

I REUNIÃO DOS COORDENADORES NACIONAIS DE LUTA CONTRA O VIH/SIDA DA COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA – CPLP

Os Coordenadores Nacionais dos programas de Luta contra o VIH/SIDA – Virus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência humana Adquirida – reuniram-se na sede da CPLP nos dias 2 e 3 de Novembro de 2000, em resposta ao convite endereçado aos diferentes Estados membros, por S. Exa a Sra Dra Dulce Maria Pereira, Secretária Executiva da CPLP.

O objectivo deste 1º Encontro visou iniciar o processo de operacionalização de um conjunto de acções, que venham a curto e a médio prazo responder à “Declaração dos Chefes de Estado e de Governo da CPLP sobre o VIH/SIDA”, saída da III Conferência realizada em Maputo, nos dias 17 e 18 de Julho do corrente ano. Foi também propósito deste 1º Encontro, aproveitar a presença do conjunto dos Coordenadores dos PNLS (Programas Nacionais de Luta contra o SIDA) para se definir uma estratégia de campanha comum para o próximo dia 1 de Dezembro – Dia Mundial de Luta contra o SIDA.

Foram participantes a este 1º Encontro os seguintes Coordenadores:

Angola: dra Dancelina Serrano

Brasil: dr Alexandre Granjeiro e dr. Nelson Cardoso pelo Programa Nacional da Saúde da Mulher;

Guiné-Bissau: dr Paulo Rabna;

Moçambique: dr Avertino Barreto;

Portugal: dr. Fernando Ventura, dra. Helena Vaz e dra Carla Martingo como membros da sua equipa;

S. Tomé e Príncipe: dr Alcino do Espírito Santo Lima;

Timor Leste: dr Henrique Borges.

Estiveram ainda presentes o dr Zeferino Martins, Secretário Executivo Adjunto da CPLP, os Assessores do Secretariado Executivo, dr Filipe Zau e dra Ana Maria Rocha. Como consultores convidados o dr Halim Girad, pelo UNICEF; dra Vanda Menezes, pelo Comité de Saúde da Mulher de Maceió, Brasil; e dra Ana Filgueiras pela CPLP.

A Secretária Executiva da CPLP, dr Dulce Maria Pereira, na abertura deste 1º Encontro a lembrou a urgência de desenhar uma estratégia, capaz de a curto prazo responder à problemática do VIH/SIDA integrando os esforços do conjunto dos países membros da CPLP, uma das prioridades estabelecidas pelos Chefes de Estado e de Governo da CPLP reunidos recentemente na III Conferência de Maputo. Neste contexto, agradeceu a pronta resposta ao seu apelo por parte dos participantes para conjuntamente com o Secretariado Executivo dar cumprimento a esta linha de acção programática; a primeira levada a cabo pelo seu mandato em conjunto com o dr Zeferino Martins, Secretário Executivo Adjunto da CPLP. Salientou a crucial importância de contar com a participação activa dos que estão no terreno, na elaboração de um Plano de Acção Multilateral para o combate contra o VIH/SIDA Citando o Presidente Chissano, lembrou que a nível de todos os Estados membros, "temos todos a dar e todos a receber". A título de exemplo frisou que o trabalho que o Brasil vem levado a cabo com alguns dos PALOP vem contribuindo para uma melhor compressão da sua própria realidade, sobretudo no que toca às questões culturais e do género. Considerou também que no âmbito da cooperação comunitária se procura desenvolver o espírito do "ganha, ganha", onde todos os estados membros envolvidos necessariamente beneficiam. Informou ainda os participantes que a CPLP tinha acabado de assinar em Paris um acordo de cooperação com a UNESCO e que este organismo internacional constituía um agente facilitador para o desenvolvimento de acções educativas afins. Isto tendo em atenção que cada vez mais a saúde e a educação estabelecem uma verdadeira relação dialéctica. Afirmou também, que "mais dramático do que enfrentar os dados é não ter dados". O caso específico de S. Tomé e Príncipe foi objecto de exemplo, uma vez que a subnotificação de casos é particularmente grave. Referiu também que governantes moçambicanos haviam expressado interesses em receber apoio que permitisse a criação de infra-estruturas que viabilizassem a produção básica de medicamentos, assim como governantes angolanos no que se refere á produção de preservativos. Sublinhou a preocupação de se estruturar um Programa de Acção com indicadores e cronograma realistas. Finalmente apelou para a contribuição crítica dos presentes face ao projecto da campanha de sensibilização para o próximo 1 de Dezembro – Dia Mundial de Luta contra a SIDA.

