que seja necessário administrá-los durante o resto da vida.
- Os efeitos colaterais a longo prazo podem diminuir a qualidade de vida. Alguns dos quais se tem conhecimento incluem: transtornos do metabolismo que podem estar associados a um risco elevado de doenças cardíacas e diabetes; Liopodistrofia ou alterações na distribuição da gordura corporal; pancreatite e falhas hepáticas; e graves dores nas articulações (neuropatia periférica).
- Se o tratamento falhar, a pessoa pode desenvolver resistências e, resistências cruzadas a grande parte dos medicamentos disponíveis actualmente.
- É possível que melhores terapêuticas e de administração mais fácil se tornem disponíveis daqui a alguns anos.

### Tratamento durante a infecção primária

- A infecção primária é o período imediatamente posterior à infecção com o HIV. É frequentemente caracterizada por um mal-estar semelhante ao

CENTRO DE ATENDIMENTO / ENCAMINHAMENTO E PREVENÇÃO - SETÚBAL

Tel: 265 228 882

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira

Email: setubal.abraco@netcabo.pt

causado pela gripe.

- Alguns pesquisadores acreditam que o tratamento durante este período possa reduzir os riscos de desenvolvimento da SIDA, ou até mesmo erradicar o vírus. Contudo, não há nenhum estudo clínico de longo prazo que possa comprovar esta teoria.

#### Fazendo planos para o futuro

- A decisão sobre o início do tratamento deve incluir decisões acerca da ordem na qual você toma os medicamentos. Isto significa ter em consideração o que fará se a primeira combinação de medicamentos falhar. Terá desenvolvido resistência cruzada a muitas drogas úteis se você desenvolver resistência à sua primeira combinação? Por exemplo, você pode desenvolver resistência cruzada a todos os inibidores de protease se incluir um inibidor de protease na sua primeira combinação e esta falhar.

- Ver Escolhendo uma combinação para maiores informações sobre a gama de medicamentos disponíveis e as opiniões actuais sobre a sequência na qual devem ser administrados.

### Tratamento para prevenir infecções: profilaxia pós-exposição

#### Profilaxia pós-exposição

Actualmente, alguns hospitais oferecem aos seus utentes aquilo a que se chama profilaxia pós-exposição (PPE) no período não superior às 24 – 48 horas seguintes a uma possível exposição ao HIV. Isto pode ter a potencialidade de bloquear completamente a infecção com o HIV se o tratamento durar um mês. Não é necessário que o tratamento continue indefinidamente porque o seu objectivo é prevenir a entrada do HIV nas células do corpo. A infecção se estabilizará ou será interrompida naquele período.

Dois estudos-chave comprovaram que a PPE pode prevenir a infecção com o HIV: um estudo realizado em macacos demonstrou que a terapia antiretroviral previne a infecção com o SIV e um segundo estudo, realizado em assistentes de saúde, comprovou que a PPE AZT administrada nas 24 horas seguintes à exposição ao HIV através de agulhas infectadas reduz os riscos de infecção em 80%.

Os dados disponíveis foram obtidos através de estudos prospectivos observacionais ("observational cohort studies") em curso. Estes dados demonstram que são muito poucos os casos em que a transmissão do HIV ocorreu após a PPE. Em áreas de

incidência elevada do HIV, a administração da PPE na sequência de um acto de violência sexual pode prevenir novos casos de HIV. Apenas uma das 500 vítimas de violência sexual na África do Sul que foram tratadas nas 72 horas seguintes ao acto desenvolveu, posteriormente, a infecção com o HIV (Wulfsohn 2003).

Um possível caso de transmissão no seguimento da PPE foi relatado no encontro da Associação Inglesa para o HIV em 2000, e em 2002 descobriu-se que um assistente de saúde ao qual havia sido administrada a profilaxia antiretroviral tinha sido contaminado com uma forma de HIV resistente aos medicamentos (Beltrami 2002). A infecção, apesar da utilização da PPE, foi também registada após um tratamento para casos de exposição não ocupacional: sete dos 702 gays de sexo masculino que receberam o tratamento PPE sofreram seroconversão num cohort de São Francisco. Três de entre os sete possuíam uma aderência imperfeita e três relataram haver mantido relações anais sem protecção com homens seropositivos ou com indivíduos de condição HIV desconhecida após o início da PPE (Roland 2004).

