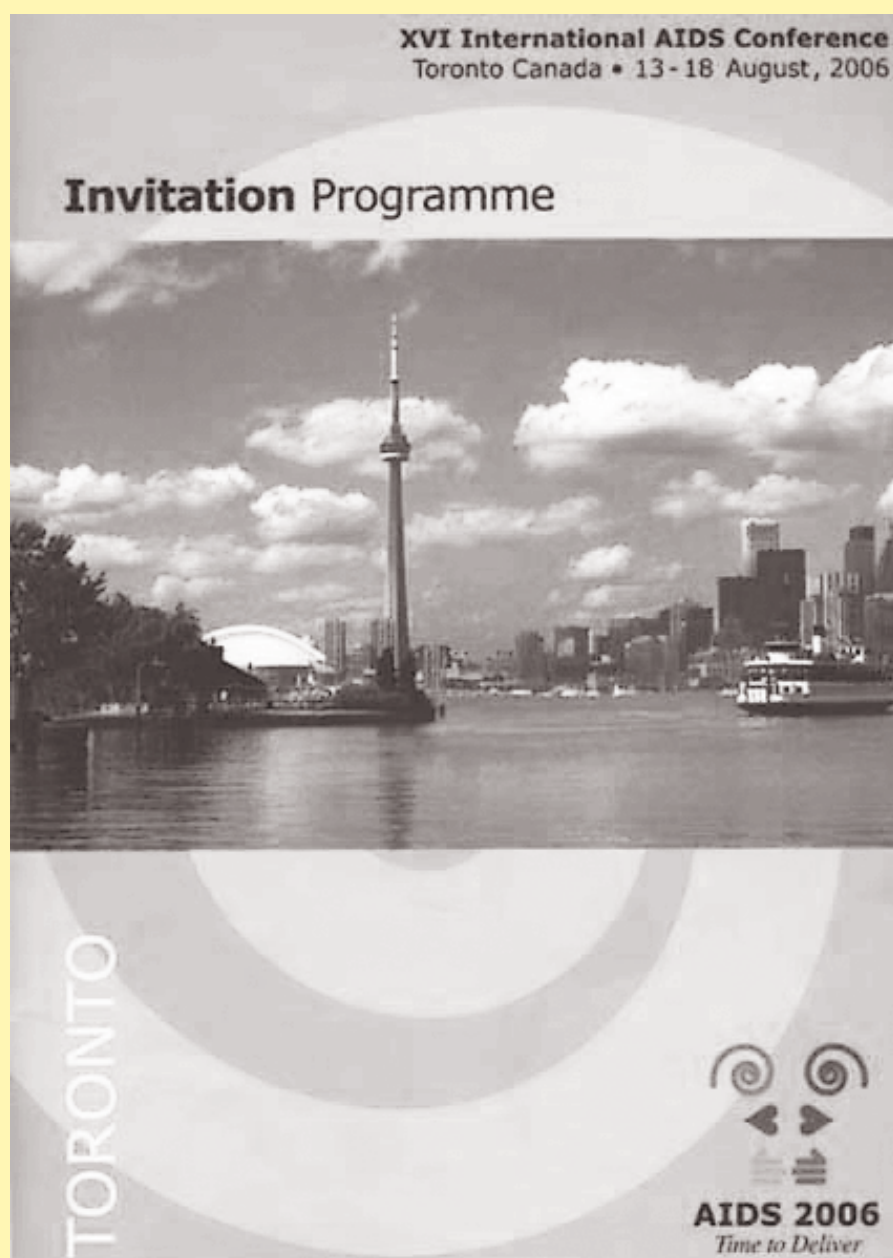


ABRAÇO

ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PESSOAS COM VIH/SIDA
BIMESTRAL ANO 10 - V/2006 - SETEMBRO/OUTUBRO
* DISTRIBUIÇÃO GRATUITA



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

“Time do deliver, what?” - tempo de realizar o quê? -

ÍNDICE

- Pág.2 Cad - Móvel;
“Time do deliver, what?”
- tempo de realizar o quê? - ;
- Pág.3 “Tempo de cumprir”;
- Pág.4 VIH/SIDA no mundo - “Time to Deliver”;
- Pág.6 - Perspectivas ;
- Pág.8 Profilaxia Pós-Exposição (PPE)
- Acidental Ocupacional ao VIH
- Pág.10 - Equipa ABRAÇO;
- Pág.11 - Eventos ;
- Pág.12 Time of NO DELIVERANCE;
- Pág.13 Prevenção;
- Pág.14 Redução de risco;
- Pág.15 Microbicidas;
- Pág.16 I KNOW I CAN DELIVER, CAN YOU ?;
- Pág.17 Experiências para (sempre) recordar... ;
- Pág.18 Agenda Cultural / Interncional;
- Pág.19 Área Jurídica; Copyright © ABRAÇO.
Cupão; Todos os direitos reservados

CAD - MÓVEL

Centro de Saúde de Cadaval
25 de Setembro a 13 de Outubro

- 26 e 27 de Setembro - Cadaval
(Est. rotunda europa)
- 28 de Setembro - Algeber - Largo da Associação
- 29 de Setembro - Figueiros - Largo da Igreja
- 3 de Outubro - Vermelha - Largo da Padaria
- 4 e 6 de Outubro - Cadaval - Largo GNR
- 10 e 11 de Outubro - Vilar - Lrg. do Sentro de Saúde
- 12 e 13 de Outubro - Cadaval - Lrg. Parque de Lazer

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

25 de Setembro - Cidade Universitária

2 de Outubro - Cruzamento R. Augusta / R. Vitória

9 de Outubro - Loja do Cidadão Laranjeiras

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

Decorreu este ano a XVI (16ª) conferência mundial de VIH/SIDA, nos dias 13 a 18 de Agosto, na cidade de Toronto, Canadá. Este evento, de projecção mundial, contou com a presença de todos os países, entidades responsáveis, associações/ONG's, laboratórios, cientistas, utentes, amigos e um sem número de gente, ao todo cerca de 30.000 pessoas, reunidas para se falar sobre SIDA, problemas e como ultrapassar as questões. Esta conferência é bianual (realiza-se de dois em dois anos) visa analisar e corrigir o passado e desenhar estratégias, projectos e mesmo cenários para o futuro, a nível local e mundial. A sua organização é da responsabilidade da UNSIDA e contou, pela primeira vez, com uma disposição díspar, em relação às sessões dos anteriores, tendo desagregado (separado) os laboratórios (uma vertente mais comercial do assunto mas que também têm parte activa e muito interesse nestes eventos) nas associações/ONG (Organizações Não Governamentais) e afins. É discutível o seu resultado prático mas de facto resultou como modus operandis eficaz.

Do lado de Portugal, a ABRAÇO foi a única organização que participou de forma activa, presente e constante. Outras congéneres nossas passaram por lá, estando representadas de forma individual ou colectiva. De igual, contou-se com a presença do Prof. Henrique de Barros, presidente da CNLCS. Mas, sem sombra de dúvidas, que a forma mais marcante foi, assumidamente, a presença da ABRAÇO, o nosso stand e a nossa equipa. Mais detalhes, proponho a leitura do nosso relatório disponível no site da ABRAÇO. A equipa este ano foi menor que nos dois últimos eventos tendo-se representado por 13 pessoas. A sua composição disponha-se de 3 voluntários (psicóloga, Médico Dentista e Imagem), 8 técnicos e 2 membros da Direcção Executiva (Presidente e Vogal). Destaca-se, ainda, o facto de no grupo estarem envolvidas pessoas infectadas e afectadas pelos vírus do HIV. Os interesses eram diversos e a cada membro foram afectas duas áreas distintas de pesquisa, de acordo com as diferentes valências e realidades práticas do trabalho da ABRAÇO, para procurar resultados, situações, melhorias, etc.. O resumo possível espelha-se neste boletim onde, pela primeira vez, a ABRAÇO produz um documento denunciando as situações vividas. Nos diferentes artigos discutem-se as percepções e as análises da conferência mais marcantes. Em conversa com a equipa, fica um sentimento que há ainda muito a fazer e que, apesar de existir este documento, ainda é pouco para expressar tudo o que lá se passou, na forma e no conteúdo. Assim

LINHA TELEFÓNICA DA ABRAÇO - 800 225 115

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

“Tempo de cumprir!”

sendo, nas próximas edições iremos aprofundar com textos mais especializados sobre diversos temas (outros que aqui não falamos. Mas de momento pretendemos apenas denunciar o evento e relatar o “porquê” e o “para quê” desta equipa (pela primeira vez unida e presente em tudo). Ficou patente a ausência, em absoluto, da comunicação social portuguesa, quer localmente quer depois do evento destacando-se a ausência de qualquer contacto junto de quem de facto esteve na conferência.

Eis um ponto de retrocesso na nossa sociedade e na nossa cultura que tem que ser corrigido. E esperemos, sinceramente, que daqui para a frente seja mesmo tempo para realizar “time do deliver” e que todas as pessoas, Organizações e Sociedade, no geral, consigam dialogar em prol da redução desta pandemia Mundial, porque a SIDA existe. “Keep the promise”.



Francisco Porto Ribeiro
VOGAL DE DIRECÇÃO - ABRAÇO - LISBOA



Chamo-me Carolina Pinto. Tenho 26 anos, sou de Angola e sou Seropositiva.