Dando início às intervenções dos participantes, a representante angolana começou por lembrar o facto de Angola manter fronteiras com países com altos índices de infecção, tais como as Repúblicas do Congo e do Congo Democrático, Zâmbia e Namíbia. Outro factor

que em muito contribui para a disseminação do VIH/SIDA é o conflito armado que cria uma constante instabilidade política e socio-económica, não permitindo que o Governo mantenha as acções planeadas. Em decorrência desta situação, outros factores de vulnerabilidade face ao VIH/SIDA foram identificados pela Dr Ducelina, tais como as elevadas taxas de pobreza, o crescente envolvimento em actividades de prostituição, o movimento de militares, a falta de controle da qualidade do sangue e o alto índice de analfabetismo. Alertou, também, para o facto da realidade epidemiológica ser mais grave que a relatada. Apontou alguns dados sobre a infecção, tais como: 8 % em doadores de sangue, 3,4% em mulheres grávidas, 19% em tuberculosos, 19.4% em trabalhadores sexuais, 34.3% em doentes com sífilis. O índice de prevalência é de 3% no país, com um número cumulativo de 7.000 casos de SIDA, dados recolhidos este ano apenas nos centros de segurança transfusional das Províncias de Cabinda e Luanda. A infecção atinge mais o grupo etário entre os 20 e os 49 anos de idade. Na faixa etária entre os 20 e 30 anos as mulheres são mais atingidas. Acrescentou também que já se registam casos de SIDA entre os 15 e os 19 anos de idade. A maior incidência da infecção regista-se em Benguela, Cabinda e Luanda. A via de transmissão continua a ser sexual e na população heterossexual. Regista-se ainda um índice de 14% de infecção pela via de transmissão vertical e 9% pelo sangue. Alertou ainda que se a guerra continuar, até 2009, Angola terá 1 milhão de novos casos de SIDA, 100 mil óbitos decorrentes da infecção e 5 anos menos de esperança de vida. O índice de ocupação de camas hospitalares aumentou de 2% para 24%. Quanto ao Plano Estratégico do Governo já elaborado, foram definidas as seguintes prioridades: Prevenção das DTS's, acções voltadas para a prevenção do VIH em grupos específicos, promoção de comportamentos sexuais seguros, qualidade do sangue, medidas de bio-segurança, promoção dos direitos humanos dos doentes infectados, e oferta de testes voluntários às mulheres grávidas.

O representante do Brasil, dr Alexandre Granjeiro, indicou que os casos acumulados até Junho de 2000, são de 190.949. A taxa de incidência é de 14 casos em 100 mil habitantes e o número de sero positivos é de 536.000. 0,5 % da faixa . O maior impacto regista-se no sul e sudeste do país, onde há maior concentração de população e riquezas. No sul, a via de infecção são as drogas injectáveis. Realçou ainda que o Brasil tem uma população de 175 milhões de habitantes, para um território de 8,5 milhões de metros quadrados. O PIB em 1998 era de 4, 7 dólares americanos e a estimativa de vida era de 66 anos de idade. Com o surgimento do SIDA a população perde seis meses de vida. O primeiro caso foi notificado em 1980 e o índice de subnotificação está entre os 20 e os 30%. No entanto,