Apesar do sucesso aparente da PPE, é difícil avaliar o risco de infecção associado a cada exposição, especialmente nos casos em que a condição HIV da fonte é desconhecida. Uma tendência emergente das pesquisas em curso sugere que a resposta à PPE é frequentemente muito baixa e que muitas das pessoas que aceitam a PPE não comparecem às consultas de acompanhamento.

As baixas taxas de conclusão do tratamento podem ter origem na frequência dos efeitos colaterais, associados à PPE em vários estudos. Por exemplo, seis de entre nove assistentes de saúde do Hospital St. Bartholomew, em Londres, que iniciaram o AZT/3TC/indinavir não chegaram a completar quatro semanas de terapia indinavir. Não houve descontinuidades entre as cinco pessoas que receberam saquinavir (Parkin). Mais abaixo, encontrará o resumo de outra pesquisa.

#### Profilaxia pós-exposição com nevirapine?

A nevirapine tem sido proposta como um medicamento apropriado para a PPE porque causa menos náusea e é menos prejudicial à vida quotidiana do que o indinavir, o medicamento actualmente recomendado pelas directivas britânicas. Contudo, num estudo recente, descobriu-se que o uso de nevirapine na profilaxia pós-exposição pode acarretar o risco de efeitos adversos graves, a menos que se reduza o regime normal de quatro semanas. Entre 1997 e 1999, a Camden and Islington Health

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

Authority utilizou d4T/3TC e nevirapine como o regime padrão de PPE. Nove por cento da população que recebeu um regime com nevirapine sofreu graves efeitos adversos, incluindo urticária grave ou toxicidade hepática. Um regime com nevirapine não oferece, em geral, uma melhor tolerância do que um regime com indinavir, apesar de se ter observado menos efeitos adversos, e de menor importância, no grupo que recebeu nevirapine (Benn 2001).

O prof. Brian Gazzard, comentando as suas descobertas, sugeriu que a duração da PPE com nevirapine possa ser encurtada, uma vez que a urticária tende a ocorrer somente após 10-14 dias.

As autoridades norte-americanas relataram 42 casos de efeitos colaterais graves ou que podem constituir uma ameaça à vida, tais como urticária e falhas hepáticas, entre a população à qual foi administrada nevirapine como profilaxia pós-exposição, e sugere que o medicamento não deveria ser utilizado na PPE (Patel 2004) (ver Nevirapine – Pesquisa-chave em Medicamentos utilizados por pessoas com HIV para maiores informações).

Num estudo de caso retrospectivo de 655 italianos que receberam a PPE, descobriu-se que, enquanto não se verificaram elevações da enzima hepática em pessoas tratadas com regime duplo de análogos de nucleósidos, e as discontinuidades devidas à toxicidade hepática eram limitadas entre os destinatários dos regimes PPE com PI (4 de 429), dois dos doze indivíduos que receberam PPE com nevirapine desenvolveram toxicidade hepática grave. Num dos casos, a toxicidade hepática era tão grave que o indivíduo deu entrada no hospital (Drenaggi 2003).

#### Uso de AZT durante a profilaxia pós-exposição

Não há provas que sugiram que a AZT não deveria ser incluída no regime PPE. Cinquenta e cinco por cento dos novos casos de pacientes infectados com uma carga viral detectável, registados entre 1996 e 2002 num estudo conjunto pan-europeu, possuíam vírus resistentes ao AZT, sugerindo que a resistência ao AZT ocorre pelo menos com a mesma frequência em indivíduos com uma carga viral detectável que estejam a receber o tratamento.

Foram analisados 2208 seroconvertidores em 19 países europeus, e procedeu-se à análise da susceptibilidade aos medicamentos em 195 casos isolados com mutações identificáveis na resistência aos medicamentos.

