

Data: 01.12.2013

Titulo: FATOS E CONTROVÉRSIAS

Pub:

Diário de Notícias

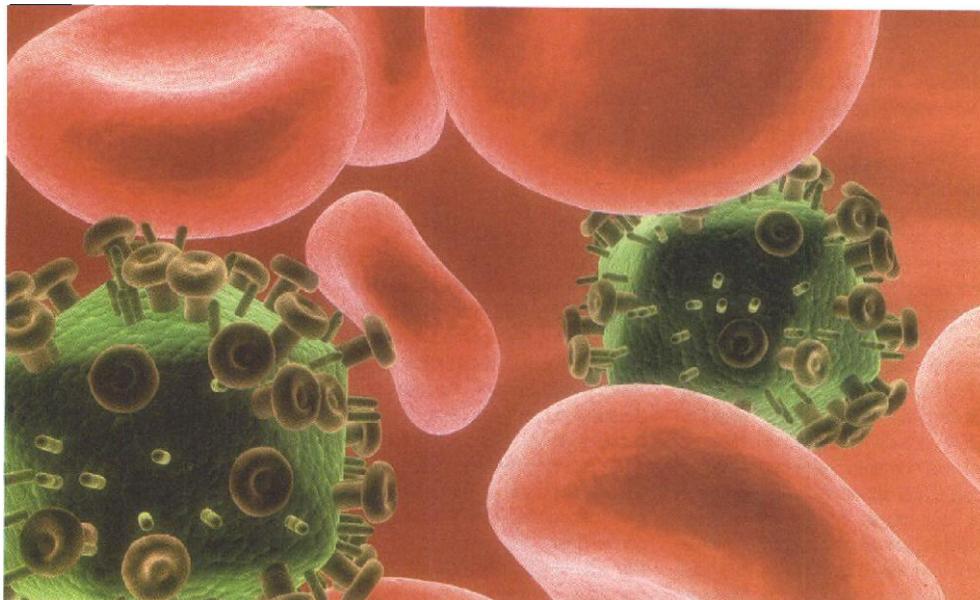
SUPLEMENTO
ESPECIAL

clipping
consultores

Tipo: Jornal Nacional Diário

Secção: Nacional

Pág: 5;6



A HISTÓRIA DA SIDA FATOS E CONTROVÉRSIAS



FRANCISCO ANTUNES
Especialista em Doenças
Infecciosas e em Medicina
Tropical e Professor Cat-
edrático da Faculdade de
Medicina de Lisboa

A SIDA foi reconhecida, pela primeira vez, nos Estados Unidos da América, em 1981. Os primeiros casos, então descritos, reportavam-se a doentes com situações clínicas muito graves, em indivíduos jovens, previamente saudáveis, de pneumonia por *Pneumocystis* ou de sarcoma de Kaposi, um cancro muito raro, da pele ou dos órgãos profundos, descrito, esporadicamente, em indivíduos idosos e de evolução arrastada ou mais agressivos, descritos em África.

Estes primeiros casos de SIDA tinham em comum o envolvimento da comunidade gay, daí a designação inicial de *gay-related immune deficiency* (GRID), e indivíduos profundamente imunodeprimidos. No entanto, este termo foi considerado obsoleto, dado que a SIDA, a partir de 1982, passou a ser diagnosticada em indivíduos que não eram homossexuais, nomeadamente toxicod dependentes de heroína, haitianos, hemofílicos, retores de transfusões de sangue e crianças nascidas de mães com SIDA.

Em todos os casos, tal como naqueles descritos, anteriormente, em homossexuais havia uma perturbação profunda da imunidade.

Em Portugal, os primeiros casos de SIDA foram notificados em 1985, posteriormente, veio a confirmar-se que já em 1983 (três casos) e em 1984 (seis casos), que estes eram, na verdade, os primeiros doentes com o diagnóstico de SIDA.

