

O IMPACTO DA SIDA EM PORTUGAL

JORGE TOGAL GARCIA

Departamento de Saúde Pública. Faculdade de Ciências Médicas. Lisboa.

RESUMO

Esboça-se o quadro da situação epidemiológica da SIDA em Portugal. Compara-se a sua mortalidade com a de outras doenças ligadas ao comportamento dos indivíduos. Discute-se a sua mediatização, referem-se as estratégias de luta adoptadas em Portugal e reflecte-se sobre o seu impacto na sociedade portuguesa. Anota-se a interferência da SIDA em questões do domínio da ética e deontologia. Referem-se aspectos do impacto da SIDA na investigação em Saúde, a nível mundial; discute-se brevemente a repercussão que a SIDA poderá ter na investigação em Portugal.

SUMMARY

AIDS impact in Portugal

An outline of the AIDS epidemiological situation in Portugal is given. Its mortality is compared with that of other diseases connected with the behaviour of individuals. The weight of AIDS on mass media is discussed. Prevention strategies adopted in Portugal are mentioned and its impact on the Portuguese society is reflected upon. The interference of AIDS in questions concerning ethics and deontology is commented on. Reference is made to aspects of the impact of AIDS upon health research worldwide: a brief discussion is presented on the repercussion that AIDS might have on research in Portugal.

Em 1985 foi notificado o primeiro caso de SIDA em Portugal.

Desde então, a epidemia tem evoluído.

A sua dinâmica expansionista tem sido, em certa medida, semelhante à observada na maioria dos países da Europa. Também entre nós se observou, de início uma duplicação anual do número de novos casos, a que se seguiu um abrandamento no crescimento, tendo sido observada, em 1990, uma progressão na incidência de novos casos correspondendo a um tempo de duplicação de 19 meses.

Na perspectiva de conhecer os comportamentos que condicionam o contágio e a doença, a importância do grupo dos homossexuais masculinos, inicialmente os mais numerosos, tem vindo anualmente a diminuir; o grupo dos doentes com comportamento heterossexual e também os doentes cuja infecção foi consequência dos seus hábitos de toxicoddependência por via intravenosa, têm paulatinamente, aumentado de importância; a percentagem de mulheres no contexto global dos doentes portugueses tem igualmente vindo a aumentar.

Como particularidades da epidemia de SIDA em Portugal há a notar, por um lado, a baixa percentagem de doentes toxicoddependentes por via I.V., 12%, baixa comparativamente às regiões geograficamente próximas — Espanha (64%), Sul de França (+ de 50%), Itália (66%) —; por outro lado é bastante elevada a percentagem de casos de SIDA provocados pelos vírus VIH2, 10,1%, o que é único na Europa.

A SIDA é hoje uma pandemia. Para avaliar o estágio da situação nacional tenhamos em conta os dados disponíveis dos países europeus em 31.12.90; Portugal apresentava uma taxa de incidência cumulada de 55,5 casos por milhão de habitantes. As mais elevadas incidências cumuladas observam-se na Suíça, com 242,9, seguindo-se a França, 234,1; a Espanha, 192,6; a Itália, 143; e a Dinamarca com 139 casos por milhão de habitantes. A título comparativo, na

mesma data, os E.U.A. referiam ter uma taxa de incidência cumulada de 647,2 por milhão de habitantes.

A letalidade pela SIDA é muito elevada. Em 31.12.90, em Portugal, era de 49,7%, sendo de 45,5% no total dos casos europeus conhecidos.

Hoje sabe-se ser a SIDA uma doença claramente dependente do comportamento dos indivíduos.

Seis anos após o aparecimento da doença entre nós, face ao crescimento da incidência observado e malgrado os esforços para a prevenção desenvolvidos, será hoje muito elevado o risco de morrer com SIDA em Portugal?

Se compararmos com duas outras causas de mortalidade, grosso modo ligadas ao comportamento — a morte por cirrose e doença crónica do Fígado (CID/9: 347) e a morte por acidentes com veículos a motor (CID/9: E: 471), observa-se que em 1989, contra 81 casos de óbitos por SIDA ocorreram 2446 por doença crónica do fígado e cirrose e 2977 por acidentes com veículos a motor, isto é, um risco relativamente superior de 30 e 37 vezes, respectivamente, de morrer por SIDA.

No entanto, a preocupação social sobre a SIDA, a atenção dada à SIDA, é claramente superior à que são objecto as duas citadas causas de morte.

Porquê?

Dir-se-á porque a SIDA é transmissível, porque o seu crescimento é incomparavelmente superior ao da cirrose e ao dos acidentes, porque parece plausível limitar a ingestão de álcool e disciplinadamente prevenir os acidentes.

Se bem que verdade, penso que haverá muitas outras razões, como, por exemplo, o impacto de uma nova doença numa sociedade, de certa forma, crente que o perigo de morrer por uma doença transmissível não voltaria; pela conjugação numa mesma fonte de dois elementos antagónicos, a noção de morte e os valores do prazer e mesmo do amor; — Porque a SIDA, ao expandir-se fortemente nos E.U.A., sociedade mediatizada e sencionalista, polarizou a atenção

mundial, etc.

Aos sociólogos de dizerem de sua justiça.

Pode-se observar que a SIDA tem tido um enorme impacto na sociedade portuguesa. Directa e indirectamente.

Os meios de comunicação social participam, referem muito frequentemente as infecções pelos VIH e a SIDA.

A estratégia de luta contra a SIDA adopta em Portugal pela comissão nacional de luta contra a SIDA e posteriormente ratificada pelos Ministros de Saúde da Comunidade Europeia, privilegia a informação de forma a possibilitar a cada indivíduo os conhecimentos que lhe permitam a adopção de um comportamento minimizador de potenciais riscos de infecção, no respeito dos valores de solidariedade social e no interesse da sociedade.