Destes, 10.5% apresentavam provas de resistência a pelo menos um medicamento, 2% eram resistentes

a drogas de pelo menos duas classes, 8% a pelo menos um NRTI, 3% a pelo menos um NNRTI e 2% a pelo menos um inibidor de protease. Dezesesseis por cento apresentavam susceptibilidade reduzida ao 3TC (Wensing 2003).

A susceptibilidade ao nelfinavir era mais comumente reduzida quando comparada a outros inibidores de protease. Em contraste, em apenas quatro pacientes a susceptibilidade ao lopinavir era reduzida, e nenhum paciente era completamente resistente ao lopinavir e ao amprenavir ao mesmo tempo. Um terço dos pacientes apresentava susceptibilidade reduzida aos NNRTIs nevirapine e efavirenz. ■

Artigo IN NAM

ISBN - 1 898397 996

Tradução Cristiano Nogueira Antunes

## “O Preservativo e a Igreja Católica. Para quando a união?”

Com o falecimento de Sua Santidade João Paulo II, foi necessário eleger um novo Papa. Ao fim de muitas horas de alguma ansiedade e nervosismo por parte dos fiéis que esperavam a decisão junto à Basílica de São Pedro, finalmente foi anunciado o nome do sucessor de João Paulo II.

Foi escolhido, o Cardeal alemão Joseph Ratzinger.

Considerado um dos braços direitos do anterior Papa, desempenhou as funções de Chefe da congregação para a Doutrina da Fé”, onde se evidenciou por ser voz activa na luta contra os homossexuais e o uso do preservativo, entre muitas outras coisas.

Para a maior parte das pessoas, Ratzinger é um Papa demasiado conservador, o que dificilmente ajudará a que a Igreja Católica se modernize.

Senão vejamos: Para Ratzinger, a homossexualidade não passa de um distúrbio psíquico sujeito a tratamento por parte de especialistas. Numa carta escrita aos Bispos no ano de 1968, aconselhava a que fosse administrado todo e qualquer apoio a essas pessoas (homossexuais e lésbicas), apoio esse que incluía ajuda espiritual e psicológica. Mas será que era mesmo necessário dar ajuda a essas pessoas?

Preferiam elas ajuda psicológica ou simplesmente respeito e consideração pela sua escolha de vida?

Afinal se não fizerem mal a ninguém, nem mesmo a eles próprios que mal tem o facto de um homem amar outro homem, ou uma mulher se apaixonar por uma mulher? Mas para a Igreja, isso não passa de uma depravação, algo contra natura. Deus fez o homem para ficar com a mulher e ponto final.

Numa outra carta dirigida aos Bispos da Igreja Católica, escreveu as seguintes palavras: «Ainda que a inclinação de uma pessoa homossexual não seja um pecado, é mais ou menos uma forte tendência a uma maldade

## GALERIA ABRAÇO

Tel: 218884310

Horário: 14H - 19H - 2ª a 6ª feira

Email: galeria.abraco@netcabo.pt

## " O caso de Gisberta..."

moral intrínseca, portanto uma inclinação que deve ser vista como uma enfermidade".

Agora a pergunta que fica no ar, é porque razão é que a homossexualidade se trata de uma enfermidade ou de uma maldade moral intrínseca.

Afinal, a Bíblia fala de se praticar o amor ao próximo, e incita a tratar todas pessoas da mesma maneira.

Infelizmente isso não se adequa à realidade, pois essa é bem diferente.

Outra das medidas que o polémico Papa tomou, aquando da sua posse foi proibir a ordenação de novos padres com tendências homossexuais. Na sua opinião, isso poderia denegrir a congregação cristã. Mas e os muitos padres homossexuais já existentes na Igreja Católica?

"Sexualidade está sendo separada da fecundidade e desse jeito está mudando o conceito da vida humana. O acto sexual perdeu seu propósito e finalidade, que era antes claro e específico, e todas as formas de sexualidade ficaram equivalentes" (Zenit.org, 19.nov.2004).

Estas palavras revelam a sua evidente homofobia contra todas as pessoas que amam alguém do mesmo sexo.