registra-se uma estabilização da evolução da pandemia com maior controlo da infecção pela via sanguínea. A transmissão sexual do VIH cresce entre os heterossexuais, particularmente em mulheres, e em populações em situação de pobreza. Regista-se um caminhar da pandemia para o interior do país. O êxito do programa do Brasil, segundo o representante, deveu-se à significativa contribuição da sociedade civil organizada em ONG's de Luta contra a SIDA, que hoje ultrapassa o número de oitocentos. Como metas prioritárias indicou a redução da incidência do VIH através da ampliação do acesso a serviços de diagnóstico e tratamento das DTS – Doenças de transmissão Sexual – assim como o fortalecimento das instituições públicas e privadas voltadas para o controlo das DTS's/VIH/SIDA. Como directrizes que norteiam a acção do governo indicou a descentralização das acções no âmbito do sistema público de saúde, envolvendo nesse esforço a sociedade civil e o sector privado. Pretende-se também fortalecer o acesso universal à informação, meios de prevenção, serviços de saúde e terapias disponíveis. É também intenção do governo apoiar a participação comunitária na definição das políticas públicas e a participação da sociedade civil nas comissões inter-institucionais. A promoção e garantia de exercício dos direitos humanos dos portadores do VIH/SIDA inscreve-se também nas prioridades da política governamental de combate ao SIDA. Quanto às acções em curso na área da promoção da saúde, têm-se realizado quatro campanhas anuais, não só voltadas para a população em geral, como para grupos específicos. Entre esses grupos específicos, deu-se particular atenção às mulheres, adolescentes, jovens adultos, trabalhadores sexuais e populações em estabelecimentos prisionais. As secretarias estaduais assumiram um papel determinante, que conta com a parceria de 800 ONG's, para as quais são repassados 15 a 20% dos recursos do governo. Pretende-se também alargar a rede de diagnóstico do VIH, inserindo esses serviços nas unidades já existentes, com testes anónimos nas regiões com maior concentração de população e maior incidência da pandemia envolvendo nesse esforço o sector privado. Para tal foi constituído um conselho empresarial. O apoio à promoção dos direitos humanos dos portadores do VIH implantou 24 assessorias jurídicas. A comercialização dos preservativos masculinos aumentou 30% para além da oferta de 200 milhões de preservativos por parte do governo. Desenvolveram-se também alternativas assistenciais, que vão do ambulatório, ao hospital/dia e hospital/24horas. No entanto a prevenção da transmissão vertical do VIH, só chega a 60 % das gestantes pois há ainda necessidade de estruturação dos serviços de pré-natal. Informou ainda que o governo brasileiro assiste com medicamento anti-rectovirais 90 mil pacientes. Esta produção conta com 3% dos recursos retirados do Orçamento do Ministério da Saúde ao custo de pouco mais de 4 mil dólares americanos por paciente. Com esta iniciativa, afirmou ainda, que o

Brasil economizou milhões de dólares americanos. Na perspectiva da cooperação, acrescentou que o Brasil oferece o seu apoio na transferência da tecnologia de produção de medicamentos e assessoria técnica para o desenvolvimento das infra-estruturas necessárias e adequadas para essa assistência e tratamentos específicos. Propôs, ainda, que se apoiasse a implantação de um Banco de Dados Internacional, para os medicamentos necessários aos doentes infectados com VIH/SIDA.

O representante da Guiné-Bissau, dr Paulo Rabna informou que o primeiro caso de VIH2 foi registado em 1985, iniciando desde aí a tentativa de resposta governamental à pandemia. Implantaram-se então os serviços de para o controlo da qualidade do sangue. No entanto, o Comité criado em 1992 acabou por não dar respostas o que acontece até aos dias de hoje. O primeiro caso de VIH1 foi registado em 1988 e continua persistente atingindo os 4% entre as parturientes no Hospital Nacional Simão Mendes . Conjuntamente com o VIH2, estacionário, a infecção atinge 5% das parturientes. Foram desenvolvidos estudos em postos sentinela, que correlacionaram o VIH com a sífilis. Actualmente todo o sangue doado é testado. A população mais vulnerável á infecção é a adolescente. Registaram-se até 28 de Março de 2000, 1211 casos acumulados. Mas a previsão da OMS atinge os 15 mil. Um Plano de Acção até ao ano de 2001 no valor superior a 700 mil dólares americanos foi elaborado. No momento o programa nacional de luta contra a SIDA, conta apenas com dois técnicos. Há necessidade de serviços de aconselhamento. Nesta oportunidade solicitou apoio aos Estados membros da CPLP com maior experiência nesta área, a exemplo do Brasil, Moçambique e Portugal. Ressaltou também a importância de poder a vir contar com material informativo para campanhas. Frisou ainda que o Ministério da Saúde da República da Guiné-Bissau se encontra empenhado, mas faltam-lhe os meios necessários.