Esta estratégia conduziu à pública abordagem de assuntos como a vida sexual, a homossexualidade, a toxicomania e o uso de preservativos, que se tornaram naturalmente objecto de debate e perderam muita da carga negativa que comportamentavam. Democratizaram-se, deixaram de ser temas limitados a círculos restritos e de meios intelectuais.

A consciência da necessidade de informação sobre a SIDA, sobre as suas vias de transmissão, sobre a vida sexual, a droga, atingiu todas as camadas sociais e tornou-se assunto corrente de discussão.

A importância da informação dos mais novos, numa perspectiva de educação/prevenção, venceu tabus religiosos e preconceitos familiares que com frequência se opunham à abordagem da temática da vida sexual para e com os jovens.

As igrejas pronunciaram-se e as suas opiniões foram discutidas;

Os professores têm agido participadamente e poderemos afirmar que numa larga maioria das escolas e liceus do país a SIDA já foi tema de debate;

As associações cívicas têm intervido e criaram-se novas associações com o fim específico de educação para a saúde, de apoio aos doentes, de solidariedade e ajuda aos infectados.

Dos Municípios aos Ministérios, dos Quartéis às Escolas, em Seminários, em Grupos Recreativos, as acções e os debates sucedem-se;

A Assembleia da República, os Ministérios da Justiça, da Defesa, da Juventude, da Educação, das Finanças, dos Negócios Estrangeiros, dos Assuntos Sociais e obviamente da Saúde, num ou noutro momento, tomaram posições, pronunciaram-se sobre a SIDA.

A Sida é muito mais do que um problema de saúde.

No domínio da ética e da deontologia, o relembrar de valores muitas vezes esquecidos, o reavivar de direitos, as exigências de condições de trabalho, os imperativos de dignidade e de solidariedade, têm sido discutidos e evocados a propósito da SIDA. São exemplos:

— O direito do doente ao segredo profissional por parte dos médicos;

— A disponibilidade dos meios que permitam uma prática médica e de enfermagem sem risco para os doentes e para os profissionais de saúde;

— A responsabilidade dos serviços de sangue de garantirem a ausência de infecção pelo VIH nos seus produtos;

— O direito ao ensino dos alunos infectados em igualdade de condições de acesso;

— O reconhecimento da existência da sexualidade nas prisões e a consequente disponibilização das autoridades prisionais para a venda de preservativos;

— Os direitos das companhias de seguros exigirem um prémio diferente aos segurados infectados pelo VIH;

Tudo são exemplos de situações em que a problemática da SIDA extravaza o estrito domínio da saúde e conduz à

reafirmação de princípios deontológicos, e ao apelo de valores de solidariedade social.

A SIDA, entre nós há 6 anos, tornou-se uma vertente constante do quotidiano da sociedade portuguesa.

A SIDA, a palavra, a noção, a situação social, a doença, encontram-se hoje, são um elemento integrante, na nossa sociedade.

O seu impacto é amplo.

Se por um lado assusta, também todos hoje sabem que a SIDA, apesar dos enormes progressos conseguidos no seu conhecimento, é um desafio para a ciência e para a investigação.

O reflexo da SIDA na Investigação em Saúde tem sido enorme, positivo e a vários níveis.

Salienta-se:

— A enorme disponibilização de verbas para a investigação em SIDA, o que veio a beneficiar muitas áreas de investigação fundamental;

— O peso mediático da descoberta dos vírus da SIDA, que foi claramente factor valorativo da função social do investigador;

— O chamar a atenção sobre a importância social da investigação, fazendo depender do trabalho do investigador a descoberta de armas capazes de obstar a catastrófica progressão da epidemia;

— A atracção que exerceu e exerce em muitos jovens que se sentem tentados pela investigação;

— O reforço da consciência colectiva sobre o papel fundamental da investigação numa sociedade moderna que persiga o progresso e o desenvolvimento.

— E no relacionamento das ciências de saúde com outras disciplinas como a educação, a sociologia e as ciências do comportamento.

Também em Portugal a SIDA agitou os meios científicos. Independentemente de grandes ou pequenas descobertas, é pelo exercício, pela prática da investigação, que a investigação portuguesa pode progredir.

O fermento, o interesse existem.

Como sabem, está a decorrer e primeiro Congresso Nacional de Doenças Infecciosas; entre as 137 comunicações e posters espontaneamente apresentados, 34 (26%) versam directamente a SIDA e as infecções pelo VIH.

Acresce que Portugal, por motivos conjunturais, geográficos, sociais e ecobiológicos, tem condições particulares para desenvolver uma acção de primeiro plano nos estudos relacionados com o VIH 2.

Há que lutar pelos meios necessários.

Da capacidade de organização, do esforço de relacionamento e de interdisciplinariedade que se desenvolva, dependerá certamente uma parte substancial do êxito possível no aproveitar das condições sociais, económicas, materiais e de potencial humano, disponíveis ou passíveis de obter, para a investigação entre nós.

Que a peculiaridade fenomenológica da SIDA, hoje problema maior de saúde, seja um factor potencializador e permita criar uma dinâmica de crescimento, quantitativo e qualitativo, capaz de otimizar as capacidades e os recursos já existentes ou a disponibilizar, para a investigação em saúde em Portugal.

Pedido de Separatas:
Jorge Torgal Garcia
Departamento de Saúde Pública
Faculdade de Ciências Médicas
Campo Mártires da Pátria
1100 LISBOA