O uso do preservativo é outro aspecto que não agrada ao novo Papa:

"Encontrar uma solução para o problema da infecção (Aids) promovendo o uso de preservativos seria uma caminho não suficientemente comprovado no aspecto técnico e também acima de tudo, inaceitável sob ponto de vista moral. A proposta do sexo seguro! - como dizem — ignora a causa real do problema, a saber, a permissividade que, na área do sexo assim como relacionada a outros abusos, corrói a moral das pessoas" (Carta enviada ao arcebispo Laghi, 1988).

Por estas palavras podemos perceber que para Raizinger o uso do preservativo é completamente desnecessário.

Mas será mesmo? O que será que pensam sobre isso, as muitas pessoas já infectadas pelo HIV? E que diriam aqueles que morrem diariamente no Continente Africano, onde essa praga dizima milhares de pessoas e crianças por dia?

Teme-se que alguns desses Estados Africanos possam vir a desaparecer vítimas dessa calamidade que não terá fim, enquanto não forem tomadas as medidas necessárias.

Como será o estado de consciência de Ratzinger e da Igreja Católica ao saber que essa calamidade é provocada em grande parte por sua culpa?

Torna-se preocupante este intenso conservadorismo da Igreja Católica quanto ao uso do preservativo. Esse objecto inofensivo, causador de tanta polémica e discussão. Feito de látex, apenas e tão-somente tem como fim proteger a vida e a saúde das pessoas. E difícil de perceber o porquê de tanta proibição, quando no fim, toda a gente sabe que o uso do preservativo é talvez a única hipótese de travar esse flagelo mundial que cresce de dia para dia, a SIDA.■

Samuel Fernandes  
ABRACO

## ASSASSINATO DE TRANSEXUAL EM PORTUGAL E BRANQUEAMENTO EM CURSO: APELO URGENTE À ACÇÃO INTERNACIONAL!

### O APELO

Perante um terrível assassinato que cada vez mais se configura como um crime de ódio, perante a omissão tendenciosa da componente sexual e transfóbica do mesmo, perante o desnorte da reacção da maioria das associações LGBT portuguesas que contribuíram para o grau de confusão e desinformação mediática, ao não serem capazes de informar devidamente sobre a verdadeira identidade da vítima nem sobre a diferença entre homofobia e transfobia, perante a clara tentativa mediática, política, de desculpabilização do crime em si, de omissão da componente "ódio" na morte de uma pessoa que acumulava tantas exclusões sociais, perante a tentativa de culpabilização da vítima, e de "abafamento" público deste caso, apelamos ao apoio urgente de todos os colectivos e entidades LGBT e de luta pelos direitos humanos em todo o mundo:

- no sentido de denunciarem o mais amplamente possível os factos ocorridos em Portugal, nomeadamente junto dos movimentos e media nacionais e internacionais;

- protestarem - com conhecimento às associações LGBT portuguesas - junto do Governo, das entidades oficiais, dos partidos políticos e dos meios de comunicação social portugueses ( os contactos seguem no final desta mensagem) pela forma como estão a tratar este caso. A carta-modelo também no final desta mensagem pode ser utilizada para o efeito;

- manifestarem junto das mesmas entidades e do movimento LGBT português, a sua solidariedade com os esforços que desenvolvemos para inverter esta situação dramática.

## CONSIDERAMOS FUNDAMENTAL NESTA ALTURA UMA FORTE PRESSÃO INTERNACIONAL SOBRE PORTUGAL.

### DOS FACTOS

Gisberta, imigrante brasileira, transexual, seropositiva, toxicod dependente, prostituta e sem-abrigo, foi encontrada morta a 22 de Fevereiro no fundo de um fosso submerso com dez metros de profundidade, num edifício inacabado na cidade do Porto, a segunda cidade portuguesa. O crime foi confessado por um conjunto de 14 rapazes, entre os dez e os 16 anos, a maior parte deles provenientes de uma instituição de acolhimento de menores financiada pelo sistema de protecção de menores estatal mas ligada à Igreja Católica.

