

PROJETO 3 I'S: UM "ZOOM" PERFEITO RUMO À MICROELIMINAÇÃO DO VIH E HEPATITES VIRAIS



O Projeto 3 I's – Indetetável Igual a Intransmissível, promovido e implementado pela Fundação Portuguesa A Comunidade Contra a Sida, visa a microeliminação da infeção por VIH e Hepatites Virais Crónicas junto de populações mais vulneráveis. Através de uma equipa multidisciplinar, promove-se o diagnóstico de novos casos, mas igualmente a reintegração em tratamento de utentes que tenham abandonado o acompanhamento terapêutico, o diagnóstico e promoção da qualidade de vida das pessoas participantes e a participação cívica e cidadania numa lógica de empoderamento e capacitação alargada da comunidade alvo do projeto, como os migrantes, refugiados, pessoas deslocadas ou sem-abrigo, PV-VIH e comunidade em geral na região norte.

Prova da excelência deste projeto foi o reconhecimento da Gilead, que o distinguiu na 9ª edição do Programa Gilead Génese. À 9ª Edição do Programa Gilead Génese candidataram-se 71 projetos nacionais, tendo sido validados e avaliados 59, 40 de investigação e 19 de intervenção comunitária, submetidos por diversas entidades desde instituições de base científica e académica a grupos da sociedade civil. Foram selecionados 8 projetos de investigação e outros 5 de intervenção comunitária, entre os quais este 3 I's.

Em entrevista, Filomena Frazão de Aguiar, presidente da FPCCSIDA, Eunice Figueiroa, coordenadora do projeto e Catarina Monteiro, gestora de caso, dão-nos a conhecer o 3 I's...

Em que consiste este projeto 3 I's?

Filomena Aguiar (FA) – O 3 I's – Indetetável Igual a Intransmissível, projeto que candidatámos à última edição do Gilead Génese, visa a realização de rastreios de VIH, Hepatite C e B e Sífilis à população migrante. Estes rastreios são feitos nos domicílios destas populações, na Fundação ou no Consultório Solidário. No caso dos sem-abrigo, tanto asseguramos a realização dos rastreios nestas estruturas como na rua, nos espaços que frequentam. O Consultório Solidário, além da localização privilegiada, na Praça dos Leões, assegura confidencialidade a quem adere aos nossos serviços, que além dos rastreios e consultas, assegura outros tipos de apoios, que vão desde o acompanhamento psicológico à

oferta de próteses dentárias totais, isto obviamente fora do âmbito do projeto.

Falamos de uma população que não recorre tão frequentemente aos serviços de saúde...

FA – É verdade. Recorrem muito mais facilmente às ONG. E, neste contexto, uma das vias facilitadoras é o passa-a-palavra. São bem servidos, sentem-se confortáveis, aconselham outros e fidelizam-se.

Quando iniciaram o projeto?

FA – Em dezembro de 2023, há um mês...

Em suma, atuam numa ótica de proximidade, junto de populações vulneráveis e "escondidas"...

FA – A maior parte, sim... acabamos por contactar muitos imigrantes ilegais e populações que vivem em condições muito precárias e que revelam grandes carências e necessidades. E procuramos apoiá-los essencialmente na área da saúde mas igualmente noutras vertentes das duas vidas. Fazemos encaminhamentos, recorrendo a outros parceiros, oferecemos cabazes alimentares, vestuário, apoio logístico e jurídico, procuramos eliminar outras barreiras com que se defrontam, nomeadamente a linguística...

Presumo que um trabalho tão vasto e diversificado obrigue a realização de parcerias com outras instituições...

Eunice Figueiroa (EF) – Sim, a intervenção em rede é também um fator-chave de sucesso e, por isso, celebrámos parcerias com autarquias e com outras ONG.

De que recursos dispõe a instituição para chegar a estas populações?

FA – Temos uma equipa técnica constituída por psicólogos, temos enfermeiros...

... Atuam numa unidade móvel?

FA – Não temos unidade móvel. Temos espaços, nomeadamente a delegação no Porto ou o Consultório Solidário onde recebemos os utentes ou então, os nossos técnicos marcam com os nossos parceiros e fazemos os rastreios.

Ou seja, também existem outras entidades que referenciam para a FPCCSIDA...

EF – Sim. Essencialmente face à disponibilidade que temos para realizarmos rastreios e posteriores encaminhamentos. E existe outro aspeto importante, relacionado com os utentes que se encontram em abandono terapêutico, essencialmente porque mudaram de país, cuja integração asseguramos.

E a resposta por parte dos serviços de saúde tem sido a desejável quando fazem esses reencaminhamentos?