Particpei na XVI Conferência Mundial sobre VIH SIDA que teve lugar em Toronto, Canadá de 13 a 18 de Agosto de 2006.

Faço parte da A.A.S – Associação dos Amigos dos Seropositivos.

A minha participação na Conferência, foi possível graças ao apoio, que desde já agradeço, da UNICEF e da ONUSIDA Angola, que me ajudaram em tudo, desde o bilhete de passagem, vistos, hospedagem e todas as restantes despesas.

Adorei participar pela primeira vez numa Conferência Mundial sobre VIH. Mas infelizmente não aproveitei mais, por causa da dificuldade em perceber o idioma. Por vezes quando me sentia desamparada, dirigia-me ao Stand da ABRAÇO e lá encontrava pessoas que como eu falavam português, o que fazia com que me sentisse melhor e menos deslocada.

Graças a eles e à ajuda que me deram na tradução, consegui usufruir mais da Conferência, e tive acesso a determinados serviços prestados a seropositivos.

O Stand da ABRAÇO conseguiu ser uma enorme atracção. Quase todas as pessoas que por ali passavam, paravam e pegavam material informativo.

Também demonstravam interesse em saber mais sobre a Associação ABRAÇO, o que fazia, de que país era, entre outras coisas.

Tenho a certeza de que Margarida Martins e a equipa da ABRAÇO, conseguiram dar a conhecer mais um pouco do trabalho por eles desenvolvido, graças ao excelente marketing que desenvolveram.

No entanto, isso já não aconteceu com Angola. Para alguns dos Angolanos com quem tive o prazer de conversar, concordaram que seria melhor em próximas conferências, uma melhor organização feita atempadamente e se possível com a ajuda de apoios, para que tudo pudesse correr de forma mais satisfatória.



É TEMPO DE CUMPRIR.
EU TENHO CUMPRIDO, CONTINUAREI
A CUMPRIR E VOU CONTINUAR A
ALERTAR PARA QUE TODOS CUMPRAM,
PRINCIPALMENTE OS GOVERNOS.

Carolina Pinto

CAAP - GRUPOS DE AUTO AJUDA

Horário: 18H30 - 5ª feira

Email: linha800.abraco@netcabo.pt

VIH/SIDA no Mundo "Time to Deliver"

Falar do VIH/SIDA é falar de uma das mais importantes crises de saúde na história: desde o seu início, há 25 anos, já morreram mais de 25 milhões de pessoas por causa do HIV. Apesar de todos os esforços levados a cabo em todo o mundo para reduzir esta pandemia, a mesma continua a alastrar. Se algumas regiões registam sucesso no seu combate, outras registam o seu surgimento.

As características da epidemia variaram ao longo destes anos – actualmente assiste-se a uma feminização crescente da epidemia, ou seja, as mulheres são mais vulneráveis ao VIH tanto anatómica quanto socialmente. A transmissão de homem para mulher durante a relação sexual é duas vezes mais provável do que a situação inversa (de mulher para homem) e, além disso, tendo presente as desigualdades de género, um grande número de mulheres não pode decidir nem quando, nem como nem com quem terão relações sexuais. Como consequência, a proporção de mulheres infectadas continua a crescer.

O mesmo fenómeno regista-se entre os jovens, segmento onde, de acordo com a ONUSIDA (2004), ocorrem metade dos novos casos de infecção.

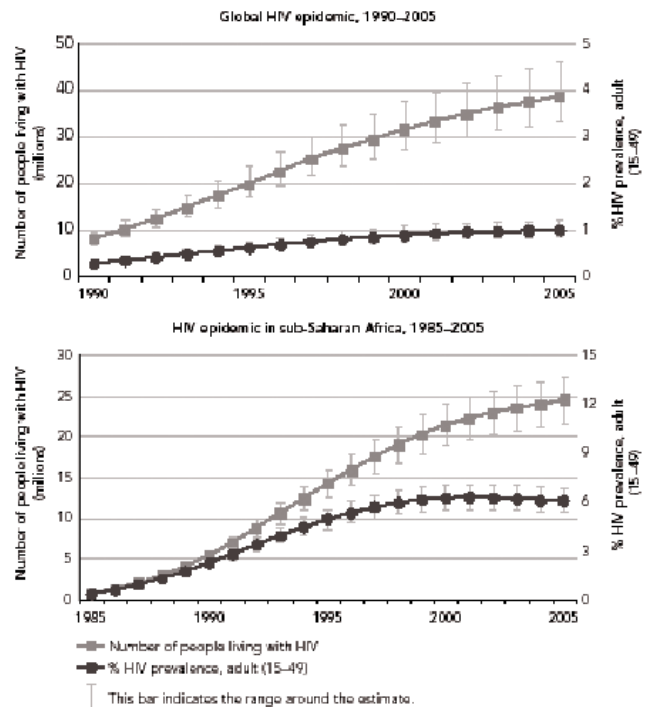
A propagação do vírus está também relacionada com o ambiente económico e social – de acordo com a ONUSIDA (2004):

- por cada 5 pessoas em risco de contrair o VIH, menos de 1 tem acesso a serviços de prevenção básica,
- 95% das pessoas que vivem com VIH moram em países em vias de desenvolvimento, o que transforma a falta de capacidade de resposta destes países à epidemia num círculo vicioso.

Para ficarmos com uma noção mais exacta do quão global é esta pandemia, do quão global é este desafio, basta olharmos para as estatísticas da ONUSIDA, que, relativamente a 2005, apresentam a seguinte situação:

- estima-se que 2,8 milhões de pessoas morreram em consequência da SIDA,
- estima-se que 38,6 milhões de pessoas (o dobro do quantitativo registado em 1995), viviam no final de 2005 com o VIH,
- estima-se que o número de pessoas que foram infectadas com o VIH nesse ano foi de 4,1 milhões, 95% das quais vivem na África sub-Saariana, Europa oriental ou Ásia.

Nº estimado de pessoas que vivem com o VIH e Taxa de Prevalência em adultos (Global e África Sub-Saariana)



Fonte: ONUSIDA, 2006 Report on the global AIDS epidemic, "A ONUSIDA 10th anniversary special edition"

Na 16ª Conferência Internacional sobre SIDA, foi com esta realidade que nos confrontámos. Pessoas que vivem com o VIH, médicos, enfermeiros, ONG's, Instituições, empresas Farmacêuticas, pessoas que elegeram a SIDA como a causa das suas vidas, todos estivimos unidos numa causa que é de todos.

Prevenção, prevenção, prevenção – os números também nos dizem que o controle da pandemia passa por aqui. Bill Gates (Fundação Bill e Melinda Gates), na Cerimónia de Abertura da Conferência, foi peremptório: "tratamento sem prevenção é insustentável". Neste âmbito, a World Vision (www.wvi.org) refere que as crianças entre os 5 e os 15 anos constituem uma "janela de esperança" para a prevenção do VIH – porque, de uma forma geral, ainda não são sexualmente activas e porque as taxas de prevalência são baixas neste grupo relativamente à população em geral, focar nelas os esforços de prevenção pode ter um grande e duradouro impacto. Ou seja, assegurar-se de que as crianças adquiram os valores, o conhecimento e as competências que necessitam para se protegerem elas

CAAP - REFEITÓRIO

Horário: 12H30 - 14H
2ª a 6ª feira

CAAP - TROCA DE SERINGAS

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

mesmas antes de atingirem o período de alto risco da adolescência e de jovens adultos.

Toronto mostrou ao mundo o que muitos ainda teimam em não querer ver: um retrato devastador desta pandemia. "Time to Deliver", foi o desígnio desta Conferência mas deve continuar a ser o desígnio de cada um de nós – a explanação que a seguir se fará mostra claramente porquê.

Infecção pelo VIH Taxas de Prevalência em Adultos



Fonte: ONUSIDA, 2006 Report on the global AIDS epidemic, "A ONUSIDA 10th anniversary special edition"

África

O continente Africano mantém-se como o epicentro da pandemia e é a região do globo que apresenta a maior taxa de prevalência do VIH. Ao sul não surgem sinais de um declínio mantendo-se, assim, esta região como uma das piores em termos de SIDA onde se estima que 18,8% dos adultos (15-49 anos) vivam com o VIH (2005).

Botswana, Namíbia e Suazilândia, são países que continuam a registar altos níveis de infecção: na Suazilândia a taxa de prevalência do VIH em adultos é estimada em 33,4% e nas mulheres grávidas de 43% (dados de 2004, contra uma taxa de prevalência de 4% em 1992); o Botswana debate-se com a mesma gravidade, registando uma taxa de prevalência do VIH em adultos de 24,1%.

Na costa oriental de África, Moçambique debate-se com uma epidemia dinâmica, e regista uma taxa de prevalência de VIH em adultos de 16,1% - neste país, o VIH propaga-se mais rapidamente nas províncias onde estão as principais rotas de transporte para o Malawi, África do Sul e Zimbabwe.

Kenya e Zimbabwe estão entre os países onde se registam recentes sinais de declínio nas taxas de prevalência de VIH, a par das áreas urbanas do Burkina Faso e do Haiti (nas Caraíbas).