A partir desta confissão, pormenores do terrível

GAU - GABINETE DE APOIO JURÍDICO

Tel: 917259824

Horário: 15H30 - 17H - 4as feiras

Email: gau.abraco@netcabo.pt

acto têm vindo a ser conhecidos. A vítima mortal encontrava-se num estado de saúde profundamente debilitado, e era frequentemente perseguida pelos rapazes, vítima de insultos e agressões. A 19 de Fevereiro, um grupo destes rapazes penetrou no edifício inacabado e abandonado onde Gisberta pernoitava, amarrou-a, amordaçou-a e agrediu-a com extrema violência, a pontapé, com paus e pedras. O grupo confessou igualmente ter introduzido paus no ânus de Gisberta, que apresentava grandes escoriações nessa zona do corpo, e tê-la abandonado no local. O corpo apresentava igualmente marcas de queimadura com cigarros.

A 20 e 21 de Fevereiro, voltaram ao local e repetiram as agressões. Na madrugada de 21 para 22 de Fevereiro, atiraram finalmente o corpo de Gisberta para o fosso, numa tentativa de ocultação do crime. A autópsia esclarecerá se então a vítima se encontrava ou não viva. O facto de o corpo não se encontrar a flutuar, mas sim submerso no fundo do poço parece indicar que esta faleceu por afogamento nesse momento.

#### DAS REACÇÕES E DA TRANSFOBIA GENERALIZADA

O caso foi amplamente divulgado pelos media portugueses nos dias 23 e 24 de Fevereiro, de forma errónea e tendenciosa. Enquanto parte da comunicação social nacional falava do assassinato de "um travesti", boa parte destes referiu apenas a condição de "sem-abrigo" ou de "sem-abrigo, prostituta, toxicodependente" de Gisberta, referida também por parte da imprensa como Gisberto, o seu nome legal. Em consonância com esta omissão, desde logo, antes mesmo de serem conhecidos quaisquer pormenores sobre o crime ou sobre a própria identidade e características pessoais da vítima, inúmeros jornais deram eco a artigos de comentadores conhecidos pela sua oposição aos direitos LGBT em Portugal, sustentando que o caso não podia ser classificado como um "crime de ódio" e que não seria legítimo considerar qualquer possível relação com a transexualidade de Gisberta entre as motivações para o assassinato. A argumentação utilizada nesse sentido foi invariavelmente a idade menor da maioria dos confessos agressores.

Ao mesmo tempo, foram e continuam a ser ignorados pelos media os comunicados emitidos pelas associações lgbt portuguesas, nomeadamente os posicionamentos das Panteras Rosa e da associação trans(ªT.), esclarecendo a "transexualidade" e identidade da vítima e exigindo medidas legais e sociais de combate às discriminações e de protecção contra os crimes de ódio em função de identidade de género, orientação sexual, condição social, doença ou origem nacional, embora tenha sido superficialmente noticiada uma vigília de solidariedade com

Gisberta apoiada pelas associações LGBT que teve lugar na noite de 24 de Fevereiro, mas, mais uma vez, os media omitiram a argumentação das associações no sentido de não se ocultar a transexualidade da vítima nem que a discriminação transfóbica pudesse estar entre as prováveis motivações para o crime.

Evitando falar em "crime de ódio" com o argumento da idade dos agressores, e com a excepção de poucos políticos que se expressaram individualmente, nenhum partido político português emitiu uma posição sobre o crime ou o condenou publicamente. Do governo, a única reacção até ao momento veio do ministro responsável pelas instituições de menores que se limitou a declarar-se "chocado", sem mais palavras ou comentários, e a instaurar um inquérito à instituição que acolhia os agressores. Estes, à excepção de um rapaz de 16 anos, já responsabilizável criminalmente e que se encontra em prisão preventiva, foram devolvidos à instituição e encontram-se em regime de semi-liberdade. Nenhuma outra medida foi tomada quanto aos agressores.

Nenhuma fotografia da vítima foi publicada na maioria dos jornais. Os media e os comentadores concentraram o "choque" pelo crime na idade dos agressores, e não no resultado da morte de uma cidadã. Deram eco a insinuações do padre responsável pela instituição de menores, que chegou a afirmar publicamente que um rapaz da instituição estaria a ser "molestado" por um pedófilo, o que seria uma "circunstância atenuante".

