Restrição a doação de sangue por homossexual é razoável

A proibição de doação de sangue por homossexuais masculinos está sendo questionada no Supremo Tribunal Federal por meio de Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 5.543) com pedido de liminar contra normas do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que consideram homens homossexuais temporariamente inaptos para a doação de sangue pelo período de 12 meses a partir da última relação sexual.

O autor da ação é o Partido Socialista Brasileiro (PSB) que entende que as normas que impedem que homossexuais doem sangue revelam-se “absurdo tratamento discriminatório por parte do Poder Público em função da orientação sexual”.

Na verdade, os serviços de hemoterapia têm sido pressionados por doadores a aceitar a doação de sangue de homens que tiveram relações sexuais com outros homens, denominados pela sigla HSH, que consideram a recusa além de discriminatória, antiética e ilegal. Sobre relevante assunto, tecemos algumas considerações que visam contribuir para o esclarecimento da questão.

No Brasil, os critérios para a doação de sangue foram estabelecidos por portarias do Ministério da Saúde. As portarias 2.712, de 12 de novembro de 2013, e 158, de 04 de fevereiro de 2016, e que entrará em vigor em outubro deste ano, em substituição à primeira, estabelecem inaptidão por 12 meses para a doação de sangue para homens que tenham tido relação sexual com outro homem:

Art. 64. Considerar-se-á inapto temporário por 12 (doze) meses o candidato que tenha sido exposto a qualquer uma das situações abaixo:

IV – homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou as parceiras sexuais destes;

Nesse sentido, o primeiro aspecto a considerar é o risco de transmitir agentes infecciosos por transfusão de sangue. Há décadas, sabe-se que a transfusão pode ser veículo para a transmissão de agentes infecciosos ao receptor, tais como os vírus das hepatites B e C, o *Trypanosoma cruzi* (causador da doença de Chagas) e, a partir da década de 1980, o HIV (causador da Aids). No início da epidemia de Aids, a população sob maior risco de contaminação pelo HIV era a de homossexuais do sexo masculino; por isso, a partir de então, foram adotadas medidas para reduzir o risco de transmitir o HIV para os receptores de sangue, entre as quais, considerar inaptos para a doação os HSHs.

Porém, continuava a ocorrer a contaminação de receptores de sangue transfundidos com produto obtido de doadores com testes sorológicos negativos. A razão é que os testes sorológicos são incapazes de detectar a contaminação do sangue em todos os casos, mesmo depois da introdução dos testes com maior sensibilidade ou de testes de detecção de material genético dos vírus HIV, da hepatite B e da hepatite C, conhecido como NAT (teste do ácido nucleico).

Estes testes permitiram a redução da denominada “janela sorológica” ou “janela imunológica” ou “janela do teste”, que é o intervalo de tempo entre a infecção pelo vírus da Aids e a detecção de anticorpos anti-HIV ou do antígeno p24 (parte integrante do vírus HIV) no sangue. Os anticorpos são produzidos pelo

sistema de defesa do organismo em resposta à infecção pelo HIV, e os exames irão detectar a presença deles, o que confirmará a infecção pelo vírus.

Com estes testes a positividade do exame mudou de algumas semanas para algo como 10 a 20 dias (um pouco mais longa para o vírus da hepatite B). Ou seja, indivíduos que se tenham contaminado por um dos vírus acima mencionados e tenham doado sangue menos de dez dias depois da contaminação podem transmiti-lo ao receptor, pois os testes para a sua detecção são virtualmente negativos.

Nossa experiência no Hemocentro de Ribeirão Preto mostra a frequência de sorologia positiva, é menor que 0,1% para as hepatites B e C e inferior a 0,05% para o HIV, enquanto que a prevalência deste último vírus entre os HSHs foi de 15,4%, sendo que apenas 45,8% deles estavam cientes de sua condição sorológica, segundo importante pesquisa publicada em 2015 por grupo da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (Veras et al, 2015), ou seja, mais de 300 vezes superior à frequência encontrada entre os doadores de sangue.

Nos termos do Boletim Epidemiológico Ano IV, 1, do Ministério da Saúde mostrando a prevalência de HIV em diversos grupos da população brasileira entre o 2º semestre de 2014 e o 1º semestre de 2015, verifica-se que:

"Entre os indivíduos com 13 anos ou mais de idade, a principal via de transmissão é a sexual, tanto entre os homens quanto entre as mulheres; em 2014, essa categoria correspondeu a 95,4% entre os homens e 97,1% entre as mulheres (Tabela 15). Entre os homens, observa-se um predomínio da categoria de exposição heterossexual, *porém uma tendência de aumento na proporção de casos em Homens que fazem sexo com Homens (HSH) nos últimos dez anos, a qual passou de 34,9% em 2005 para 44,9% em 2014.*" (grifos nossos).