Europa Oriental e Ásia Central

Nestas regiões a epidemia continua também a alastrar, mostrando as estatísticas de 2005 que 220.000 pessoas foram infectadas, cerca de 1,5 milhões de pessoas vivem com o VIH (um acréscimo de 20% em menos de uma década), e estima-se que cerca de 53.000 pessoas, adultos e crianças, morreram com SIDA.

Ucrânia e Federação Russa são os dois países que concentram a maioria das pessoas que vivem com o VIH nestas regiões: na Ucrânia o número anual de novas infecções continua a aumentar, e a Federação Russa apresenta a maior epidemia de SIDA de toda a Europa.

Ásia

Ásia e Europa oriental são regiões que apresentam um mais rápido crescimento nas novas infecções. Na Ásia, os comportamentos de alto risco contribuem para a propagação do vírus apontando as últimas estimativas para 8,3 milhões de pessoas a viver com o VIH no final de 2005, e dessas, 2/3 vivem na Índia. No entanto, este país regista declínios na taxa de prevalência do VIH em quatro estados.

De acordo com a ONUSIDA, na Ásia apenas 1 em cada 6 pessoas que necessita de tratamento anti-retroviral se encontra agora a receber esse mesmo tratamento.

No Vietname o VIH já se estendeu a todas as 59 províncias e cidades e na costa mais oriental de Papua, que faz fronteira com Papua Nova Guiné, emergiu uma situação especial, onde uma epidemia séria do HIV está em desenvolvimento.

No entanto, há exemplos na Ásia que mostram que a epidemia pode ser vencida, apresentando mesmo os melhores exemplos de prevenção do mundo – a Tailândia, onde as taxas de uso de preservativo no sexo comercial são altas, regista os mais fortes progressos na luta contra esta pandemia na região. O Camboja, país vizinho, apresenta um sucesso similar – realizou um programa que encoraja os jovens a evitar comportamentos de risco, bem como um programa

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

XVI Internacional AIDS Conference - PERSPECTIVAS -

de campanhas públicas de informação, abrangendo a estigmatização em relação àqueles que estão infectados com o VIH, além de encorajar activamente os homens a usar o preservativo quando compram sexo.

Bangladesh, Filipinas, Indonésia e Paquistão permanecem com uma epidemia relativamente limitada, embora nestes países exista um risco sério caso não sejam adoptados novos métodos de prevenção.

O país mais populoso da região, China, registava em 2005 aproximadamente 650.000 pessoas que viviam com o VIH, 44% das quais utilizadoras de drogas injectáveis. A China tem uma população flutuante que compreende mais de 100 milhões de pessoas rurais que migram para as cidades em busca do trabalho e que são extremamente vulneráveis à infecção do VIH. Estes migrantes são, na sua maioria, jovens e com baixa escolaridade, estando no período sexualmente activo das suas vidas, e têm pouco acesso à informação de prevenção do VIH. Estes migrantes constituem, assim, potencialmente, uma população "ponte" para propagar o HIV de grupos com comportamentos alto-risco para a população em geral e para espalhar o vírus de áreas com elevada prevalência para áreas com baixa prevalência. Para impedir uma epidemia generalizada, a China enfrenta o desafio de implementar uma resposta nacional compreensiva e multifacetada. **



Bibliografia:

- "2006 Report on the global AIDS epidemic: Executive summary, A UNAIDS 10th anniversary special edition", UNAIDS 2006
- Drew Thompson, "China confronts HIV/AIDS", Washington, DC: Population Reference Bureau, 2005
- "Manual para a Cobertura de HIV/AIDS", Henry J. Kaiser Family Foundation & Fundación Huésped, Agosto 2006
- "Regional HIV/STI Plan for the Health Sector 2006-2015", Pan American Health Organization, November 2005
- Peter R. Lamptey, Jami L. Johnson & Marya Khan, "The Global Challenge of HIV and AIDS", Population Reference Bureau, Population Bulletin, Vol. 6, Nº1, March 2006
- "HIV, AIDS & ISLAM, Reflections based on Compassion, Responsibility & Justice", Positive Muslims, 2004
- World Vision (www.wvi.org)

Jorge Moreira

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL - ABRAÇO - LISBOA

**O Artigo encontra-se na Integra no Site:
www.abraco.org.pt

Não o vemos mas ele vê-nos. A todos. E toca-nos ao ritmo de 15.000 por dia. Num sopro diabólico, o HIV varreu o globo de ponta a ponta e em 25 anos gerou 40.000.000 de infectados eliminando zonas seguras. Se nos envolvermos com uma esquimó do Ártico e não usarmos protecção o risco existe, está lá, este é o preço que globalização pandémica nos traz.

Enquanto elemento do Corpo Clínico do Centro Médico Dentário da ABRAÇO integrando a missão representando esta associação na conferência mundial sobre VIH/Sida 2006 em Toronto pedi-me um artigo.

Espera-se provavelmente que escreva numa perspectiva mais médica e científica sobre os últimos avanços do conhecimento relativos à etiopatogénese, terapêutica ou prevenção. No entanto fazê-lo apenas seria em meu entender redutor e apresenta-se mesmo como uma tarefa impossível. A verdade é que se por um lado abordei inicialmente este congresso como médico que procura respostas científicas por outro lado rapidamente me apercebi que este evento revestisse de uma dimensão única alargada e universal comparativamente a tantos outros congressos médicos a que tenho assistido. Em oposição ao modelo tradicional do congresso médico, em que a classe discute de forma hermética questões diversas deparei-me com um certame em que todos os intervenientes directos e indirectos (Políticos, ONGs, tribos, grupos, doentes, médicos, farmacêuticas, religiosos etc.. ou seja todos nós) se cruzaram interactivamente e sem barreiras, do global village às salas de conferências, num propósito comum: a erradicação da doença. Poder testemunhar este evento transformou inequivocamente a minha dimensão humana e permitiu-me uma aprendizagem mais global sobre a doença, as suas implicações e sobretudo os enormes desafios que nos exige.

Apesar de conhecermos relativamente bem o ciclo etipatogénico da doença muito existe ainda por descobrir. A imunologia é uma área da medicina relativamente recente e apenas nos últimos anos temos pelo avanço tecnológico compreendido melhor os mecanismos moleculares altamente complexos que caracterizam o funcionamento do sistema imunitário. No campo do VIH/Sida a investigação básica tem como objectivos a compreensão dos factores moleculares que caracterizam o ciclo da doença de forma a sugerir novas intervenções terapêuticas e preventivas ou mesmo a vacina enquanto gold standard na erradicação

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

ambiente. A nível do micro organismo conhecemos bem a estrutura viral e o desafio coloca-se agora em aprofundar a compreensão do funcionamento deste no que respeita ao seu tropismo (tipo de células que infecta e como), à sua virulência (capacidade agressiva que depende da estirpe viral), a sua tipologia mutacional (a forma como as mutações acontecem a cada ciclo replicativo) e à sua capacidade de latência (capacidade que o vírus tem de ficar silencioso em algumas populações celulares e que impedem que a terapêutica consiga a erradicação do vírus).

A nível do hospedeiro importa sobretudo compreender melhor a forma como o seu sistema imunitário arquitecta as diversas respostas antivirais específicas. As respostas humorais com anticorpos adquirem hoje menor relevo ao compreendermos que o seu poder neutralizante é de curta duração por pressionar ao desenvolvimento de mutações geradoras de resistências. Desta forma o estudo da imunidade celular e da imunidade inata parecem agora ser mais importantes sobretudo no que respeita aos fenómenos iniciais pós infecção que ocorrem em terreno mucoso. Por outro lado o estudo das resistências naturais que ocorrem nos progressores lentos e que são de variadíssima natureza (alterações do receptor CCR5, tipos de HLA, tipos de CD8, tipos de citocinas etc.) parecem agora áreas mais promissoras no desenvolvimento de estratégias terapêuticas ou preventivas. A investigação básica é mais lenta e não produz efeitos clínicos imediatos, constitui-se de pequenos avanços mas é fundamental enquanto terreno de produção de conhecimento.

A investigação clínica é toda a investigação em que o objecto de estudo são os doentes humanos reais, tentando avaliar o custo benefício das terapêuticas existentes ou em fase de pré-lançamento (os chamados ensaios clínicos terapêuticos) e o êxito das estratégias preventivas. Neste tipo de estudos avalia-se também a componente do meio ambiente na patologia, ou seja por exemplo estudar de que forma as condicionantes políticas ou sócio económicas influem positiva ou negativamente na distribuição da doença em determinada comunidade. Neste plano, ao assistir a algumas conferências compreendemos inequivocamente a existência de uma miríade considerável de realidades para o HIV/Sida. Por um lado no hemisfério Norte e nos países desenvolvidos medimos os sucessos de 10 anos de HAART pelas estatísticas de decréscimo significativo da mortalidade. No entanto os problemas

subsistem em vários planos: A terapia retroviral actual não consegue a erradicação da doença e tem que ser mantida. A terapia retroviral existente tem prazo de validade no sentido em que se constitui como principal elemento de pressão conducente à emergência de resistências virais. Os seus efeitos secundários são significativos e limitadores da terapêutica sobretudo nos casos de sobre infecção com o Vírus da hepatite C. Urge pois neste campo continuar a investigação e tivemos oportunidade de assistir a conferências sobre o estado de desenvolvimento de terapias alternativas emergentes como a utilização de inibidores da fusão ou da integrase viral que parecem mais promissoras em termos de eficácia e com menos efeitos secundários.

