

## VIH Revisitado

De um modo subjetivo, e conseqüentemente passivo de discussão, podemos dividir a história da Doença VIH em quatro períodos.

O primeiro estende-se das origens, até ao marco histórico que foi a XI Conferência Internacional sobre AIDS, em Vancouver, no ano de 1996. Poder-se-á designar este período, por “Primórdios do VIH e Peste Gay”. Se quisermos uma representação pictórica para simbolizar os “Primórdios do VIH”, poderíamos pensar, em “Les Femmes d'Alger (O Grande Baie)” de Picasso, pintado em 1907, presente no Museu de Arte Moderna de Nova Iorque. Aí se entrelaçam de um modo único, o primitivismo africano e o cubismo, isto é, a arte africana enxertada na tradição da arte ocidental, com a modernidade do cubismo. O mesmo aconteceu com a SIDA, as origens do vírus da Imunodeficiência Humana tipo 1 está em África, tendo só mais tarde atingido os EUA e a Europa assim como, posteriormente, todo o mundo.



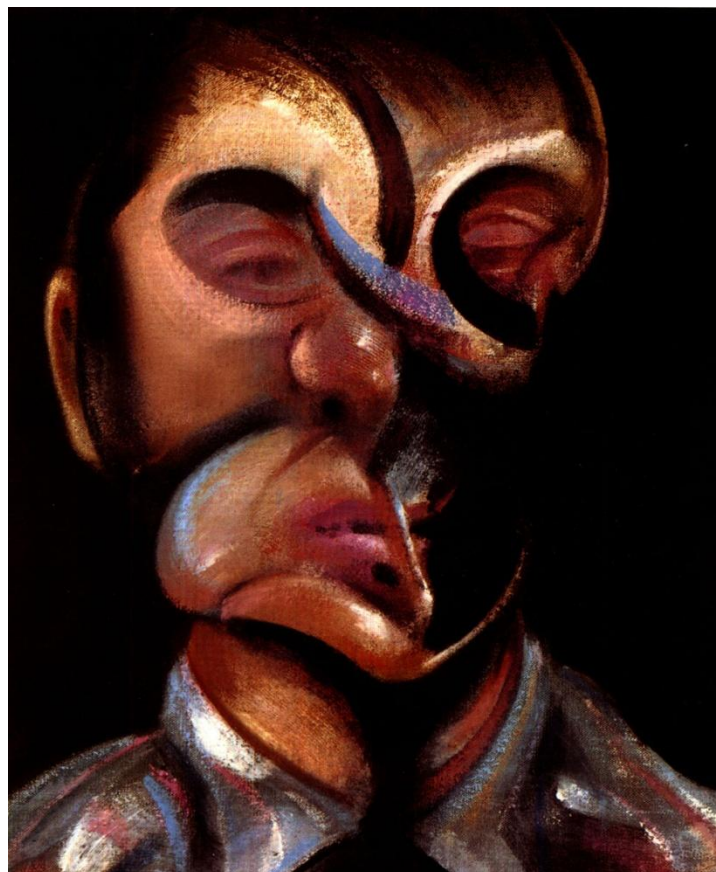
Os primeiros indícios do vírus da SIDA, o VIH1, tal como o conhecemos hoje, remontam aos anos vinte do século passado, na República Democrática do Congo. No contexto da transmissão do Vírus da Imunodeficiência dos Símios

(VIS), concretamente do Chimpanzé para o homem, descoberto no corpo de uma médica escandinava falecida em África, nos anos 30.

O VIH2 terá a sua origem também em África, mas Ocidental, nos anos 50, através de outro símio, o Sooty mangabey.

Mais tarde, o vírus tipo 1 propaga-se para as Caraíbas (1967), Nova Iorque (1971) e S. Francisco (1976). Nos anos 60-70, o VIH2, migra para os países colonizadores, ou antigas colónias na África Ocidental, nomeadamente, Portugal, França e Itália. Com a evolução dos meios de transporte aéreos e marítimos, assim como a internacionalização das viagens, a epidemia expande-se rapidamente de um modo global e generalizado.

Inicia-se então, o período da “Peste Gay”. Neste período, define-se a Infecção em todos os seus parâmetros, enquanto entidade clínica, mas, assiste-se, a uma simples “gestão” das complicações na imunodeficiência avançada, ou seja das Infecções Oportunistas e Neoplasias associadas ao VIH. O prognóstico é mau, com morte. Este é também o período de uma profunda estigmatização e discriminação social, explicada, pelo nosso contexto cultural judaico-cristão. Francis Bacon, o pintor, tem uma coleção de autorretratos, com disrupção e deformações do rosto/corpo que relacionam a psique e o somático, integração e personalização, e seus opostos, retratando assim, de modo pungente, este período negro da história da infecção. A escolha recaiu no autorretrato existente no Metropolitan Museum, Nova Iorque



A promiscuidade homossexual masculina parecia constituir o único fator de risco, desta nova entidade clínica, e daí as expressões “cancro gay”, “pneumonia gay” e “peste gay”.

