

PARECER CREMEB Nº 09/10
(Aprovado em Sessão da 3ª Câmara de 05/02/2010)

EXPEDIENTE CONSULTA Nº 167.073/09

ASSUNTO: Teste compulsório para HIV / AIDS

INTERESSADA: Representante de Órgão Público Estadual

RELATORA: Consa. Maria Madalena de Santana

EMENTA: Inexistem respaldos éticos ou legais para a realização compulsória de testes sorológicos para HIV/AIDS. A educação é a conduta mais adequada para prevenir a transmissão do vírus. Em casos de realização de testagem voluntária com resultado positivo deverão ser respeitadas as normas pertinentes.

DA CONSULTA:

Através de ofício ao Presidente do CREMEB, a Consultante informa que: “no momento, está em discussão no Comitê Gestor do Sistema Prisional a regulamentação das visitas íntimas, a partir do que surgiu um ponto de discordância que gerou grande polêmica: alguns profissionais da área jurídica entendem que a testagem para HIV/AIDS deve ser compulsória para aqueles internos que solicitem autorização para receber visita íntima, ou seja, o interno que se recuse a ser testado não terá a autorização. Aquele interno cujo teste fosse positivo, só poderia receber a visita com o consentimento esclarecido do parceiro (a). No entanto, os profissionais da saúde (Coordenação de Saúde do Sistema Prisional, Coordenações Estadual e Municipal DST/AIDS e o GAPPA) colocaram-se veemente contrários à testagem compulsória, salientando que o foco deve ser posto sobre as ações de Educação.

A polêmica foi levada ao Conselho Penitenciário da Bahia que opinou, por maioria, a favor da testagem compulsória. Cumpre ainda esclarecer que a Coordenação de Saúde do Sistema Penitenciário vem orientando os Diretores de Unidades Prisionais para que o serviço de Saúde da Unidade ofereça testagem de HIV / AIDS e de outras DST, sempre que o interno solicite autorização para receber visitas íntimas. A orientação é no sentido de oferecimento, sem qualquer compulsoriedade que impeça a visita, caso o interno se recuse a realizar os exames.

Em parceria com a SMS de Salvador (Distrito Cabula – Beiru) e Prefeituras de diversos Municípios, estão sendo realizadas, em quase todas as Unidades Prisionais, ações de educação / sensibilização, voltadas para a prevenção, focando, principalmente, o uso do preservativo (distribuído regularmente) e as vantagens da testagem, sobretudo para HIV/ AIDS.

Sempre que o interno aceita a testagem, esta é realizada com o pré e pós-aconselhamento, sendo que os profissionais das equipes de saúde de Salvador receberam curso de manejo básico do HIV / AIDS no antigo CREAIDS.

Diante disso, realizamos esta consulta ao CREMEB, solicitando um posicionamento sobre a testagem compulsória, “como condição para autorização para que internos do Sistema Penitenciário possam receber visitas íntimas, esclarecendo também como lidar com os casos de HIV positivo que solicitem visitas íntimas”.

DO PARECER:

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/ AIDS) embora atualmente não signifique caminho para o óbito, como no passado, ainda causa transtornos ao paciente que recebe este diagnóstico ou que seja informado portador do HIV, pelo fato da AIDS ser uma patologia que encerra peculiaridades, pelo seu curso, quando outras doenças graves são associadas ou por implicações físicas, familiares, sociais, morais, psicológicas, bem como a “alta taxa de morbimortalidade”.

Infelizmente a SIDA/ AIDS tornou-se uma epidemia mundial constituindo-se em sério problema de Saúde Pública, notadamente nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, porque neles, a pobreza, a desinformação, o despreparo dos profissionais de Saúde e educação e as “precárias condições dos serviços públicos, favorecem este crescimento”.

Do ponto de vista imunológico é preciso considerar que o “HIV afeta diretamente os linfócitos T auxiliares (T-help) ou T-4. Essas células desempenham um papel-chave na regulação da resposta imune, acionam a resposta imunológica, estimulam a produção de anticorpos e detonam a maturação dos diversos tipos de células do sistema imunológico (Sistema de defesa do organismo)”.

Há situação em que quando o HIV penetra no linfócito T4 o vírus fica latente por tempo indefinido, causando pouca alteração no funcionamento da célula; ou ele se utiliza dos mecanismos da célula para multiplicar-se e destruí-la ou ainda torna-a incapaz de multiplicar-se, mesmo assim dada a quantidade de linfócitos, é necessário transcorrer algum tempo para que as defesas imunológicas fiquem totalmente comprometidas.

A infecção pelo HIV varia da “ausência de sinais e sintomas até o desenvolvimento de doenças fatais”, considerando-se a AIDS o estágio mais grave desta infecção.

É importante considerar que a transmissão do vírus pode acontecer desde o início da infecção, porém os exames laboratoriais só detectarão os anticorpos anti-HIV em torno de 8 a 12 semanas após o início da infecção - este período é chamado de JANELA IMUNOLÓGICA que pode variar de 1 a 3 meses ou até 6 meses, então a pessoa já está infectada, capaz de transmitir o vírus mas os testes sorológicos ainda são negativos.