FA – Aqui no norte temos tido essa sorte. Temos uma boa ligação com as instituições na área da saúde, sejam hospitais ou centros de saúde. Têm sido excelentes. Por outro lado, parte dos nossos enfermeiros também trabalham nesses hospitais e o seu conhecimento nesta área é muito específico sobre o VIH, o que nos facilita imenso. Depois, uma vez que temos um número verde em que disponibilizamos dois telemóveis, até de noite conseguimos responder a solicitações dos utentes e deslocar uma equipa constituída por psicólogo, mediador de caso e enfermeiro às suas casas para realizar rastreios. E, por diversas vezes, somos chamados a uma residência para realizar um rastreio e, ao chegar, deparamo-nos com vários migrantes que também pretendem fazê-lo.

São bem-recebidos?

FA – Sim, somos. Já nos conhecem e gostam da forma como os apoiamos e, por isso, algumas pessoas que saem de determinada casa deixam informação a referenciar a Fundação, outras que já estão connosco há bastante tempo também o fazem, também contamos com a colaboração de médicos especialistas nesta área e que nos ajudam no encaminhamento.

Do ponto de vista de um mero observador, parece muito mais confortável para um utente fazer estes rastreios através de uma ONG e em casa...

EF – Sem dúvida. Mais ainda, quando andamos completamente descharacterizados, sem coletes ou qualquer outra indumentária específica, o que também ajuda a evitar algum estigma que possa persistir. E depois também se sentem à vontade para nos pedirem até consultas noutras especialidades ou inscrições em centros de saúde, o que também asseguramos.

Sendo este um projeto de microeliminação, pergunto-vos se constata a existência de uma taxa de incidência significativa nestas populações que servem, sobretudo os migrantes.

FA – Sim, constatamos. Não só nos migrantes mas também nos sem-abrigo. De referir ainda que, apesar de no âmbito do projeto 3 I's estar apenas prevista a realização de rastreios ao VIH e Hepatites B e C, decidimos incluir também a Sífilis, precisamente por termos constatado que a incidência está a aumentar imensamente.

Temos testemunhado muitas reclamações pelo país fora relativamente ao tempo de espera entre a sinalização de casos positivos, a referenciação para consulta e a admissão em terapêutica... como tem corrido neste projeto e na região norte?

EF – Não temos tido esse problema. Se hoje detetarmos um caso positivo, imediatamente conseguimos encaminhá-lo para o hospital.

E quando surge a primeira consulta?

FA – Tem sido muito rápida.

E o ingresso em terapêutica?

FA – Embora no caso do VHC tenha algum tempo de espera, não pode ser considerado sequer significativo, não chegando a ameaçar sequer a desistência. Claro que, em conjunto, também motivamos o doente para que não saia da cidade.

Sabendo que o projeto é ainda embrionário, tendo apenas um mês de aplicação, já têm resultados para apresentar?

EF – Sim, num mês já fizemos cerca de 70 rastreios.

Seria possível sem o apoio da indústria farmacêutica, neste caso da Gilead?

FA – Muito dificilmente. Claro que temos outros parceiros, que nos ajudam através da cedência de espaços e da divulgação de projetos, mas

temos que pagar aos técnicos e assegurar o cumprimento de diversos compromissos. Apesar de contarmos com um grupo de voluntários excepcional, temos de contar igualmente com profissionais que, obrigatoriamente, terão de ser remunerados e, a esse nível, o apoio financeiro da indústria farmacêutica é fulcral.

Quantas pessoas emprega a Fundação?

FA – Cerca de 40, distribuídos por nove delegações.

E com tão flagrante escassez de apoios, como conseguem suportar esta máquina?

FA – É muito difícil. Gerir quando há pouco dinheiro, quando orçamentamos para um projeto e o financiamento representa menos de metade das despesas... é complicado. Esta população que servimos tem que ser prioritária aos olhos dos decisores políticos, o que, na verdade, não acontece. Não é fácil, hoje em dia, gerir uma ONG.

O que seria para a presidente da Fundação uma vitória neste campo?

FA – Vitória seria fazermos uma prevenção permanente e assertiva, algo que se encontra um pouco esquecido, e conseguir que todos os nossos doentes tenham o mesmo tipo de acesso à medicação e a todos os recursos necessários, independentemente da localização ou condição.



CATARINA MONTEIRO, GESTORA DE CASO DO PROJETO + RASTREIO = MAIS VIDA

“Este é outro projeto da FPCCSIDA, dedicado à comunidade trans, a trabalhadores do sexo trans e aos clientes. Fazemos rastreios de infeções sexualmente transmissíveis ao domicílio e entrega de preservativos e lubrificantes. Depois, também temos a vertente da comunidade, em que qualquer pessoa pode vir fazer rastreios e beneficiar de apoio psicológico. Depois do rastreio, temos a possibilidade de realizar o encaminhamento para a consulta PREP, temos ainda a consulta de psicologia e o acompanhamento psicossocial. Basicamente, ajudamos no que precisam. Este projeto está no terreno há quatro anos e a adesão da população trans tem sido muito significativa, com uma fidelização ao programa e aos técnicos muito satisfatória. As principais infeções detetadas são o VIH, Sífilis, Hepatite B e C, as incidências não são muito altas mas os abandonos são e é aí que este projeto resulta numa grande mais-valia, possibilitando uma reintegração terapêutica”.