

## O Modelo Integrado face à Sida

António Costa

### O VIH entre os toxicodependentes

Por todo o mundo o desenvolvimento industrial parece ser seguido pelo aparecimento, em larga escala, do consumo e da dependência de drogas injectáveis.

Ainda mais curioso é a instauração simultânea de um certo estilo de vida entre toxicodependentes: apesar de algumas diferenças de raiz cultural as atitudes e os comportamentos no que respeita ao estilo de vida são basicamente os mesmos - quando reunidos, toxicodependentes oriundos de países diferentes reconhecem-se uns nos outros.

Uma das práticas mais correntes entre eles é a partilha de material de injeção. Outra é o recurso à prostituição para poder financiar os consumos.

Não admira pois, que, onde haja desenvolvimento industrial, a distribuição dos casos de SIDA privilegie os toxicodependentes: Os seus comportamentos de risco e a sua falta de cuidado com o corpo permitiram mesmo que na Europa o vírus, com o tempo, encontrasse entre eles um terreno ainda mais fértil do que entre os homossexuais masculinos (1).

Em particular no nosso país passamos de uma incidência elevada entre homossexuais e heterossexuais (o que fazia lembrar os países não industrializados) para uma situação de subida alarmante dos casos de SIDA entre os toxicodependentes de drogas injectáveis que os pôs, desde 1993, como o grupo de maior incidência e, actualmente, como o 2º em prevalência (2).

A dimensão da epidemia tomou tal proporção entre os toxicodependentes que muitos responsáveis de saúde e

políticos consideram a prevenção da SIDA como prioritária face ao tratamento da toxicodependência, tais são os custos pessoais e sociais deste fenómeno.

Face a esta situação cada país tomou (de acordo com a sua filosofia dominante) as medidas que considerou mais adequadas à redução de riscos.

Já em 1993 estudos de Epidemiologia (3, 4) revelavam que os factores positivamente relacionados com a contenção da SIDA na população toxicodependente de grandes cidades eram:

- a) A instauração precoce de programas de prevenção (informação, educação, acesso a pesquisa de anticorpos).
- b) O acesso fácil a agulhas e seringas esterilizadas.
- c) Existir trabalho de rua junto dos toxicodependentes.
- d) O facto de as pessoas dessas comunidades falarem muito e abertamente sobre SIDA e a sua prevenção.
- e) A relação entre os toxicodependentes e os prestadores de cuidados de saúde ser de cooperação e confidencialidade.

Em Portugal o que se fez ?

### Portugal e o Modelo Integrado

A epidemia chegou a Portugal em plena reestruturação

dos serviços de atendimento a toxicodependentes. O Centro das Taipas abriu as portas havia pouco tempo e o Modelo Integrado era dominante no panorama das técnicas de intervenção.

Visava-se com ele diminuir os riscos inerentes à toxicodependência e curá-la (pois era considerada uma doença) através dum projecto terapêutico individualizado em cuja prossecução caberia o apelo a múltiplos recursos, uns criados de novo no próprio Centro ou através dele, outros fazendo parte de diversos subsistemas onde o toxicodependente se incluía. Tratava-se pois, já então, de um método adequado para cada utente e que lançava mão de múltiplos recursos para tentar cumprir o seu objectivo que não se resumia à redução dos riscos e à paragem dos consumos mas que incluía a procura de uma vida mental e relacional mais satisfatória.

Ao longo dos anos o Método foi-se aperfeiçoando e o seu conteúdo teórico foi-se cimentando, fruto da experiência própria.

Assim, a SIDA encontrou uma estrutura jovem em crescimento rápido, dinâmica e flexível, que desde logo procurou adaptar-se adequadamente ao novo desafio.

O problema foi reconhecido antes de os toxicodependentes da capital terem sido atingidos, os vários intervenientes em toxicodependência foram informados sobre o VIH e as consequências da infecção, os movimentos de negação e rejeição dentro da instituição foram evitados, a formação dos intervenientes tornou-se constante e estes foram instituídos como educadores permanentes dos seus utentes.

Também permanente passou a ser a informação dirigida aos utentes. Foi criado um serviço de colheita de sangue para posterior pesquisa de anticorpos para o VIH (com a colaboração do Instituto Ricardo Jorge) e a consulta de Medicina do Centro das Taipas equipou-se humanamente de modo a poder trabalhar, não só na prevenção, como ainda no seguimentos dos seropositivos em ambulatório. E fez-se aconselhamento. Os outros Centros que existiam à data adoptaram estratégias semelhantes.