É introduzido o conceito de “Comportamento de Risco” e, Luc Montagnier juntamente com Françoise Barré-Sinoussi do Instituto Pasteur – Paris, isolam o VIH (LAV-1), que lhes valeu, mais tarde, em 2008, o Prémio Nobel da Medicina.

A epidemia heterossexual revela-se em África Central, e em 1986 assistimos ao isolamento do VIH2 por Francois Clavel, a partir do sangue de um doente da Guiné-Bissau, internado no Hospital de Egas Moniz – Lisboa.

Fica definitivamente definido os comportamentos de risco da epidemia, relações sexuais não protegidas e partilha de seringas. Numa perspetiva mais sociológica, é realçado a importância dos fatores socioeconómicos, nomeadamente, a pobreza, a desigualdade de género, a exclusão social e a migração.

Em 1987, surge o 1º fármaco terapêutico antiretrovívico (TARV), AZT, Nucleósido Inibidor da Transcriptase Reversa (NITR), para doentes sintomáticos. No mesmo ano a OMS organiza o 1º Programa Global do controle da SIDA.

Um marco importante é a classificação CDC – Clínica/Subpopulações Linfocitárias, que surge em 1993 e em que, pela primeira vez na História da Medicina, a “sensibilidade social” condiciona uma classificação científica, no sentido de permitir que um maior número de doentes, tivessem acesso à medicação antiretrovívica, nos Estados Unidos

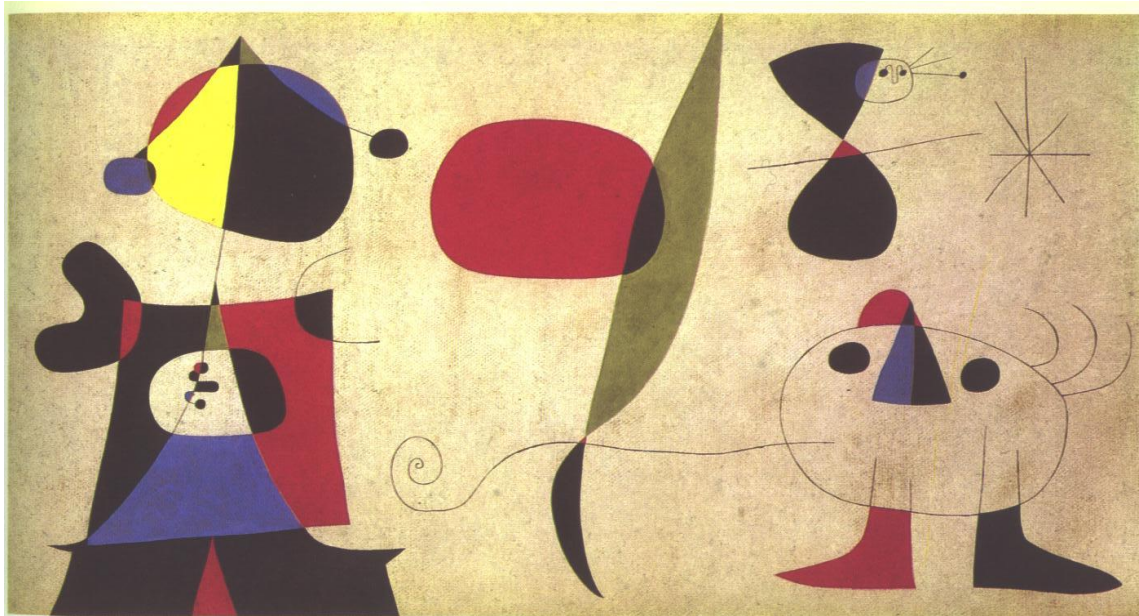
Em 1994, a SIDA é a 1º causa de morte nos EUA entre os 25 e os 44 anos. Na mesma altura, o AZT é recomendado na transmissão vertical, o que originará, alguns anos mais tarde, umas das primeiras grandes vitórias da comunidade científica e das estruturas de saúde, sobre a pandemia, conduzindo à redução drástica desta forma de transmissão no continente africano.

Surgem novos fármacos e, em termos terapêuticos, é aplicado aos doentes, o conceito de Biterapia.

Em 1996, surge no Congresso de Vancouver, Canadá, o 1º Inibidor da Protease (IP) – Saquinavir (SQV), que veio mudar todo o paradigma do tratamento da Infecção, introduzindo o conceito de HAART ( terapêutica anti-retrovívica altamente eficaz). Na sua composição envolvia 2 INTR e um IP.