No que respeita à prevenção mantêm-se as expectativas respeitantes à busca pela vacina enquanto único meio de garantia da erradicação da doença. Neste plano verificámos o reconhecimento por parte da comunidade científica que as estratégias iniciais em termos de investigação não foram as mais apropriadas e que o objectivo só poderá ser alcançado pela junção de esforços materializados na formação de consórcios internacionais que reúnem investigadores e recursos em número suficiente para atingir objectivos válidos. Este trabalho está a ser desenvolvido, no entanto as expectativas de resultados são anunciadas cautelosamente colocando o aparecimento generalizado de uma vacina eficaz, nas estimativas mais optimistas a mais de uma década de distancia. Finalmente uma estratégia preventiva cujos ensaios clínicos se encontram em fase final e com resultados aparentemente muito promissoras, reporta-se à utilização de microbicidas (principalmente vaginais) enquanto meio útil e eficaz de prevenção da entrada do vírus em relações sexuais de risco.

No hemisfério sul vive-se uma realidade bem diferente e mais dramática enquanto palco de ocorrência de mais de 95% dos 15000 novos casos diários. A epidemia encontra-se em franca expansão com sérios problemas de penetração das estratégias preventivas e a impossibilidade de financiamentos e estratégias que garantam o acesso das populações infectadas aos diversos níveis de tratamento.

Calcula-se que para diluir eficazmente o divórcio existente entre remetentes e destinatários (os medicamentos e tratamentos estão no hemisfério norte enquanto a doença descontrolada se encontra principalmente no hemisfério sul) serão necessários

Profilaxia Pós-Exposição (PPE) Acidental Ocupacional ao VIH

os próximos anos 12 biliões de dólares anuais (note-se que as verbas actuais não chegam aos 2 biliões). O problema aqui não é científico mas sim político. A complexidade é enorme sobretudo se considerarmos que a doença é substancial e sinergicamente agravada pelas carências reconhecidamente presentes neste território como a fome, a devastação económica ou a perda crescente de população activa entre outros.

O desafio actual coloca-se em fazer a comunidade decisora e financiadora perceber que este território é uma prioridade não só por razões humanitárias mas também porque todos sabemos que em questões de doenças transmissíveis com características pandémicas não existe contenção geográfica. Urge perceber que a prevenção do próximo é a nossa própria prevenção, e em matéria de congresso outra mensagem clara e inequívoca é que a prevenção continua a ser a melhor arma que temos no combate aos efeitos deletérios da doença.

Finalmente para os elementos do Corpo Clínico do Centro Médico Dentário da ABRAÇO existiu ainda a oportunidade de realizar contactos que poderão facilitar o desenvolvimento de projectos de investigação adaptados à realidade portuguesa com a qual contactamos.

Resta-nos agradecer à Direcção da ABRAÇO e aos restantes elementos da delegação a experiência intensa que nos proporcionaram.

Foram dias duros, quer pela quantidade de informação a absorver, quer porque quando a noite caía contávamos nas vigílias e visitas a memoriais as chamadas que queríamos manter acesas mas que inexoravelmente se apagaram e sentimo-nos no fim, inevitavelmente cansados. Cansados mas militantes, como dizia a sigla do congresso mesmo assim a esperança espalha-se mais depressa que a doença.

È preciso continuar. Fazer mais. Mesmo!



António Mata
Director Clínico do Centro Médico Dentário da ABRAÇO

De acordo com o estado actual de conhecimento, existe o risco de transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), aquando do contacto de um indivíduo VIH-negativo com o sangue, sémen ou fluido vaginal de um indivíduo VIH positivo. Não existe evidência científica de que o contacto destes fluidos orgânicos com a pele seja suficiente para a transmissão do vírus. No entanto, como é do conhecimento geral da população, e em particular, da comunidade médica e científica, a picada trans-cutânea ou incisão por instrumentos cirúrgicos e contacto de fluidos contaminados com a epiderme apresentando soluções de continuidade ou membranas mucosas (ocular e oral), pode conduzir à transmissão do VIH.

Os profissionais de saúde, entre os quais se contam cirurgiões, médicos dentistas, higienistas orais e enfermeiros, encontram-se em particular risco de exposição acidental ocupacional ao vírus, tendo este risco sido descrito e quantificado, dependendo do tipo de exposição. Este risco ocupacional depende também da classe profissional, estando quantificados o risco de exposição anual, sendo de 0,9% para cirurgiões, 0,5% para médicos dentistas e 0,4% para higienistas orais. Embora não existam números relativos ao risco de exposição anual para os enfermeiros, vários estudos revelaram que os enfermeiros são normalmente a classe profissional mais afectada por estes acidentes entre todos os profissionais de saúde, o que sugere um maior risco de exposição acidental ocupacional.

Outros estudos demonstram que existem maiores probabilidades de acidentes profissionais em grupos específicos:

- Dois estudos revelam que os profissionais inexperientes apresentam maior risco de sofrerem uma exposição acidental ao VIH, o que demonstra que os estudantes de medicina ou internos, representam 87,7% das exposições acidentais entre a classe médica e que a idade média dos acidentados é de 32 anos entre todos os profissionais de saúde. Os mesmos estudos demonstram que cursos de formação e sensibilização diminuem o número de exposições acidentais em 39,4% nestes grupos.

- Os profissionais de saúde de países do terceiro Mundo, apresentam um risco anual de exposição acidental de 17%, devido à falta de condições de trabalho, assim como deficiências na formação e sensibilização. Estes

AAT - APARTAMENTOS DE ACOLHIMENTO TEMPORÁRIO

Tel: 916600926 / 9691915180

Horário: 09H - 18H - 2ª a 6ª feira

Email: apoiodom.abraco@netcabo.pt

factos são bem demonstrados pela baixa percentagem de 22% dos profissionais acidentados que recorreram à PPE, embora apenas cerca de metade destes tivessem acesso à mesma.

Sabe-se que o VIH não é um microorganismo muito contagioso, sendo que, com o mesmo tipo e tempo de exposição, o risco de transmissão é 10 vezes maior para o Vírus da Hepatite C e 100 vezes para o Vírus da Hepatite B.

Existem diversos estudos que demonstram que o risco médio de transmissão do VIH por picada transcutânea é de $\pm 0,3\%$ e por contacto com membranas mucosas de $\pm 0,09\%$. Não está quantificado o risco de transmissão por contacto de fluídos com a epiderme apresentando soluções de continuidade, mas estima-se que seja reduzido, comparando com os tipos de exposição anteriormente quantificados.

Existem factores que relativizam estes números, como a carga viral do doente e o tempo de exposição. O risco de transmissão será menor se o doente estiver sob HAART (Highly Active AntiRetroviral Therapy), apresentando uma carga viral baixa ou indetectável, do que se se tratar de um doente não tratado ou em falência terapêutica. De igual modo, a remoção rápida do objecto ou fluído infectado e a desinfecção imediata da lesão (com um antiséptico alcoólico virucida), da mucosa ocular (com uma solução de Iodopovidona a 2,5%) ou da mucosa oral (com cerca de 10 bochechos de 15 segundos cada com uma solução alcoólica a 80%), parece também influenciar o risco de transmissão.

A prevenção primária da exposição acidental ocupacional deve ser a principal preocupação, sendo essencial o uso de luvas, máscara, viseiras e o importantíssimo correcto manuseamento e devido acondicionamento de material cortante e/ou perfurante. Porém, mesmo aplicando estas medidas de prevenção, os acidentes continuam a ocorrer, e o emprego da profilaxia pós-exposição (PPE) acidental continua a ser uma importante medida de prevenção secundária, sendo que a avaliação da sua necessidade e utilidade deve sempre ser feita por um especialista. A PPE, quando considerada necessária, deve ser iniciada o mais cedo possível, de preferência nas primeiras horas, sendo considerada ineficaz a partir das 72 horas

A profilaxia pós-exposição acidental foi inicialmente

descrita em 1989, com a utilização exclusiva de AZT, reduzindo em 80% a probabilidade de infecção. Com o advento da HAART, esta percentagem aumentou bastante, continuando, no entanto, a haver "case-reports" de infecção, mesmo com a utilização desta terapêutica. Os fármacos normalmente utilizados na PEP são 2 inibidores da transcriptase reversa nucleósidos e 1 inibidor da protease, sendo que os inibidores da transcriptase reversa não-nucleósidos não devem ser utilizados devido aos seus severos efeitos adversos.

Com o aumento da prevalência de vírus resistentes aos anti-retrovirais, teme-se que a PEP seja cada vez menos eficaz. Deve-se, portanto, recorrer à história clínica do doente portador do VIH, para avaliação de eventuais resistências aos anti-retrovirais. Apesar do aparecimento de estirpes resistentes aos fármacos utilizados, foram apresentados 130 casos em que foi recomendada PPE, tendo 22 profissionais desistido a meio do tratamento devido a efeitos adversos, não tendo ocorrido qualquer caso de seroconversão.