Desde o tempo do então Centro das Taipas já vários Centros de Atendimento de Toxicodependentes surgiram, mas os seus técnicos foram sempre formados na "casa-mãe" que os preparou para não descuidar o trabalho neste campo.

Assim a prevenção da SIDA tornou-se em mais uma

área do Modelo Integrado. Na prática punha-se as pessoas a falar da SIDA e da sua prevenção como preconizaram os epidemiologistas nos trabalhos referidos acima, estabelecia-se a relação de cooperação entre o interveniente e o utente, informava-se, educava-se e facilitava-se o acesso à pesquisa de anticorpos para o VIH e dos cuidados de saúde.

Só nos dois últimos anos se foi tornando possível o recurso a programas terapêuticos com opiáceos de substituição. De notar que também aqui se pretende que eles não venham a constituir-se como a única abordagem da toxicodependência mas tão só como mais um dos recursos a que se pode lançar mão no contexto do Modelo Integrado.

Escassos e recentes como são, estes programas têm ainda os seus resultados por avaliar no que toca à capacidade de prevenir a infecção pelo VIH. No entanto, a experiência mais antiga do CAT Boavista parece apontar para o sucesso preventivo deste tipo de abordagem.

### Outras resposta à epidemia

Mas a prevenção da SIDA neste grupo não tem estado só a cargo dos CAT's. Iniciativas de âmbito mais global têm tido lugar, em geral fruto do esforço do antigo Grupo de Trabalho da SIDA e da actual Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA.

Assim, há vários anos que se vem apostando na formação nesta área daqueles que são considerados potenciais formadores dos seus concidadãos. Embora não sendo especificamente dirigido aos toxicodependentes eles eram um dos grupos-alvo. Fácil se torna perceber que assim seja se considerarmos que muitos dos potenciais formadores eram professores escolares e profissionais de saúde.

Por outro lado tem-se investido na formação de jovens esperando-se que eles, nos estabelecimentos de ensino, sirvam de fonte de informação e de exemplo para os seus pares. Como é de esperar alguns consumidores (ou futuros consumidores) de drogas terão beneficiado destas acções.

Mas também temos assistido ao desenvolvimento de actividades mais especificamente dirigidas aos toxicodependentes. Assim tiveram lugar trabalhos locais de informação, de apoio social, de aconselhamento e de facilitação de acesso aos meios de prevenção do contágio.

No entanto, de maior relevo é a actual campanha de troca de seringas nas farmácias, a decorrer desde 1993.

Trata-se de uma acção que, sendo ao nível de um país inteiro, é pioneira e cujos resultados são aguardados com grande expectativa.

### Resultados do trabalho de prevenção

É, precisamente, na avaliação dos resultados destes trabalhos que aparece um dos grandes problemas: as mudanças na constituição do grupo atendido nos CAT's e o secretismo que, fora deles, é inerente ao consumo, podem prejudicar a fiabilidade dos resultados.

No entanto um olhar global sobre os números até agora publicados pode levar a duas conclusões:

**1** – Mesmo em Lisboa (que é a cidade onde a situação é mais gravosa) a população que frequenta os CAT's parece ter ultrapassado a fase de aumento acelerado do número de seropositivos iniciada em 1991 (4). Há 3 anos que a incidência anual é de cerca de 15% \* (5, 6, 7, 8 e 9).

Apesar dos casos de SIDA entre toxicodependentes estarem a aumentar preocupantemente este aumento poderia corresponder ao anterior aumento no número de seropositivos.

**2** – No entanto, um trabalho recente (9) parece sugerir uma diferença acentuada entre os toxicodependentes que frequentam os CAT's e os outros. Estes últimos (pelo menos em Lisboa) parecem estar infectados pelo VIH em mais de 30% dos casos.

**Avaliação da percentagem de seropositivos  
entre os toxicodependentes  
que recorrem ao CAT-Taipas**

	Seropositivos	Seronegativos	Total
<i>Utentes seguidos</i>			
<i>em consulta</i>	13 (15,3%)	72 (84,7%)	85(100%)
<i>Utentes n/seguidos</i>			
<i>em consulta</i>	17 (31,5%)	37 (68,5%)	54(100%)

A confirmar-se estes resultados há considerações importantes a tecer e estratégias a reavaliar.

### Da necessidade do trabalho de rua.

Mesmo que a realidade se possa vir a revelar menos dramática, quem frequenta os meios do tráfico e fala com os consumidores apercebe-se que não vivemos a situação ideal.

Há, seguramente, muitos toxicodependentes infectados pelo VIH e demasiados deles vivem pelas ruas. É uma situação atentatória da saúde destes indivíduos bem como de todos os que com eles convivem, atendendo à natureza contagiosa de algumas das doenças que ocorrem no quadro da SIDA.