Estas declarações não levaram à publicação de qualquer reacção pública de indignação. Ao contrário da prática corrente, os dados revelados dia 24 sobre as sevícias sexuais sofridas pela vítima, bem como a possibilidade de esta se encontrar viva quando foi atirada ao fosso, apenas foram publicados uma por um jornal do Porto. Apenas quatro dias após ter sido denunciado o crime, o silêncio dos media sobre ele é neste momento quase absoluto, e tudo indica que assim vai continuar. ■



Jó Bernardo  
Sérgio Vitorino

#### PREVENÇÃO

Tel: 917528696

Horário: 10H - 19h - 2ª a 6ª feira

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

# AGENDAS

## Agenda Nacional

•20 a 22 de Março:  
CAIS

A Associação CAIS, vai realizar o Congresso CAIS – Por uma Ética da Comunicação, Jornalismo Social, que decorrerá na Fundação Luso-Americana em Lisboa.

Ficha De Inscrição:



•28 e 29 de Março: Alto Comissariado da Saúde  
Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA

Vai realizar-se a 28 e 29 de Março, no Auditório da INFARMED em Lisboa, no âmbito do Programa ADIS/SIDA, um encontro para apresentação de resultados dos Projectos Financiados em 2005, pelo Alto Comissariado da Saúde – Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA.

A ABRAÇO vai apresentar resultados dos Programas "ABC – Ser Criança" (Funchal), dos Centros de Apoio Domiciliário José Luís Champalimaud (Lisboa) e João Carlos (Vila Nova de Gaia), dos Apartamentos de Acolhimento Temporário (Lisboa), do Centro de Atendimento Mário Pimenta (Setúbal) e do Boletim Informativo ABRAÇO.



Alto Comissariado  
da Saúde

•27 e 28 de Março: IEEI  
Instituto de Estudos Estratégicos e Internacionais

O IEEI - Instituto de Estudos Estratégicos e Internacionais, vai realizar nos dias 27 e 28 de Março, a Conferência "Diplomacia, Cooperação e Negócios . O Papel dos Actores Externos em Angola e Moçambique".



•19 de Abril: ISEG – Instituto Superior de Economia e Gestão



Integrada na 1ª Semana Internacional – What Are You Waiting For?, a AEISEC-Lisboa ISEG vai realizar no dia 19 de Abril a Conferência "Jovens & Responsabilidade Social", para a qual a ABRAÇO foi convidada e proferirá uma apresentação subordinada ao tema "Responsabilidade Social – Porque a SIDA existe".

## Agenda Internacional

•4 a 9 de Abril: Ancona, Itália

Ao abrigo do Programa Juventude da União Europeia, realizar-se-á, em Ancona, o "Contact Making Seminar - MEDITERRANEAN SEA: "MARE NOSTRUM". Com a coordenação da organização italiana Circolo Culturale Africa, este seminário pretende colocar em contacto organizações provenientes de países da bacia do Mediterrâneo com o objectivo de estabelecerem acções conjuntas ao abrigo do Programa Juventude. A ABRAÇO estará presente, juntamente com organizações provenientes de Itália, França, Grécia, Polónia, Tunísia, Jordânia, Palestina, Israel e Líbano.



Serv. Admin. Financeiros - 10H - 19H Email: [controlo.abraco@netcabo.pt](mailto:controlo.abraco@netcabo.pt)  
 Marketing - 10H - 19H Email: [market.abraco@netcabo.pt](mailto:market.abraco@netcabo.pt)  
 Cooperação Internacional - 10H - 19H Email: [coop\\_int.abraco@netcabo.pt](mailto:coop_int.abraco@netcabo.pt)  
 Helpdesk - 10H - 19H Email: [helpdesk.abraco@netcabo.pt](mailto:helpdesk.abraco@netcabo.pt)