O risco de transmissão do HIV é inerente aos profissionais de saúde. Este risco pode e deve ser prevenido por acções de formação, medidas de precaução de acidentes e finalmente uma adequada e devidamente orientada PPE.

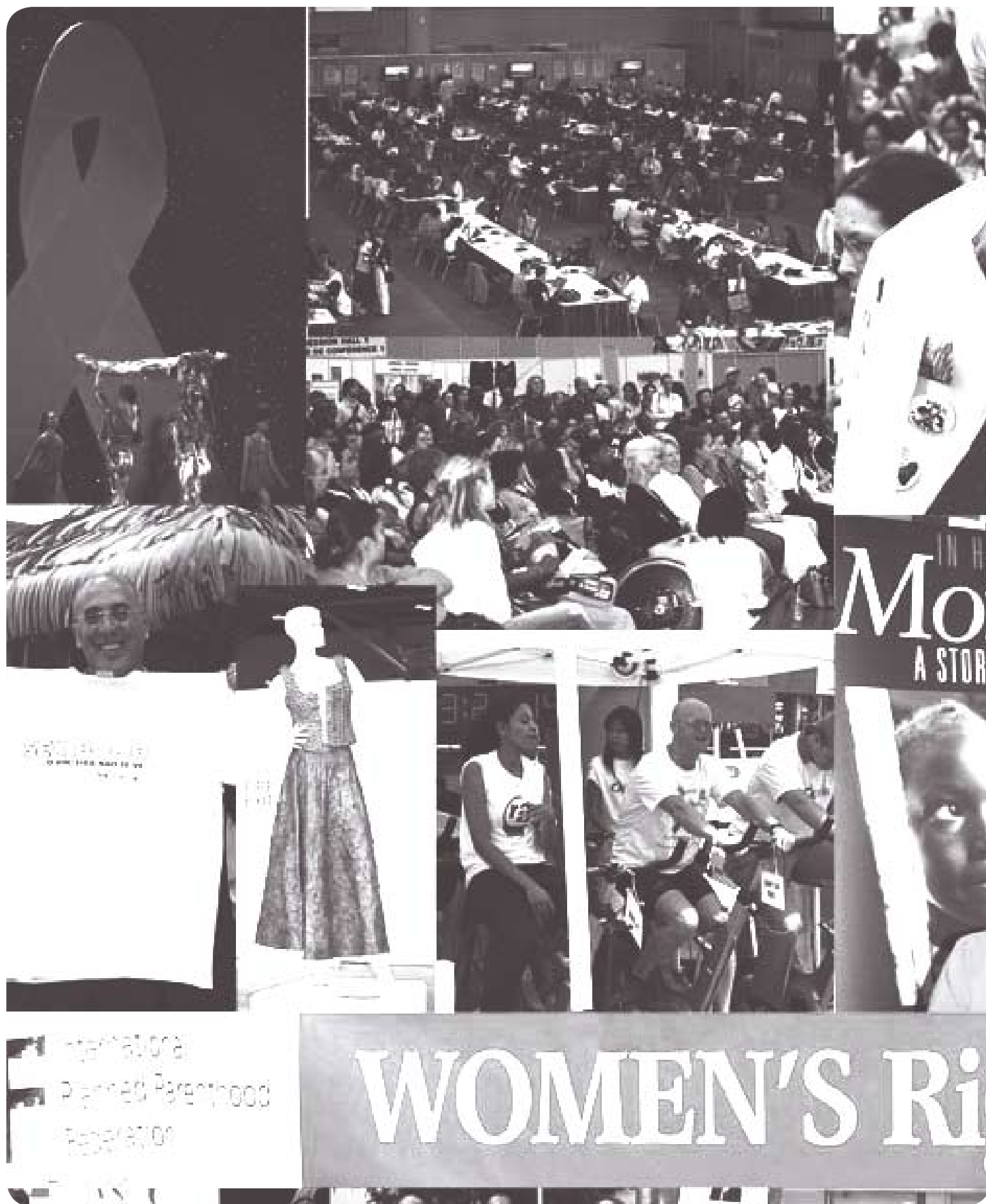


Marcos Gil da Veiga
Médico do Centro Médico Dentário da ABRAÇO





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



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

Time of NO DELIVERANCE

TIME OF NO DELIVERANCE

Das mulheres
e dos homens
e dos homens que têm sexo com homens
e dos consumidores de drogas
e dos que vendem sexo
e dos que compram
e dos que são apanhados de surpresa

Se não somos deuses
nem podemos reger-nos pelas suas regras
pensemos então a nossa alegre mortalidade

Houve uma certa frustração na XVI Conferência Internacional VIH/SIDA que teve como título pomposo "Time to Deliver", tal como já tinha acontecido na anterior que se denominava "Access for All".

Estamos longe, a nível mundial, de ter acesso à terapêutica para todos os que vivem com VIH/SIDA, estamos ainda mais longe de poder entregar novas soluções na área de prevenção.

Este ano falou-se com muito entusiasmo sobre os microbicidas. Uma forma de prevenção (uma espécie de creme vaginal que funciona contra a integração de uma enzima do VIH no corpo humano) em estudo já há alguns anos e que agora, talvez potenciada pelos milhões doados pelos Gates, esperamos que seja rapidamente desenvolvida e disponibilizada.

Se não houve realmente grandes novidades no que diz respeito às terapêuticas, o mesmo se pode dizer em relação à prevenção – a única novidade, comprovada por testes realizados na África do Sul, refere-se à circuncisão masculina que, em alguns casos, pode reduzir o risco de contágio até 60%.

Os EUA continuam a seguir a sua terrível política de abstinência deixando para segundo plano a promoção do uso do preservativo. Falo do célebre ABC – Abstinence, Be faithfull, Condoms – que apesar de muito criticado continua em vigor em terras do senhor Bush.

No entanto e mesmo em outros países ditos desenvolvidos, não há qualquer inovação nas campanhas de prevenção/notoriedade para o VIH/SIDA e mudanças de comportamentos. São usadas as mesmas metodologias com diferentes mensagens.

A grande alteração prende-se com o tempo. Senti, em todos os exemplos que vi, que o tempo é fundamental para uma estratégia de alteração de comportamentos. Uma estratégia que deve envolver comunicação e trabalho de campo de uma forma integrada e continuada.

Uma das campanhas que mais me chamou a atenção tinha uma estrutura diferente das habituais (não era apenas de notoriedade, não era apenas de prevenção) e na qual se promovia o teste VIH/SIDA.

A lógica era que, se alguém fica a saber que é seronegativo vai querer manter-se assim, continuando a proteger-se e aos/às seus/suas parceiros/as. Mas desta vez (e esta é para mim a grande novidade) esta acção incluiu sessões de aconselhamento e prevenção (também entre casais serodiscordantes), tendo tido uma duração de dois anos.

Time of no deliverance serve bem para ilustrar a falta de novidades e a falta de vontade política para resolver as grandes questões relacionadas com o VIH/SIDA no mundo. Até porque, na sua maior parte, os debates científicos (sobre prevenção, sobre redução de riscos no consumo de drogas...) estão terminados e agora é mesmo necessário haver um "Time to Deliever" em que o saber científico se sobreponha ao poder político.



Nuno Viegas
Designer publicitário - Voluntário



COORDENAÇÃO DE VOLUNTÁRIOS (CONTEÚDOS E INFORMAÇÃO)

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

Prevenção

É impossível sair de uma Conferência Mundial com uma carga emocional, com uma overdose de informação, indiferente, distantes, ausentes. Muito pelo contrário, não somos os mesmos, para com este flagelo bem com tantos outros que nos assombram.

Particpei pela terceira vez consecutiva na Conferência Internacional sobre SIDA. Há quem não goste e não volta, há quem tudo fará para voltar, esse é o meu caso, há mesmo quem estabeleça como meta para a sua vida a próxima conferência, "só mais dois anos".

Realizou-se na América do Norte, algures no Canadá, na cidade de Toronto, por acaso bem perto de um dos símbolos da cidade, a CN Tower. No aeroporto poucos foram os que se aperceberam das boas vindas. Na cidade alguns pequenos cartazes e nas pessoas que por nós passavam, quer habitantes ou visitantes, mostravam uma total indiferença, mas estava ali o maior invento na luta contra VIH/SIDA? A luta que todos temos de travar... Pior foi a atitude do 1º Ministro do Canadá, que não compareceu durante toda a Conferência menosprezando assim este acontecimento e a própria luta contra o VIH/SIDA, relegando-a para 2º ou 3º plano, não considerando como prioridade, transmitindo assim conscientemente uma mensagem totalmente errada à sua população como também a outros líderes políticos. Este facto foi severamente criticado e apupado durante toda a semana que decorreram os trabalhos, de onde destaco a palavra proferida por Bill Clinton e Bill Gates "Lamentável".

O próprio Ministro da Saúde do Canadá que esteve presente e participou em algumas sessões de trabalho, desmarcando-se da atitude do seu 1º Ministro. Para concluir esta parte muito triste que se viveu nesta Conferência e não querendo, mas fazendo, uma comparação com as outras cidades e governos que acolheram as anteriores conferências que assisti, uma vergonha! Cito as palavras proferidas pela Directora do Jornal com maior tiragem no Canadá e na cidade de Toronto "Parece que Aterrámos na Lua". Pelos vistos, tanto lá como cá (para algumas pessoas que bem conhecemos) a maior lição dos passados 25 anos ainda não foi aprendida, "Quando nos unimos, vencemos. Quando nos dividimos a SIDA vence".