A infecção pelo VIH entre os toxicodependentes de drogas injectáveis tem de ser seriamente repensada.

A toxicodependência é uma doença de curso prolongado, frequentemente auto limitada, mas que deixa sequelas várias e que pode ser mortal.

O Modelo Integrado esforça-se por conter a toxicodependência no tempo bem como por reduzir as suas consequências, nomeadamente no campo da saúde física (10). Mas, presentemente, este modelo só é aplicado nos CAT's.

No entanto é provável que, na rua, seja preciso empreender algo de semelhante: considerar inequivocamente que é necessário cuidar dos toxicodependentes e oferecer-lhes também, nos sítios onde se encontram, cuidados específicos humana e tecnicamente adequados.

Há que avaliar se os indicadores existentes da seropositividade nas ruas estão correctos. Se o estão, é necessário pensar como complementar adequadamente o actual programa de troca de seringas. Por outras palavras: Sendo o programa das trocas demasiado recente para ser avaliado nos seus resultados há que pensar, face a números particularmente altos da seropositividade, em otimizar esses resultados.

O Modelo Integrado parece cumprir não só o seu papel na prevenção da SIDA mas ainda na redução dos muitos outros riscos relacionados com a toxicodependência (10). Poderão alguns dos seus meios (apoio social, informação e educação, programas de substituição) ser igualmente usados (ou ampliados) nas ruas de modo a melhorar os resultados do trabalho de prevenção já em curso?

Seria bom que houvesse uma unidade filosófica e de prática entre o trabalho na rua e o dos Centros.

Há que investir mais na prevenção. A factura do tratamento da SIDA já aí está o que torna impossível a pretensa cegueira de alguns: Por muito cara que seja, a prevenção é sempre mais barata do que os prejuizos inerentes à doença. Está-se a esgotar o tempo em que se pode agir adequadamente (avaliando, pensando, decidindo e então actuando). Em breve a sociedade estará pronta para olhar com olhos de ver para os números da SIDA entre os toxicod dependentes e para as suas consequências. Então as suas reacções serão devidamente mediatizadas e quem tiver de agir terá de o fazer sob pressão. Agir sob pressão nem sempre conduz ao melhor dos resultados. ■

António Costa  
Psiquiatra

**RESUMO:** No presente trabalho faz-se uma análise sumária sobre a epidemia de SIDA entre os toxicod dependentes e a análise das respostas preventivas e seus resultados em Portugal. Defende-se ainda a necessidade de um trabalho de rua mais apurado nesta área. ■

**ABSTRACT:** In the present work the author makes a brief analyses about the AIDS epidemic among drug addicts as well as an analyses of the preventive answers and its results in Portugal. He also defends the need for a more persevering street work in this area. ■

**RÉSUMÉ:** Dans ce travail l'auteur fait une brève analyse sur l'épidémie de SIDA parmi les toxicomanes ainsi que une analyse sur les réponses préventives et ses résultats au Portugal. Il défend encore la nécessité d'un travail de rue plus profond dans ce secteur. ■

## B I B L I O G R A F I A

1. *AIDS Surveillance in Europe - Quarterly Report nº 42* - European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. 1994
2. *SIDA - A situação em Portugal a 30 de Setembro de 1994* - Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA. 1994.
3. *Characteristics of Prevented HIV Epidemics* - DON C. DES JARLAIS, D. GOLDBERG, K TUNVING, A.WODALA, H. HAGAN, S.R. FRIEDMAN. 1993
4. *Cross Cultural Similarities in AIDS Risk Reduction Among Infecting Drug Users* - DON C. DES JARLAIS, K. CHOOPANYA, M. FRISCHER, E.LINO, P.FRIEDMANN e S.R. FRIEDMANN 1993.
5. *Evolução da seropositividade no Centro das Taipas* - T.N.REIS et al. - Dezembro 1991.
6. *Evolução da seropositividade no Centro das Taipas* - T.N. REIS et al. - Dezembro 1992.
7. *Evolução da seropositividade no Centro das Taipas* - T.N. REIS et al. - Dezembro 1993
8. *Evolução da seropositividade no Centro das Taipas* - T.N. REIS et al. - Junho 1994
9. *O VIH no Centro das Taipas* - A.COSTA - Abril 1994
10. *Prevenção da SIDA no Centro das Taipas* - A.COSTA- Maio 1994
11. *Do tratamento à cura: que riscos a reduzir* - L.PATRÍCIO 1993

\* 14,9% em 1992, 17,5% em 1993, 15,4% em 1994