No entanto, especula-se que a história da SIDA possa remontar à década de 1930-1950, com a descrição de resultados de autópsias de trabalhadores envolvidos na construção da linha de caminhos de ferro de Brazavila para a Ponta Negra, na República do Congo (ex-Congo Francês). Porém, em 1990, apurou-se que o primeiro caso de SIDA confirmado se reportava a um marinheiro inglês, de 25 anos, que havia estado em África e que morreu, em 1959, por pneumonia por *Pneumocystis* e uma forma grave de sarcoma de Kaposi.

Em 1983, o anatomopatologista que o autopsiou lembrou-se que havia escrito, para a prestigiada revista médica *Lancet*, um artigo em que reportava este "estranho" quadro clínico, sem causa que o pudesse justificar, mas dada a estada do doente em

África lembrou-se que este poderia ter morrido de SIDA e, em 1990, com as novas técnicas de biologia molecular, foi possível identificar o ADN de VIH em amostras de tecidos colhidos e, devidamente, conservadas. Tal demonstrou, sem dúvidas, que a morte deste marinheiro inglês, em 1959, estava associada ao primeiro caso de SIDA confirmado.

Considerando os grupos populacionais atingidos por esta doença e as suas características epidemiológicas, uma possível etiologia infecciosa foi considerada. Logo após a identificação dos primeiros casos de SIDA, em 1981, investigadores de todo o mundo mergulharam na pesquisa do agente responsável por esta nova e mortal doença infecciosa. Em 1983 destacavam-se dois proeminentes cientistas e os respetivos grupos de trabalho – um americano, Roberto Gallo e um francês, Luc Montagnier.

Gallo, do National Institute of Health, em Bethesda, no Estados Unidos da América, havia tido sucesso na descoberta de dois retrovirus humanos, designados por HTLV-1 e HTLV-2, e tendo em conta a supressão seletiva da imunidade, encontrada nesta nova doença (a SIDA) levaram-no a concluir que a chave do mistério estaria num

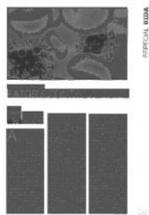
Área: 781cm² / 41%

Tiragem: 54.326

FOTO

Cores: 4 Cores

ID: 4690770



daqueles retrovírus, identificados muito recentemente, em 1981 e 1982.

Em 1983, do outro lado do Atlântico, Montagnier e o seu grupo, do Instituto Pasteur, de Paris, tiveram sucesso no isolamento de um retrovírus, a partir dos gânglios linfáticos de um doente, em estágio precoce da doença, tendo-o designado por LAV e enviaram a Roberto Gallo algumas amostras do vírus, para controlo. Poucos meses mais tarde, em abril de 1984, Gallo anunciou que havia isolado um novo retrovírus, o agente provável da SIDA, que denominou de HTLV-3. Na própria conferência de imprensa, em que Gallo anunciou esta descoberta, recusou-se a responder aos jornalistas, se o vírus por ele identificado (HTLV-3) era o mesmo (LAV), que havia sido isolado por Montagnier. Por outro lado, a análise do material genético do vírus americano e do vírus francês permitiu reconhecer, sendo de tal modo semelhante, que seria pouco provável que os dois vírus tivessem origem em amostras diferentes.

A SIDA não se trata de uma doença causada por um único vírus, mas sim por dois vírus, 50% geneticamente diferentes um do outro, VIH-1 e VIH-2. Estes vírus são, do ponto de vista genético, muito semelhantes a vírus isolados em macacos africanos, designados por SIV ou VIS, isto é Vírus da Imunodeficiência dos Símios. Estes vírus, curiosamente não causam doença nestes macacos africanos, mas quando adquirida, por macacos de origem asiática, causam uma doença muito semelhante à SIDA no Homem. Admite-se que o progenitor de VIH-1 passou dos chimpanzés para caçadores, em regiões remotas da floresta africana, por via sanguínea, o que deve ter ocorrido no início do século passado. Tem-se especulado que o vírus se tenha propagado entre humanos ao longo do rio Congo para o Zaire (atual República Democrática do Congo - ex-Congo

«A SIDA não se trata de uma doença causada por um único vírus, mas sim por dois vírus, 50% geneticamente diferentes um do outro, VIH-1 e VIH-2»

Belga), onde foi identificada a estada do primeiro caso documentado de infeção por VIH-1 no Homem, em 1959.