Um dos aspectos positivos a realçar desta Conferência é a convergência e unificação dos discursos, já não parecem uns tolos; os que defendiam o aumento do poder da mulher, (tem um feito crucial nesta luta) os que apresentavam estudos comprovando que a redução de

riscos/danos é eficaz, (mais vale 80% de alguma coisa, que 100% de nada), os poucos que acreditavam nos microbicidas, nos que sempre viram nos preservativos masculinos e femininos aquilo que é, e não outra coisa qualquer, os que se questionaram se seria possível uma prevenção oral pré e pós exposição que bloqueasse a infecção (hoje uma realidade), os que provavam que a circuncisão reduz o risco, nos que defendiam a criação de um Fundo Global (hoje é provavelmente uma das melhores e mais nobres ferramentas que o Homem fez pelo Homem), os que nunca desistiram de uma vacina, os que acreditaram em testes de diagnóstico mais rápidos e eficazes, e finalmente os que tudo dedicaram a medicamentos melhores e mais baratos, graças a estes "tolos" demos mais passos nos últimos 5 anos do que nos anteriores 20. Estamos todos de acordo, poucos duvidam, chegando mesmo alguns especialistas a afirmar que a discussão e pesquisa, para a maioria destes e de outro aspectos, Terminou! Esgotou-se!

TIME TO DELIVER

Falta resolvermos os problemas meramente políticos, logísticos, financeiros, liderança e os mais difíceis por não ser racional, o estigma. Será que estamos a chegar ao ponto de viragem na luta contra a SIDA? Pessoalmente sinto-me dividido entre a esperança de atingir este ponto de viragem que nos vai conduzir ao fim da SIDA e o desespero ao saber que mais de 40.000.000 pessoas vivem com o VIH, e que estas vidas dependem da nossa capacidade para ultrapassar estes problemas mas sobretudo do universal e incondicional acesso aos tratamentos.

Entre 2003 e 2005 todos os anos 450.000 novas pessoas tiveram acesso aos medicamentos, mas no mesmo período 4.000.000 de novas infecções ocorreram por ano, por outras palavras, por cada nova pessoa que tem acesso aos medicamentos 10 infectam-se e apenas 9 % sabe.



Uma palavra de agradecimento a Abraço que remou contra a corrente, fez o possível para levar uma comitiva de pessoas a participar nesta conferência, é um grande orgulho fazer parte deste grupo.

Com Um Abraço!

Sérgio Luís
PREVENÇÃO - ABRAÇO - LISBOA

CENTRO DE ATENDIMENTO / ENCAMINHAMENTO E PREVENÇÃO - SETÚBAL

Tel: 265 228 882

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira

Email: setubal.abraco@netcabo.pt

Redução de Risco

Toronto/Canadá

Passei a semana de 13 a 18 de Agosto a ouvir palavras de ordem tais como:

- Prevenção;
- Tratamento;
- Programas de redução de risco;
- Salas de injeção assistida;
- Troca de seringas;
- Distribuição de preservativos entre toxicodependentes.

Ouvi falar de drogas como o Ecstasy, Ketamine, Cannabis, Crystal Meth (Methamphetamine), Crack, Heroína, Cocaína, enfim um mundo onde os Direitos Humanos são escassos e até em certas zonas completamente nulos. Para terem uma ideia, vou indicar uma palestra por dia a que assisti pois seria impossível falar-vos de todas.

- Dia 14 - Tratamento para consumidores de droga injectável;
- Dia 15 - Riscos dos consumidores de droga injectável/factos;
- Dia 16 - Experiências na Prevenção e Tratamento de HIV/SIDA entre os consumidores de droga injectável na Comunidade;
- Mulheres/HIV/SIDA e Direitos Humanos.

Apesar do cansaço provocado pelo corre-corre entre as salas/Conferência e os diferentes edifícios Norte/Sul, juntando o acumular de informação, foi bastante interessante. Troquei ideias, experiências com outras ONG's, tais como, a "Holly Kramer Toronto Harm Reduction Task Force", "Tripproject Toronto", "SCUC (Safer Crack Use Coalition)", "The Works", "Weedle Exchange Services" entre muitas outras. Foi interessante ter reparado que todas as ONG's no terreno eram a favor de que a Redução de Risco entre os consumidores de droga injectável significa salvar vidas e acabar com o sofrimento e a dor.

- Sabiam que 10% de infecções por HIV estão actualmente no meio dos consumidores de droga injectável?
- Que o fornecimento de drogas ilícitas aumentou?
- Que a produção de Opio está o dobro desde os anos 80?
- Que em 2005 só no Afeganistão foram produzidas 500 mil toneladas de heroína?
- Sabiam que campanhas contra Traficantes e

toxicod dependentes levaram na Thailand ao exterminio de famílias inteiras?

- Que nos Estádios Desportivos da China, tiveram lugar execuções públicas de consumidores de droga?
- Sem falar na prisão em massa de consumidores.

A UNAIDS estima que existam neste momento 13 milhões de consumidores de droga injectável (IDUS) no mundo. Por exemplo, na Rússia 2 milhões de IDUS, onde os medicamentos/tratamentos de substituição são ilegais. Na Ásia muitos consumidores de droga têm Centros de Tratamento que mais parecem prisões, onde não lhes é oferecido qualquer programa de saúde. Usar seringas/equipamento de injeção já utilizado é a causa de 80% dos casos de infecção por HIV na Europa Oriental e Ásia Central. Programas de Redução de Risco entre os consumidores de droga injectável vêm ajudar na protecção da saúde do próprio consumidor, assim como da Comunidade.

Salvar vidas com a Redução de Risco/HIV Prevenção e Tratamento para os IDUS, são palavras de ordem. Outra questão é o Programa de Troca de Seringas. Como se sabe, com a troca de seringas, consegue-se reduzir o risco de infecção/HIV, assim como Hepatite B e C. Tendo além disso, estes programas uma porta aberta para outros serviços como: testes HIV, serviços de saúde sexual, tratamentos, aconselhamento ou simplesmente um espaço aberto ao diálogo.

A UNAIDS estima que apenas 5% de IDUS estão abrangidos por estes serviços. É de lamentar tal número, que vergonha para nós. Também se falou de Tratamento Antiretroviral (ARV) para HIV positivos de IDUS, que muitas vezes é negado devido à sua escolha. Todas as pessoas portadoras de HIV sejam consumidoras de droga ou não, têm o direito a receber tratamento antiretroviral, pois só assim se consegue controlar a pandemia. Falou-se bastante sobre os serviços de saúde a nível sexual entre os consumidores de droga injectável, na distribuição de preservativos, prevenção e tratamento é o principal.

Os Direitos Humanos foi o que me feriu mais, pois só com uma Reforma Política e protecção aos referidos Direitos Humanos, se consegue evitar: tratamentos abusivos, violação de confidencialidade, pressão, detenção e discriminação que é feito a nível dos Serviços de Saúde aos consumidores de droga. É necessário que seja feita uma reforma da Lei sobre a droga, para

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

Microbicidas

evitar que milhões de consumidores de droga sejam punidos com prisão ou forçados a ir para centros de reabilitação. Tive a oportunidade de ver um " Safer Crack Use Kit", que é distribuído nas ruas por pessoal treinado (Conselheiros) Tive o privilégio de falar com pessoas que trabalham na "INSITE", nome da primeira Sala de Injecção Assistida em Vancouver. Assunto esse, que esteve sempre em pé de guerra com o Governo Canadiano. O 1º Ministro Stephen Harper, nas próximas duas semanas, após o encerramento desta Conferência, vai decidir -se a "INSITE" vai continuar activa ou não, apesar de sondagens feitas junto da Comunidade e estatísticas mostrarem que "INSITE" reduziu o risco de infecção por HIV/SIDA levando inclusivamente muitos consumidores de droga injectável (IDUS) a tratamento, portanto salvando vidas. Ficou provado que um grande número de infecções de HIV/SIDA reside nos consumidores de droga injectável, resultado de erros e braços cruzados. Está na hora de parar com a marginalização, estigma, discriminação e falta de respeito pelos Direitos Humanos para que assim, todos juntos, dia após dia consigamos salvar vidas. Não é a vida o bem mais precioso? Dá que pensar.

Time to Deliver?

Infelizmente, acho que continuamos na mesma, pois o que será que vai ser feito após o regresso de todos os Delegados?

NADA

Qual foi a experiência tirada de anteriores Conferências?

Pouca coisa mudou.

Vamos esperar que os Políticos e a própria Comunidade Mundial vejam que é tempo de mudar, que é tempo de viver.



Em vez de nos criticarmos uns aos outros, temos sim que dar as mãos e abrir as nossas portas e corações.

Será sem dúvida um Mundo Melhor. ■

Cândia Alves
CAAP - ABRAÇO - LISBOA

A Conferência Internacional sobre SIDA em Toronto que decorreu nos dias 13 a 18 de Agosto, não ofereceu novas descobertas quanto a terapêuticas, mas ficou muito cedo claro que o grande investimento, neste momento por parte de fundações particulares, como a fundação Bill e Melinda Gates, reside na pesquisa da eficácia dos microbicidas poderem agir como proteção contra uma infecção pelo VIH, assim como de outras IST's.