Presume-se que a frequência de indivíduos na janela dos testes mantenha aproximadamente a mesma proporção na população de doadores de sangue e na de HSHs, ou seja, maior nesta última, o que permite inferir do risco relativo de transmissão considerando-se as duas populações mencionadas.

E mais! Além dos agentes infecciosos para os quais são realizados testes de detecção, há a possibilidade de transmissão de agentes normalmente não testados, como alguns vírus ditos emergentes (por exemplo, vírus Zika), e que poderiam ser transmitidos ao receptor por doadores que a eles estariam mais expostos.

Assim, mais importante que o suposto direito à doação voluntária do sangue é o dever de preservar a saúde do receptor de sangue (paciente) e, atualmente, a única maneira de evitar a transmissão nessas situações (janela sorológica e agentes não testados) é por meio da aplicação de questionário clínico-epidemiológico ao candidato à doação, de modo a considerar inaptos aqueles que se julgar oferecerem maior risco (HSHs, usuários de drogas injetáveis, usuários de alguns medicamentos, pluralidade de parceiros sexuais, dentre outros).

Ainda que, eventualmente, o citado questionário, utilizado em todos os Serviços de Hemoterapia, possa ser considerado invasivo da intimidade do candidato no que diz respeito às suas práticas sexuais, notadamente de sexo anal, que foi associado a risco mais elevado de contaminação pelo HIV, segundo publicação do CDC-EUA (Smith et al. MMWR 2005: 54 (RR02): 1-20), é meio complementar para

evitar a doação de sangue do chamado “comportamento de risco acrescido”.

Em razão do exposto acima, temos que a adoção do prazo de 12 meses entre a potencial exposição por via sexual e a doação de sangue pode ser considerada razoável para garantir maior segurança transfusional para o receptor, que é quem se tem obrigação constitucional de proteger (CR art. 200, I). Não se trata de discriminação de pessoas por sua orientação sexual, pois HSHs podem doar sangue desde que respeitado o prazo de 12 meses, e também porque homossexuais do sexo feminino não estão sujeitas à inaptidão temporária, pois o risco de contaminação por via sexual nesta situação é considerado desprezível.

Ademais, no Brasil existe maior prevalência de infecção pelos vírus da hepatites B e C e o HIV, o que deve se refletir em maior risco transfusional, pois haveria maior contingente de indivíduos no período de janela sorológica quando da doação de sangue. Além disso, o acesso restrito pela população aos testes para a detecção desses vírus, estimula alguns indivíduos a buscar tais testes por meio da doação de sangue (denominados buscadores de testes sorológicos), que em artigo publicado pela Fundação Prosangue-SP foi de 8,8% do total de candidatos à doação (Gonçales et al, 2006).

Essa atitude representa grande perigo para a segurança transfusional, pois os buscadores de testes sorológicos, geralmente desconhecem o fenômeno da janela dos testes e, por isso, tendem a doar sangue poucos dias depois do evento que julgam tê-los exposto a risco de contaminação, e antes da eventual positividade do teste. Ou seja, no caso de o candidato à doação de sangue tiver mantido relações sexuais com parceiro contaminado pelo vírus HIV e tiver contraído o vírus, somente a partir do 10º dia após o contágio, o vírus será detectado em seu sangue. A doação de sangue antes desse período, terá resultado negativo e esse sangue poderá ser transfundido em até quatro pacientes (uma doação pode gerar até quatro componentes sanguíneos: concentrado de hemácias, plasma, plaqueta, sangue total) que, possivelmente, serão contaminados pelo vírus.

E, não importa quantas vezes essa bolsa de sangue seja testada, ela sempre dará resultado negativo, pois a resposta imunológica, ou seja, a produção do anticorpo contra o vírus, não é gerada dentro da bolsa de sangue e sim no organismo do doador.

Em outros países também foram determinados os prazos de inaptidão para doadores do sexo masculino que tiveram relações sexuais com outros homens. Nos Estados Unidos, era por prazo indeterminado para HSH desde 1977, mas, em 2015, o prazo foi reduzido para 12 meses. Na Alemanha, Suíça e Holanda, entre outros, a inaptidão é definitiva. No Canadá e na Nova Zelândia, o prazo é de cinco anos. Outros países como Reino Unido, Argentina, Austrália e Suécia o prazo é de 12 meses.