Aqui surge o segundo período, da história da infeção que vai de 1996 até sensivelmente 2006. Designá-lo-emos por “HAART”. Vamos assistir a terapêuticas eficazes, com posterior otimização e estratégias individualizadas

aos doentes, com supressões virais duradouras embora, também, com toxicidade considerável, nomeadamente a nível metabólico. Mais tarde, dá-se o aparecimento dramático, e muitas vezes irresolúvel, das resistências aos seus fármacos. Surge progressivamente o conceito de “Doença Crónica”. Neste contexto, mais calmo e menos dramático, podemos simbolizá-lo no quadro “Pintura Mural” Joan Miró ( Coleção particular. Barcelona )



Em 2001 é assinado o Acordo de Doha, importantíssimo para os países subdesenvolvidos, porquanto lhes abre a possibilidade da compra e manufatura de genéricos ARV

Nos anos seguintes, surgem novos fármacos e novos grupos farmacológicos. Surge entretanto, o “Drug Access Initiative”, o 1º programa TARV lançado em Africa. No final de 2007, verifica-se uma redução de 40% de mortes nos EUA, em consequência da HAART.

Finalmente, há avanços muito significativos no contexto da chamada “Simplificação Terapêutica” com redução do número de comprimidos e no número de tomas diárias, assim como na redução dos efeitos secundários dos mesmos

Entramos, no que considero ser o terceiro período da história da infeção, que se situa entre 2006 a 2014, a que chamaremos “O Paradigma da Medicina Interna”, caracterizado pela aquisição progressivo de um conhecimento profundo das repercussões da Infeção VIH sobre todos os sistemas orgânicos, consequência da imunoativação, e da inflamação crónica e persistente. Daí a introdução no léxico científico, de Doença VIH em vez de Infeção VIH. Para

simbolizar esta visão holística de ver esta patologia, paradigma da especialidade de Medicina Interna, podemos simbolizá-lo pelo “ Brut 300 TSF “ de Amadeu de Sousa Cardoso, presente no Centro de Arte Moderna José de Azevedo Perdigão, Lisboa



Neste período, aparecem-nos terapêuticas bem toleradas e seguras, regimes de comprimido único e, já com complicações e toxicidade menos graves e menos frequentes.

Em 2007 surge nova classe medicamentosa, os Inibidores da Integrase, com Raltegravir. Esta classe constitui hoje, com este fármaco, e os outros surgidos posteriormente, nomeadamente, Elvitegravir (2008) e Dolutegravir (2009), as primeiras linhas terapêuticas em todas as “guidelines” internacionais .

Em 2010, surge o conceito de Profilaxia Pré-exposição (PrEP), com todos os trabalhos a mostrarem, com o seu uso, uma diminuição significativa da transmissão do vírus por via sexual, o que originaria, mais tarde, a sua inclusão nas principais “guide lines” internacionais.

Finalmente, temos o último período, que começa em 2015 e chega aos dias de hoje, que constitui tal como em 1996, novamente, um novo paradigma de ver a

infecção e o seu tratamento, nomeadamente o “Tratamento como prevenção”, fundamentado nos ensaios “HPTN 052”, “Temprano” e “Start”. Nesta nova abordagem, inicia-se o tratamento, independentemente do estado imunológico do paciente.

Esta fase de acalmia, de serenidade, de doença crónica, assumida por todos, em que os nossos doentes, desde que tenham adesão à medicação terão praticamente uma sobrevida igual à população em geral, com boa qualidade de vida, pode ser representada pelo “Uma tarde de domingo na ilha de Grande Jatte” de Seurat, presente no Art Institute of Chicago



Neste novo contexto, a ONU-SIDA cria para 2020, a meta dos “90,90,90”. Assim, do universo dos doentes, 90%, pretende-se que estejam diagnosticados, destes, 90% sob terapêutica e destes, 90% com carga viral suprimida. Questiona-se atualmente um 4º “90”, da qualidade de vida. Para 2030, o objetivo é, a erradicação da pandemia, enquanto ameaça de Saúde Pública Mundial