O representante de Moçambique, dr. Avertino Barreto, informou ter sido registado no seu país, em 1986, o primeiro caso de SIDA. Salientou a importância determinante do envolvimento durante dois anos dos vários sectores da sociedade moçambicana, no diagnóstico da situação face ao VIH/SIDA, processo esse que permitiu a abordagem multi-sectorial desta problemática, e o conseqüente envolvimento do conjunto dos Ministérios em acções afins. Neste contexto, particular esforço tem vindo a ser desenvolvido na prevenção da infecção pelo VIH entre grupos vulneráveis, entre os quais se destacou os estudantes, as crianças sem acesso á escola, os trabalhadores sexuais, os órfãos, elementos da polícia e pessoas portadoras do VIH/SIDA. Salientou que 1.600.000 pessoas e que 15 mil vivem com o VIH/SIDA. Os esforços maiores têm-se voltado para a prevenção e tratamento

das DTS's e para o controlo da qualidade de sangue. Prevê que o impacto do SIDA até ao ano de 2010 a um ritmo de 700 novas infecções por dia, venha a atingir 60% da população, donde resultem 180 mil órfãos, 12 mil pessoas com SIDA e que os moçambicanos percam três milhões de habitantes, 15 anos de esperança de vida. A prioridade da política governamental volta-se hoje para a zona central do país, para os corredores comerciais e para populações particularmente vulneráveis, entre as quais as mulheres e as 300 mil crianças que vivem na rua. Para que estas acções se venham a efectivar de modo sustentável, seriam necessários USD 360 milhões. Quanto aos medicamentos, indicou como prioridade o tratamento das doenças oportunistas.

O representante de Portugal, Professor Fernando Ventura, indicou que 50% da população infectada se encontra entre os toxicodependentes, pessoas em estabelecimentos prisionais e jovens de um modo geral. Descreveu em particular o programa "diz não à seringa em segunda mão" voltado para a prevenção do VIH entre os usuários de drogas injectáveis. Esta intervenção conseguiu obter da parte dos usuários, a troca de 20 milhões de seringas por *kits* distribuídos por 87% das farmácias existentes. A Educação Sexual nas escolas, é, segundo o coordenador, uma prioridade a iniciar dos 4 aos 12 anos de idade. Esta acção que deverá envolver professores e a própria família, contou com material educativo já produzido no Brasil, adaptado á realidade nacional. Existem 7.500 casos de SIDA, 15 mil pessoas que vivem com VIH, apesar da realidade que é a subnotificação. Sublinhou a importância do envolvimento das ONG's como importantes parceiras mais flexíveis no seu modo de trabalho, mais próximas da população, mais eficazes e de menores gastos. Perante esta constatação, está planeada uma reunião nacional de ONG's, com o objectivo de definir áreas de actuação, promover o desenvolvimento de programas de investigação e apoio domiciliário... entre outras. É também intenção da Comissão promover a descentralização de acções, ao nível das Comissões Distritais. Como estratégias prioritárias para 2001, pretende que a rede nacional de aconselhamento e detecção precoce do VIH, se estenda, implantando uma unidade por cada Distrito. Consta também do programa do governo português fortalecer a rede nacional de oferta de terapia combinada. Atenção particular tem sido desenvolvida, face ao crescente e diversificado número de populações móveis migrantes. Referiu igualmente a defesa apresentada para que a SIDA conste com doença crónica, o que possibilita ao doente o acesso a medicamentos gratuitos. O atendimento medicamentoso aos toxicodependentes continua a ser uma preocupação, face á dificuldade de acompanhamento adequado. Na perspectiva da cooperação salientou a

necessidade de se continuar a desenvolver colaborações bilaterais para além dos esforços multilaterais e de se promover esforços no sentido de se estabelecer um quadro informativo do conjunto dos Países membros da CPLP. O Professor Fernando reafirmou a disponibilidade de Portugal apoiar projectos concretos que lhe sejam encaminhados.