DA TRANSMISSÃO:

A doença além de transmitida é adquirida por pessoas de qualquer idade e de ambos os sexos: relações homo, bi e heterossexuais, transfusões de sangue e seus derivados quando contaminados, compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas, mãe infectada para o feto, no momento do parto ou através da amamentação. Também pode acontecer no contato com feridas de pessoa infectada. Deve ser considerada a quantidade de vírus, a via e a duração desse contato.

Constitui-se fator de risco a multiplicidade de parceiros(as) sexuais, não afastando a possibilidade de contaminação com parceiro único infectado.

QUANTO AO DIAGNÓSTICO E TESTES SOROLÓGICOS:

O diagnóstico da doença é clínico, porém os testes sorológicos são úteis para: confirmação do diagnóstico clínico, determinação de prevalência de infectados na população, controle de sangue e derivados, seleção de doadores de órgão, tecidos ou sêmen.

Estes testes detectam a presença de anticorpos para o HIV, sendo os mais conhecidos: ensaio imunoenzimático (ELISA), imunofluorescência (IF) e "Western Blot". "Os testes rápidos para detecção de anticorpos anti-HIV são testes de triagem, cujo resultado pode ser informado em no máximo 30 minutos... e permitem a utilização individual". Existem desde os anos 80, hoje "tornaram-se semelhantes ao ELISA de terceira geração". Eles são usados em gestantes antecedendo trabalho de parto, triagem em pacientes com tuberculose e acidentes ocupacionais. Existe normatização recente do Ministério da Saúde na qual a presença de dois testes rápidos positivos dispensam os testes confirmatórios para diagnóstico de infecção pelo HIV.

O ELISA permite resultados em torno de 03 horas, adequado para triagem, mas pode fornecer resultados "falso positivos". Não é específico, sendo necessária a sua repetição caso positivo e ainda confirmação pelo "IF" ou "Western Blot" que são testes de maior especificidade.

Resultados comprovadamente positivos, as pessoas devem ser informadas corretamente sobre a infecção e encaminhadas ao Serviço Especializado para tratamento e acompanhamento.

As medidas preventivas são essenciais para o controle desta epidemia e os profissionais de saúde têm ação primordial destas ações; porém não são os únicos a contribuir na prevenção sendo necessária integração de vários setores da sociedade.

NORMAS LEGAIS E RESOLUÇÕES CFM E CREMEB:

Preconiza o inciso X do art. 5º, da Constituição Federal: "são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente da sua violação".

Inciso XLIX "é assegurado aos presos o respeito da integridade física e moral".

A Lei 7.649 de 25/01/88 determina que hospitais, centros hemoterápicos e banco de sangue realizem testes para detecção de anticorpos no material recolhido para transfusão de sangue ou derivados.

Determina a Resolução CFM nº 1665/03 que dispõe sobre a responsabilidade ética das instituições e profissionais médicos na prevenção, controle e tratamento dos pacientes portadores do vírus da SIDA/AIDS e soropositivos.

Art. 4º - "É vedada a realização compulsória sorologia para HIV".

Art. 9º - “O sigilo profissional que liga os médicos entre si e cada médico a seu paciente deve ser absoluto, nos termos da lei, e notadamente resguardado em relação aos empregadores e aos serviços públicos”.

Art. 10º - “O sigilo profissional deve ser rigorosamente respeitado em relação aos pacientes portadores do vírus da SIDA (AIDS), salvo nos casos determinados por lei, por justa causa ou por autorização expressa do paciente”.

CONCLUSÃO

Pelo exposto, considerando tanto os aspectos técnico/científicos, quanto éticos e legais, concluímos não existir respaldo para que haja realização compulsória de testagem de HIV nos internos que desejem visitas íntimas. Mesmo entendendo a boa intenção dos que desejam esta conduta, “nos casos de proteção de pacientes e da equipe hospitalar, avaliação da capacidade laborativa, avaliação pré-natal, proteção de presidiários, proteção de esportistas, proteção de pilotagem de aviões, atestagem sorológica para HIV depende de autorização do indivíduo, baseado no respeito à autonomia da pessoa. (E.C. nº 143.243/07).

Sem dúvidas, em quaisquer circunstâncias a prevenção através do aconselhamento para o uso do preservativo e equipamentos de biosegurança, aliada a orientação para os riscos da pessoa ser contaminada ou contaminar alguém com o vírus HIV levando-o a mudança de conduta através da educação e a melhor maneira para evitar a propagação do vírus e conseqüentemente AIDS.

Vale ressaltar que ponto de vista científico a proposta em tela, apresenta falhas uma vez que a testagem rápida não assegura a impossibilidade de contaminação da pessoa testada, haja vista a existência da JANELA IMUNOLÓGICA.

Na hipótese de implantação de um programa para a realização voluntária de testes na população de internos, entendemos que a eles de ser assegurado o direito ao sigilo da informação não podendo ser adotadas medidas discriminatórias. Entretanto, deverá ser dada a oportunidade ao interno, na presença e com auxílio da equipe de saúde, de comunicar o resultado do teste para o seu parceiro ou sua parceira. Caso o interno se negue a fazer tal comunicação, respaldada na justa causa a equipe deverá prestar os esclarecimentos necessários a pessoa escolhida pelo interno para compartilhar da visita íntima.

É o Parecer S.M.J.

Salvador, 04 de fevereiro de 2010.

Consa. Maria Madalena de Santana
Relatora