VIH-2 foi, pela primeira vez, descrito no Senegal, África Ocidental, em 1985. No entanto, em amostras de sangue, colhidas pela Organização Mundial da Saúde, entre 1966 e 1977, reconhece-se que VIH-2 já circulava em países da África Ocidental, pelo menos desde esta altura. O epicentro deste vírus é a África Ocidental e as maiores taxas de infeção, na população em geral, foram encontradas na Guiné-Bissau. Tendo por fundamento o passado histórico de colonização desta região de África, VIH-2 foi importado para a Europa, principalmente para Portugal e França. Nas florestas da África Ocidental algumas espécies de macacos africanos, como os *sooty mangabeí*, têm sido encontrados infetados por SIVs, que estão relacionados com VIH-2, estando este vírus mais próximo dos vírus isolados destes macacos africanos do que, propriamente dito de VIH-1.

As epidemias por VIH-1 e VIH-2 são o resultado de transmissões víricas cruzadas do macaco para o homem, representando, assim, infeções zoonóticas.

O reconhecimento de que o vírus da SIDA já circulava na população humana na década 1960, pôs termo à especulação de que VIH tinha sido criado por manipulação genética e disseminado deliberadamente - acusação feita por Kadafi e visando os Estados Unidos da América -, dado que as técnicas de manipulação genética foram aperfeiçoadas muito tempo depois de se reconhecerem os primeiros casos comprovados de SIDA.

O sangue (e os seus derivados), o leite, o esperma e o corrimento vaginal têm sido, comprovadamente, até agora, os produtos responsáveis por todos os casos de SIDA.

Quando a SIDA emergiu na década de 1980, a sua importância foi subestimada, dado que, em apenas três décadas, dezenas de milhões de pessoas foram infetadas. A epidemia resultou de uma combinação potente de comportamentos pessoais, nomeadamente relações sexuais não protegidas e partilha de agulhas, em

toxicodependentes, e de fatores socio-económicos, nomeadamente a pobreza, a desigualdade de géneros, a exclusão social e a migração. Apesar da terapêutica, disponível há cerca de 15 anos, ter modificado, radicalmente, a perceção de que a SIDA era uma sentença de morte, os infetados por VIH continuam a ser alvo de ostracismo, violência, segregação, perda de emprego e restrições no acesso ao trabalho. O estigma e o risco de discriminação são obstáculos ao acesso à prevenção e ao tratamento, incluindo ao teste para VIH. Muitos países do mundo continuam a negar a entrada aos infetados por VIH/SIDA, mostrando, claramente, quanto a infeção é mal compreendida e tem tratamento diferente do das outras doenças.

Apesar do otimismo inicial, quanto à disponibilização de uma vacina ou de microbicidas para proteção contra a transmissão da infeção, os resultados têm sido desapontadores. No entanto, no âmbito da prevenção, alguns meios têm-se mostrado encorajadores, como a circuncisão masculina, na redução da transmissão da infeção ao homem. Em muitos países, a modificação do comportamento sexual (maior idade no início das relações sexuais, redução do número de parceiros sexuais e aumento da utilização de preservativos) foi seguida pela redução de novas infeções.

Porém, dado que, apenas, metade dos países no mundo adotaram programas nacionais de prevenção da infeção por VIH, a SIDA mantém-se como a primeira causa de morte em África e a sexta a nível mundial.

Assim, apesar de todos os sucessos alcançados, nas últimas duas décadas, na redução da morbilidade e da mortalidade, principalmente à custa da terapêutica antiretroviral, é necessário manter especial atenção à evolução epidemiológica e reforçar os investimentos na saúde, na educação sexual nas escolas, na eliminação da violência contra as mulheres e no combate ao estigma e à discriminação.

A luta contra a SIDA estará tão próxima de ser vencida, quanto maiores forem os esforços nos investimentos políticos, sociais e económicos no combate à epidemia.



Area: 781cm² / 41%

Tiragem: 54.326

FOTO

Cores: 4 Cores

ID: 4690770