O representante de S. Tomé e Príncipe, Dr Alcino do Espírito Santo Lima, indicou que o primeiro caso de SIDA surgiu em 1987 e que até Junho do corrente ano de 2000, se registavam apenas 73 casos. As acções em atenção ao VIH/SIDA iniciaram-se em 1986 com a OMS. Existem algumas actividades voltadas para a informação promovidas por ONG's, em colaboração com os órgãos de comunicação locais. Contam com o apoio potencial de organizações juvenis que futuramente poderão vir a ser envolvidas em acções de prevenção. Referiu o interesse em promover intervenções voltadas para a redução da transmissão vertical. Frisou o caso particular da Região Autónoma da Ilha do Príncipe, que sofre de falta de apoio nesta área.

O representante de Timor Leste, dr Henrique Borges, lembrou a situação extremamente grave em que este Território, sob administração das Nações Unidas, vive, na sequência da destruição massiva a que foi sujeito, após o processo de consulta popular levado a cabo em 31 de Agosto de 1999. Quanto a presença do VIH no Território, desconhece-se ainda o impacto da infecção na população, devido não só à falta de dados mas também aos meios para efectivar o seu levantamento. Apontou também o analfabetismo e algumas práticas e crenças tradicionais como factores de vulnerabilidade. Sublinhou que 45% da população tem menos de 18 anos de idade e que a esperança de vida é de 45 anos de idade. Na perspectiva da cooperação sugeriu a presença de uma equipa técnica, que sob o paradigma da CPLP, possa subsidiar a definição de uma política para o sector. Indicou também como prioridade a criação de mecanismos capazes de fortalecer a organização e participação da sociedade civil no esforço de combate ao VIH/SIDA, hoje uma sociedade ainda frágil sujeita á dependência do Estado. No entanto, referiu a dificuldade de coordenar as acções das ONG's que actuam no território e que, frequentemente chegam "com ideias feitas" e, portanto inadequadas à realidade local. Acrescentou que seria muito positivo contar com o apoio de material informativo ideográfico, que possa compensar a iletracia. Alertou também para a necessidade de se chegar junto das populações que ainda se encontram em campos de refugiados, aos quais as autoridades timorenses não têm ainda acesso. Considerou que a escola seria um local privilegiado para o desenvolvimento de acções educativas e que é

crucial o estabelecimento de um diálogo com as lideranças da Igreja Católica. Salientou que há um potencial de enfermeiros formados na Indonésia que poderiam ser mobilizados para acções de promoção da saúde.

Seguiu-se a exposição do Representante do UNICEF dr. Halim Girade que se debruçou sobre a experiência do Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Este Programa, que antes envolvia 30 mil agentes, estende-se hoje à quase totalidade do território brasileiro com 143 mil agentes. Este esforço conduziu ao envolvimento das comunidades, que contam agora com equipas compostas por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar e um número variado de 5 A 6 agentes comunitários de saúde voltados para o desenvolvimento do “Programa de Saúde da Família”. O dr. Girade informou que o Ministério da Saúde do Brasil detem toda a tecnologia dos programas de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família colocando a disponibilidade do UNICEF de oferecer informações para a implantação de acções em atenção ao VIH/SIDA, que se possam vir a estruturar com envolvimento comunitário a exemplo do Programa que apresentou e que devem ser procurados os escritórios do UNICEF em cada país, se houver necessidade.

Após exposição dos representantes seguiu-se um debate onde foram reforças algumas posições e esclarecidas outras como as que se seguem:

No decorrer das discussões o representante de Timor Leste recomendou o envolvimento das lideranças da FALINTIL no desenvolvimento de acções em atenção ao VIH/SIDA, citando a afirmação do Comandante Xanana Gusmão, de que queria “ver os seus homens voltarem para casa armados de preservativos” como um sinal da vontade política de se engajar na luta contra esta endemia, para além do prestígio que seria elemento facilitador da implementação dessas iniciativas.

Após exposição dos representantes seguiu-se um debate onde foram reforças algumas posições e esclarecidas outras como as que se seguem:

No decorrer das discussões o representante de Timor Leste recomendou o envolvimento das lideranças da FALINTIL no desenvolvimento de acções em atenção ao VIH/SIDA, citando a afirmação do Comandante Xanana Gusmão, de que queria “ver os seus homens voltarem para casa armados de preservativos” como um sinal da vontade política de se

engajar na luta contra esta endemia, para além do prestígio que seria elemento facilitador da implementação dessas iniciativas.