Microbicidas são produtos que agem como barreira e impedem que o VIH e outras infecções atinjam as células da vagina ou recto que normalmente penetram. Existem em formato de Gel, Creme e Supositórios e são aplicados antes da relação sexual de penetração oferecendo assim autonomia à pessoa que a aplica, isto é, por exemplo, a mulher não necessita de revelar ao seu parceiro que está a usar o produto.

Apesar de existirem muitas campanhas de prevenção e de sabermos que a diminuição de parceiros sexuais, o uso do preservativo, a monogamia e até quiçá a abstinência possam ser métodos eficazes para travar a pandemia, também são cada vez mais eficazes e rápidos os diagnósticos feitos às pessoas que ainda não têm, em muitas partes do mundo como no nosso país, uma voz activa na sua vida sexual. Aqui destacamos as muitas mulheres que ainda mantêm atitudes de submissão perante os maridos ou companheiros. Falhamos como sociedade em ensinar o respeito, que não significa não e na negociação de relações sexuais mais seguras ou seja com o uso de preservativo.

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) existem neste momento 23 microbicidas que estão a ser testados nas suas várias fases, alguns em animais enquanto que outros já estão a ser administrados em humanos.

Alguns desses produtos são o: Carraguard®, Cyanoviran®, PRO 2000® que oferece uma barreira que impede o VIH atinja as células que normalmente ataca;

Acidform®, BufferGel® e Lactobacillus crispatus que aumenta os mecanismos de defesa naturais da vagina;

E o Tenofovir que impede a replicação do vírus depois de entrar nas células;

Estes são alguns dos produtos já testados em humanos.

É de salientar que estes testes estão a ser conduzidos na Índia e em África.

Pelas particularidades específicas os microbicidas a serem testados, são na grande maioria para uso via vaginal, embora grupos de activistas estejam a fazer

GALERIA ABRAÇO

Tel: 218884310

Horário: 14H - 19H - 2ª a 6ª feira

Email: galeria.abraco@netcabo.pt

pressão para que sejam estudados e testados para via rectal.

Em conclusão, os especialistas afirmam que até ao fim da década, teremos microbicidas disponíveis vaginais e rectais. Não nos dizem porém para que populações os microbicidas estarão disponíveis, embora os testes humanos estejam a ser efectuados em populações desfavorecidas de África e Índia por estas apresentarem maiores índices de risco. Também não revelam o custo envolvido na compra destes produtos estou a pensar especificamente em populações africanas.

Para populações de risco, todos nós, é sem dúvida uma mais valia o uso destes produtos, que funcionará como mais uma barreira para travar a pandemia do VIH, embora a utilização de microbicidas não invalide o uso de preservativos, oferece sim uma maior autonomia sobre a própria saúde de cada um.



António Rodrigues
CAAP - ABRAÇO - LISBOA

I KNOW I CAN DELIVER, CAN YOU?

“Não podemos mudar tudo ao mesmo tempo mas a coragem para iniciarmos algo por si só já é uma mudança.”

Estas foram algumas das palavras que ouvi na primeira conferência à qual assisti em Toronto e algumas das palavras que me fizeram acreditar que não é só “Time to Deliver” mas que todos podemos evitar que as histórias que ouvimos diariamente se repitam.

Para mim, esta Conferência foi mais que um espaço para descobrir e analisar respostas para o fim da epidemia, pois também serviu como troca de informações e para conhecer diferentes formas de trabalho e perceber como é possível aplicá-las na nossa realidade.

A capacidade que alguns projectos e pessoas com quem contactei, têm em lutar constantemente para atingir objectivos e melhorar a qualidade de vida das pessoas com VIH em locais em que o passo de mudança é muitas vezes uma guerra; a capacidade de seguirem em frente apesar dos múltiplos obstáculos, é uma lição de vida e um incentivo para acreditarmos que tudo é possível.

Lembro-me de uma Conferência sobre os direitos das mulheres e de ser referido que muitas delas tinham

abandonado os seus países para conseguirem estar presentes na Conferência Internacional, apesar de não falarem uma única palavra em Inglês ou Francês. Muitas delas chegando mesmo a contrariar os próprios familiares e costumes. Na altura questionei-me: mas se assim é, o que vêm elas aqui fazer? Depressa me apercebi da importância que este passo em frente representou nas suas próprias vidas e na vida de tantas outras pessoas.

É um acreditar na emancipação, um acreditar de que não estão sozinhas e de que é possível fazer mais e melhor. É um adquirir de contactos e conhecimentos que lhes dá cada vez mais voz, força e motivação na luta contra a SIDA.

Não poderia realizar um artigo sobre a minha experiência em Toronto sem falar num local de humildade, fraternidade, onde o respeito pelos Direitos Humanos foi tão marcante que ninguém deixou de o sentir. Refiro-me ao Centro Comunitário 519. Este Centro Comunitário funciona desde 1975 e situa-se no centro da cidade junto à comunidade homossexual.

Em alguns dias da semana tivemos o prazer de jantar no “número 519” e conhecer as pessoas que dão a cara por este centro, todo o seu trabalho e o orgulho que sentem em receber pessoas. O 519 é um local fabuloso onde pessoas de diferentes comunidades se podem conhecer, participar e celebrar (várias vezes ouvi neste local que o número 519 celebrava acima de tudo a vida!) É um centro que dá resposta aos desejos e necessidades das pessoas da comunidade em geral tendo o seu trabalho de intervenção como base a dignidade humana. Para alguns é um espaço que serve para aprenderem a se desenvolver como indivíduos e, uma oportunidade para conhecerem novas pessoas. Para outros, é um lugar onde é possível encontrar uma mão amiga ou um espaço para simplesmente relaxarem e se divertirem. Para mim, foi mais uma aprendizagem de como fazer bem, ... é definitivamente mais que um simples número!

Muitas questões sem resposta continuam a pairar na minha cabeça depois desta Conferência Internacional mas de algo tenho a certeza, para encontrar soluções, para vencer esta batalha temos que acima de tudo estar unidos. Temos de aprender com a troca de saberes, com a inovação, com a determinação e motivação dos outros, pois a vida de muitas pessoas depende da nossa capacidade de inacção/acção...



Cristina Sousa
APOIO SOCIAL - ABRAÇO - GAIA

GAU - GABINETE DE APOIO JURÍDICO

Tel: 917259824

Horário: 15H30 - 17H - 4as feiras

Email: gau.abraco@netcabo.pt

Experiências para (sempre) recordar...

A experiência de estar presente, pela segunda vez, numa Conferência Internacional, devolveu-me a certeza de que a infecção VIH/SIDA é um fenómeno global. Ainda que mudem as culturas, a cor da pele, a língua materna, é indiscutível que essa infecção afecta toda a comunidade humana. Ainda que continuem a subsistir vozes, lamentavelmente fortes, que querem considerar a infecção como inexistente ou como um "problema dos outros", parece-me ser esta uma experiência a recordar...

A diferença entre esta Conferência e a realizada na África do Sul, em Julho de 2000, assentou na minha opinião, basicamente no pacifismo, no silêncio do movimento activista, que oportunamente poderia ter sido ensurdecedor. Não obstante esse pacifismo durante os cinco dias, sob a égide do título "Time to Deliver", o movimento provocou sinergias, dinâmicas de discussão e reflexão.

Na era das terapias anti-retrovirais (TAR's), surgem novas controvérsias, novos desafios. É um exemplo a salientar, entre vários, a reflexão do "estamos a viver mais e melhor?". Parece-me que as respostas não são tão imediatistas quanto seria desejável. De facto as terapias trouxeram resultados extraordinários no que diz respeito aos indicadores clínicos de redução da carga viral e na manutenção e/ou subida da resposta imunitária, mas trouxeram igualmente os handicaps hepáticos e renais, as mudanças ao nível da distribuição da massa muscular...

Falar de terapias não nos pode conduzir ao erro de apenas pensarmos na infecção em termos médicos. A infecção não pode ser abordada apenas do ponto de vista médico, pois isso por si só não chega! As questões sociais, o acompanhamento psicossocial, o suporte sócio-familiar continuam a ser áreas de valor acrescentado. Infelizmente na Conferência escasseou informação dedicada a esses campos. Uma lamentável omissão num programa que se desejava (mais) multidisciplinar.

Como mencionado no primeiro parágrafo deste artigo, umas das marcas desta Conferência foi sem dúvida a possibilidade de contacto e convivência com outras realidades, com outros profissionais que partilham a mesma militância, a mesma implicação na luta pelos direitos e qualidade na vida das muitas pessoas infectadas e afectadas. Partilharam-se experiências com outros projectos, esmiuçaram-se os seus pontos fracos e fortes. Aprendeu-se, sem dúvida, não só com os projectos que estão à nossa dianteira mas também com aqueles que ainda não conseguiram implementar

o que nós já conseguimos. Não posso esquecer uma fotografia em exposição que vi e registei na qual a equipa de ajudantes familiares de um serviço de apoio domiciliário se deslocava em bicicletas para prestar apoio às pessoas. Uma imagem exemplificativa do que é congregar vontades e implicação, com as reais necessidades de quem trabalha no terreno, de quem vive os problemas na 1.ª e 3.ª pessoa.