Membros de organizações de homossexuais reivindicam o direito de doar sangue, pois consideram discriminatória a exclusão, mesmo que temporária, de HSH. No entanto, temos que o aspecto mais importante a considerar na exclusão temporária de doadores HSH não é o seu suposto direito de doar sangue (ou de impor a sua doação de sangue, o que, em última análise, significa impor o transplante de tecido seu — o sangue — em outro indivíduo), mas sim o direito do receptor de receber sangue o mais seguro possível.

Portanto, o direito relevante a ser preservado é o do receptor e não o do doador, independentemente de

sua orientação sexual ou de eventual condição clínica de que ele seja ou tenha sido acometido, como, por exemplo, o câncer, entre outras.

Nessa linha de argumentação, o *Council of Europe* declarou o seguinte, em sua Resolução 5, de 2008:

“4. ensure that blood establishments are ultimately responsible for the quality and safety of the blood and blood components collected; in particular, blood establishments should:

4.1. be responsible for the final acceptance or deferral of donors on the grounds of a risk assessment based on regularly updated epidemiological data, and bearing in mind the right of blood recipients to the protection of their health, and the resulting obligation to minimise the risk of transmission of infectious diseases. These rights and obligations override any other considerations, including individuals’ willingness to donate blood;”

(tradução — “4. afirma que os serviços de hemoterapia são, em última análise, os responsáveis pela qualidade e pela segurança do sangue e de seus componentes coletados; em especial, os serviços de hemoterapia devem:

4.1. responsabilizar-se pela aceitação ou recusa de doadores com base na avaliação de risco de acordo com dados epidemiológicos atualizados, tendo em mente o direito do receptor à proteção de sua saúde e a consequente obrigação de minimizar o risco de transmissão de doenças infecciosas. Esses direitos e obrigações sobrepõem-se a quaisquer outras considerações, inclusive a vontade individual de doar sangue.”

O ato de doar sangue é uma manifestação de altruísmo em benefício da sociedade, sem nenhuma expectativa de vantagem própria, e, principalmente, sem impor a própria vontade.

Por fim, deve-se também considerar que a sociedade e a justiça têm condenado instituições que transfundem sangue e médicos responsáveis por serviços de hemoterapia por eventuais contaminações do receptor por agentes infecciosos, por considerá-los responsáveis pelo resultado da transfusão, mesmo utilizando-se da melhor técnica disponível. Entretanto, a sociedade, como no exemplo de HSH, por vezes procura impor critérios menos rígidos de seleção de doadores, o que pode tornar menos segura a transfusão de sangue. A prevalecer esse tipo de imposição, não é razoável atribuir o ônus da responsabilidade aos entes que realizam transfusão de sangue, pois seria admitir a responsabilidade a quem não tem autoridade de adotar medidas preventivas do dano.

Conclui-se, portanto, que o afrouxamento dos critérios de seleção de doadores poderia aumentar o risco transfusional, que o direito relevante a ser protegido é o do paciente de receber sangue o mais seguro possível e que a responsabilidade pelos resultados da transfusão deve decorrer do correspondente direito de os profissionais envolvidos adotarem os critérios técnicos de seleção de doadores. Assim, faz-se necessário manter a restrição de doação de sangue dos HSHs da maneira como ela está redigida na portaria em vigor.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico. Ano IV, 01, 2015. Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 158 de 04 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial da União; Poder Executivo, *de 05 de fevereiro de 2016*. Seção 1, p. 37.
- Council of Europe Resolution. 5 on donor responsibility and on limitation to donation of blood and blood components,
<http://www.coe.int/documentlibrary/default.asp?urlwcd%4https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id%41262019;2008>.
- Gonçalves TT, Sabino EC, Murphy EL, Chen S, Chamone DAF, McFarland W. Human immunodeficiency virus test-seeking motivation in blood donors, São Paulo, Brazil. *Vox Sanguinis*. (2006) 90, 170-176.
- Smith DK, Grohskopf LA, Black RJ, Auerbach JD, Veronese F, Struble KA, Cheever L, Johnson M, Paxton LA, Onorato IM, Greenberg AE; U.S. Department of Health and Human Services. Antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection-drug use, or other nonoccupational exposure to HIV in the United States: recommendations from the U.S. Department of Health and Human Services. *MMWR Recomm Rep*. 2005 Jan 21;54 (RR-2):1-20.
- de Sousa Mascena Veras MA, Calazans GJ, de Almeida Ribeiro MC, de Freitas Oliveira CA, Giovanetti MR, Facchini R, França IL, McFarland W; SampaCentro Study Group. High HIV Prevalence among Men who have Sex with Men in a Time-Location Sampling Survey, São Paulo, Brazil. *AIDS Behav*. 2015 Sep;19(9):1589-98. doi: 10.1007/s10461-014-0944-3.

Date Created

28/06/2016