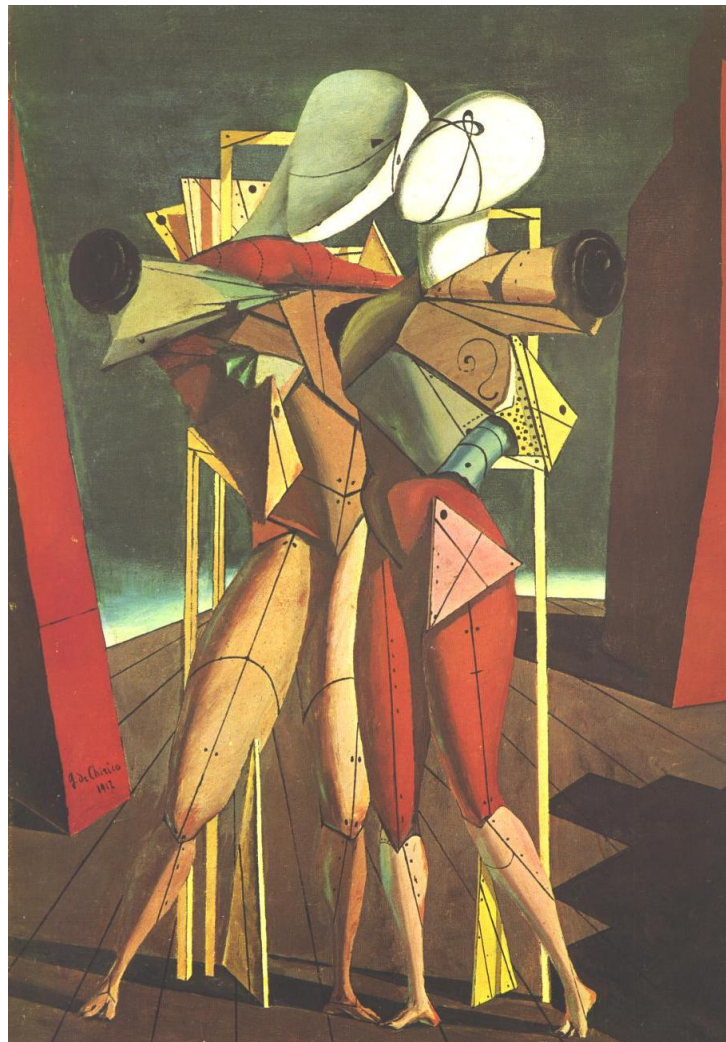
Como balanço, podemos dizer que nos últimos 20 anos, se verificou avanços excepcionais na abordagem, seguimento e terapêutica destes doentes, nomeadamente na eficácia, tolerabilidade, toxicidade e simplificação

A terapêutica antiretroviral constitui assim, um dos maiores sucessos da Medicina contemporânea, transformando a Doença VIH, no espaço de 30 anos, de uma doença mortal, sem qualquer perspectiva de cura, numa doença com características de cronicidade. A área com mais dificuldade em ser ultrapassada, é, naturalmente, por razões culturais, a da discriminação e da estigmatização

Nos próximos tempos, perspectivam-se novos grupos farmacológicos como os Inibidores R4, novas coformulações, avanços consideráveis nas biterapias, vacinas profiláticas e terapêuticas, bem como, terapêuticas semestrais por via parentérica e, ainda, a presença de anticorpos monoclonais

Para finalizar, sejam-me permitidos algum distanciamento e uma reflexão: é o contato íntimo entre os seres humanos, através dos seus fluidos mais vitais, o sangue, o esperma e as secreções vaginais, símbolos da vida, da nossa perpetuação como espécie, e do prazer, que, paradoxalmente, também nos levam aos caminhos da SIDA. Daí toda a avalanche de discriminação e de sofrimento que por razões igualmente culturais ainda recai, sobre os nossas doentes.

A dialética dos fluidos humanos, neste contexto, pode muito bem ser representado por “ Heitor e Andrómaca” de de Chirico, presente na coleção Mattioli, em Milão



Personagem que nunca se vergou às convenções e à hipocrisia do seu/nosso tempo, foi David Mourão Ferreira, assumidamente ocidental, no sentido cultural e erudito do termo, profundo amante e conhecedor da cultura clássica Greco-romana. A reinvenção do corpo, dos corpos, e da vida, em todas as suas manifestações, está bem presente no seu poema “ Jogos de Água”.

“A sôfrega aventura            A ligação mais firme  
A flor de uma só noite        A que se crê eterna  
Não há forma de amor em que a água não vibre

Ou saliva    Ou suor    Ou lágrimas    Ou esperma

**Autor:** Telo Fialho Nunes Bettencourt de Faria, assistente graduado de Medicina Interna da ULSBA -Beja, coordenador do Núcleo Estudos VIH da SPMI e coordenador da Região Alentejo da Infeção VIH e das Hepatites Víricas

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Harrison. *Medicina Interna*. 19ª Edição
2. Infeção VIH/SIDA. 2º Curso de Pós-Graduação. Editores: Henrique Lecourt e Rui Sarmento e Castro
3. *História de Doenças Infeciosas*. Editores: Fernando Maltez e Ramalho de Almeida
4. *SIDA. Duas Décadas de Epidemiologia em Portugal*. Editores: António Meliço –Silvestre e António Mota-Miranda. Permanyer Portugal
5. *SIDA eu e os outros*. Vitor Cláudio e Maria Mateus. Confrontações
6. *87 / 06. A doença que mudou o Mundo no registo da Lusa*. Lusa
7. *Reflexos numa Vida*. António Meliço Silvestre