É magnífica a experiência de poder percorrer os stands de Organizações Governamentais e Não Governamentais de todo o Mundo e poder recolher o material informativo que produzem. Tanta informação, maioritariamente em inglês, que gostaria de ver traduzida para os utentes que acompanhamos nos nossos serviços! Face à impossibilidade, permanece o saber que se vai partilhando e espartilhando nos atendimentos, nas conversas informais que doravante vamos estabelecendo.

Volvidas duas décadas de infecção VIH/SIDA no Mundo, na 16.ª Conferência, continuamos a discutir velhas questões. É um tema recorrente o acesso aos meios e condições de tratamento de modo difuso para as pessoas infectadas. Neste momento um sentimento ambivalente toma e turba o nosso entendimento. Quando ouvimos os testemunhos de pessoas infectadas a quem os tratamentos, ou uma simples contagem de CD4 ou carga viral não são disponibilizados, parece que em Portugal vivemos, aparentemente, num espaço onde esse acesso é um direito conquistado. Digo aparentemente... porque em conversa com uma técnica de uma associação brasileira, ela salientava que o tratamento à lipodistrofia era disponibilizado em banda larga e de forma gratuita. Fui incapaz de não estabelecer um paralelismo com Portugal, onde infelizmente o acesso a esses tratamentos parece ainda ser uma questão de pura estética...

Das boas práticas a decalcar, saliento a efectiva presença e participação das pessoas que vivem com o VIH/SIDA na Conferência. A vivência do "HIV Positive", assumida de forma pessoal no vestir de uma t-shirt, com uma militância criadora de um corpo e de uma voz representativa.

Porque falar de VIH/SIDA é falar das pessoas, das suas conquistas, dos seus projectos, dos seus direitos.

À semelhança do quotidiano da ABRAÇO.... "porque a SIDA existe".



Sandra Dias
APOIO SOCIAL - ABRAÇO - GAIA

PREVENÇÃO

Tel: 917528696

Horário: 10H - 19H - 2ª a 6ª feira

Email: prevenc.abraco@netcabo.pt

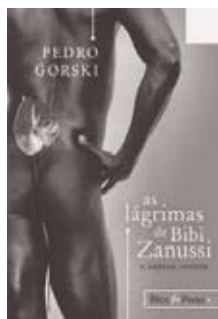
Agenda Cultural

As Lágrimas de Bibi Zanussi e outros Contos - Pedro Gorski

Da autoria de Pedro Gorski, com edição da Bico de Pena, "As Lágrimas de Bibi Zanussi e outros Contos", mostra-nos de maneira sincera e descontraída o universo gay em todo o seu esplendor, sem nunca o fazer de maneira vil e discriminatória, mas sim com grande sensibilidade e respeito.

Já por si só, a capa é algo de sugestivo. Retrata um homem negro virado de costas com uma rosa vermelha, segundo muitos, a cor do pecado.

Obra literária de grande prestígio consegue reunir nos seus nove contos, uma mistura de sentido de humor, respeito, e recurso ao fantástico e à sátira, para assim poder banalizar de forma divertida, a realidade gay.



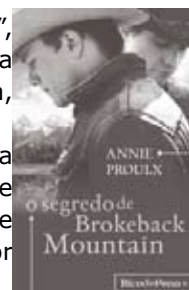
"O Porteiro Matulão", "A História do Pintor", e "Terra Negra" são três dos nove fantásticos contos escritos por Pedro Gorski, nesta obra a não perder. Em tom de brincadeira e graçola, talvez consiga desmistificar as mentes mais conservadoras que consideram a homossexualidade como algo contra natura. Uma leitura obrigatória.

ISBN – 989621028 4
Colecção Pena de Pavão - Autor – Pedro Gorski

O segredo de Brokeback Mountain Annie Proulx

"O Segredo de Brokeback Mountain", foi considerado pelos críticos e pela Associação Producers Guild of América, como o melhor filme de 2005.

Pode dizer-se que isso foi um marco na história, porque teve a capacidade de levar às salas de cinema, milhões de pessoas para assistir de perto ao amor incondicional entre dois homens.



A pouco e pouco, iniciativas como esta farão com que a homossexualidade seja aceite pela sociedade. Assim como muitos outros sucessos de bilheteira, também "O Segredo de Brokeback Mountain" passou do grande écran para a escrita. Conta a história de dois jovens que resolveram trabalhar para o empreiteiro Joe Aguirre. Como todos os jovens, também eles ansiavam por uma vida melhor e mais desafogada. O que não contavam era que se fossem apaixonar um pelo outro.

Depois de muitas negações e revoltas, finalmente compreenderam que o sentimento que os unia era mais forte do que qualquer outra coisa. Apesar de se terem perdido no tempo e na vida nunca deixaram de nutrir o grande amor que sentiam um pelo outro. Uma história, como tantas outras que mostra que o amor é de facto um sentimento bonito quando vivido com intensidade. Um livro a não perder.

ISBN – 989621020 9
Colecção Pena de Pavão - Autora – Annie Proulx

Agenda Internacional



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



GLOBAL BUSINESS COALITION ON HIV/AIDS

- 13 de Outubro: Paris

Com organização da Global Business Coalition on HIV/AIDS (GBC), vai realizar-se em Paris o primeiro "European CEO Summit on Business and HIV/AIDS".

220 multinacionais formam parte deste Agrupamento e, entre elas, estão 74 empresas europeias. Numerosos presidentes de empresas de dimensão mundial participarão na Reunião que pretende incentivar o intercâmbio de ideias e experiências e fomentar o envolvimento do sector privado e a sua aposta em investir na investigação de novas técnicas para combater a pandemia. A situação nos países emergentes – China, Índia e Rússia – será um ponto importante do debate.

Mais informações no site: www.businessfightsaids.org

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

Área Jurídica

Portaria nº 87/2006, de 24 de Janeiro do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, in DR, I Série B, nº 17 de 24 de Janeiro.

Na sequência da lei de bases do enquadramento jurídico do voluntariado de 1998, Lei nº 71/88, de 3 de Novembro, e da regulamentação da citada Lei, operada pelo Decreto-Lei nº 389/99, de 30 de Setembro, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo artigo único do Decreto-Lei nº 176/2005, de 25 de Outubro, o Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social, por intermédio da Portaria nº 87/2006, de 24 de Janeiro, aprova o modelo de cartão de identificação do voluntário, em conformidade com o previsto no nº 3 do art. 4 do DL nº 389/99, de 30 de Setembro.

A emissão do cartão é da competência do Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado, e constitui um dos direitos do voluntário consagrados na lei de bases, servindo para o identificar como participante num programa acordado com uma organização promotora de voluntariado.

Autenticado com a impressão holográfica do escudo da República Portuguesa e com o símbolo-logotipo do Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado, o cartão de voluntário terá um prazo de validade até três anos.

O voluntário é o indivíduo que de forma livre, desinteressada e responsável se compromete a realizar acções de voluntariado no âmbito de uma organização promotora de acordo com o programa/contrato com esta estabelecido.

Decreto Lei nº 163/2006, de 8 de Agosto, publicado in DR, I Série, Nº 152. de 8 de Agosto

Regime da acessibilidade aos edifícios Por forma a garantir e assegurar a acessibilidade das pessoas com necessidades especiais, em particular às que apresentam mobilidade condicionada, o Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de Agosto, aprova o novo regime da acessibilidade aos edifícios e

estabelecimentos que recebem público, à via pública e aos edifícios habitacionais.

O diploma tem assim por objecto definir as condições de acessibilidade a satisfazer no projecto e na construção dos espaços, equipamentos e edifícios abrangidos, bem como as normas técnicas a que deverão obedecer (publicadas em anexo ao diploma)...



Lei nº 46/2006 de 28 de Agosto, in DR, 1ª Série, Nº 165, de 28 de Agosto

Foi publicada no Diário da República do dia 29 de Agosto a Lei n.º 46/2006 que tem por objecto prevenir e proibir a discriminação, directa ou indirecta, em razão da deficiência, sob todas as suas formas, e sancionar a prática de actos que se traduzam na violação de quaisquer direitos fundamentais, ou na recusa ou condicionamento do exercício de quaisquer direitos económicos, sociais, culturais ou outros, por quaisquer pessoas, em razão de uma qualquer deficiência.

Esta Lei é, indubitável e inequivocamente aplicável às pessoas infectadas pelo VIH/SIDA, por estarem abrangidas pela definição/conceito do legislador: "Pessoas com risco agravado de saúde» (pessoas que sofrem de toda e qualquer patologia que determine uma alteração orgânica ou funcional irreversível, de longa duração, evolutiva, potencialmente incapacitante, sem perspectiva de remissão completa e que altere a qualidade de vida do portador a nível físico, mental, emocional, social e económico e seja causa potencial de invalidez precoce ou de significativa redução de esperança de vida)...

*** Estes comunicados encontram-se na íntegra, no site <http://www.abraco.org.pt/outros/default2.asp>**

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:



NECESSITAMOS DO SEU APOIO:



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 Aveleira & 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

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

Lúis Moniz
Email: luismoniz-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. Bissai 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