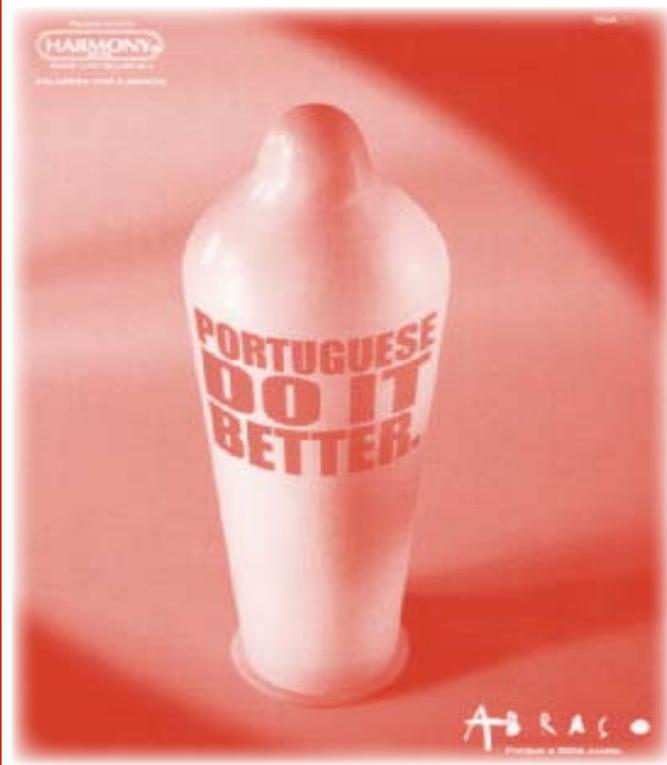
## Área Jurídica

## Glossário

- **Decreto-Lei 170/98 de 25 de Junho** - (D.R. n.º 144, Série I-A), do Ministério da Saúde, altera o DL 100/94 de 19 de Abril que estabelece o Regime Jurídico da publicidade dos medicamentos para o uso humano, na parte que define a composição do Conselho Nacional de Publicidade de Medicamentos (CNPM)

- **Decreto-Lei 100/94 de 19 de Abril** - (D.R. n.º 91, Série I-A), do Ministério da Saúde, estabelece o Regime Jurídico da publicidade dos medicamentos para o uso humano. Este diploma visa adapta à norma jurídica nacional o determinado pela Comunidade Europeia na 92/28/CEE do Conselho de 31 de Março de 1992.

- **Portaria 123/96 de 17 de Abril** - (D.R. n.º 91, Série I-B), do Ministério da Saúde, aprova o Regulamento do Conselho Nacional de Publicidade de Medicamentos (CNPM).

**Célula**

Unidade fundamental, morfológica e funcional, de qualquer organismo vivo, de forma variável e dimensões geralmente microscópicas, é responsável pela reprodução, desenvolvimento e hereditariedade dos seres vivos.

**Células CD4**

Nome dado aos linfócitos T4 ou linfócitos T auxiliares, que são células do sistema imunitário e o alvo do VIH quando entra no corpo, sendo a partir delas que o vírus se multiplica. Têm como função alertar as outras células para a necessidade de combater os agentes infecciosos invasores.

**Células T**

Nome dado aos linfócitos T, células que fazem parte do sistema imunitário e que podem ser de dois tipos: T4 e T8. As primeiras alertam o sistema imunitário para a necessidade de lutar contra o atacante; as segundas são aquelas que destroem as células que se encontram infectadas.

**Organização Mundial de Saúde**

Nascida, oficialmente, a 24 de Outubro de 1945, data em que a sua Carta foi assinada pela maioria dos 51 Estados Membros fundadores, tem por objectivo a união de todas as nações do mundo em prol da paz e do desenvolvimento, com base nos princípios de justiça, dignidade humana e bem-estar de todos. Actualmente, é composta por 189 estados-membros. ([www.who.int](http://www.who.int)).

**Seropositivo**

Pessoa infectada pelo VIH.

**Sida**

Doença causada por um vírus que é transmitido por via sexual, através de transfusões de sangue ou por agulhas e objectos contaminadas.

**UNAIDS**

Programa Internacional de Combate à Sida, participado pela Organização Mundial de Saúde.

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 assinala 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:





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: boletim.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  
Email: apoio.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@netcabo.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.gai@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 Rastreio Anónimo de Infecção VIH

Centro de Saúde da Lapa

R. de São Ciro, 36

1200 – 381 Lisboa

Tel.: 21 3930151