Lembrou que apesar das deficiências Timor conta com comunidades de base organizadas que poderiam actuar como agentes comunitários de saúde . Apelou para o apoio de Angola na elaboração de um projecto que contasse com o apoio de recursos vindos da venda do petróleo assim como para o apoio da CPLP no desenvolvimento de estudos que norteiem acções futuras.

S.Tomé e Príncipe acrescentou que já vem desenvolvendo acções de apoio à inclusão no currículo escolar de informações em atenção ao VIH/SIDA. As necessidades prioritárias voltam-se para a produção de material informativo, aquisição de preservativos, serviços de aconselhamento e Testagem voluntária e anónima

Moçambique apontou a necessidade da CPLP de implementar um Centro de Documentação capaz de centralizar todas as informações capazes de subsidiar o desenvolvimento de políticas e de acções programáticas voltadas para a luta contra o VIH?SIDA. Particular apoio é necessário para o desenvolvimento de acções de prevenção e atendimento na doença voltadas para crianças for a da escola assim como para a produção de materiais informativos e educativos. Quanto a política de apoio em medicamentos apontou como prioridade o tratamento de doenças oportunistas. A qualidade do sangue assim como a criação de centros de aconselhamento e testagem e necessário e para tal ha que reforçar a capacidade técnica dos recursos humanos disponíveis, Apontou também a importância de desenvolver esforços no sentido de apoiar a criação de ONG's vocacionadas para a luta contra o VIH?SIDA como estratégia de fortalecimento da participação da sociedade civil no combate a pandemia. A reprodução e adaptação de material informativo e educativo já produzido na língua portuguesa foi também apontado pelo dr. Barreto como uma das acções que ajudariam o seu país a enfrentar a pandemia incluindo as experiências de inserção no currículo escolar. No que refere a transmissão vertical o representante de Moçambique apontou a necessidade de reforçar as acções de atendimento a mulher durante a gestação e no parto como as prioritárias face ao risco de infecção dos fetos e recém nascidas. N a perspectiva da cooperação Moçambique declarou ter condições de apoiar os Estados membros que necessitem ainda de desenvolver os seus Planos Estratégicos, sistemas de informação, combate as DTS's, acções de prevenção dirigidas aos praticantes de medicina tradicionais assim como ao trabalho que foi desenvolvido e teve como produto final o estabelecimento de uma política de abordagem multisectorial da problemática do VIH?SIDA.

A representante de Angola lembrou que o Governo do seu país assumiu apenas até recentemente apenas o pagamento de salários da equipe técnica que compõem o Programa Nacional de luta contra o SIDA. Esta situação tornou as acções planeadas exclusivamente dependentes de doações e, portanto, sem condições de se manterem efectivamente. Sublinhou as suas prioridades na promoção de comportamentos seguros, introdução da educação face ao VIH/DSIDA nas escolas incluindo a formação de professores, o reforço ao tratamento das DTS's. No diagnóstico do VIH há urgência de laboratórios e testes capazes de responder a demanda já existente pois até hoje os dados vêm da necessidade de assegurar a segurança transfusional. Acrescentou a necessidade de fortalecer a capacidade técnica das ONG's que já desenvolvem acções afins.

O representante do Brasil sublinhou a importância dos programas de cooperação já existentes com quatro dos estados membros incluindo a possibilidade de revisão dos mesmos, assim como a disponibilidade do seu governo estender esta cooperação a Cabo Verde e Timor Leste de contribuir para a transferência de tecnologia para a produção de medicamentos retrovirais e formação profissional para aprimorar a capacidade de resposta .. Disponibilizou-se também para o fornecimento de materiais educativos já produzidos em língua portuguesa. Acrescentou que gostaria de contar com a experiência de Moçambique nas acções de promoção do preservativo.

O representante de Portugal demonstrou o interesse do seu país em promover acções exemplares voltadas para a prevenção da transmissão vertical e na formação de professores. Acrescentou que há falta de material voltado para a prevenção em grupos específicos.

Lisboa, 3 de Novembro de 2000.