

DN DOMINGO

Como se cozinha um *chef* famoso para que saia bem na televisão

NOTÍCIAS MAGAZINE PÁGS. 28 A 39

Ljubomir Stanisic é dono do 100 Maneiras e autor do programa *Papa-Quilómetros*, no canal 24Kitchen

Dadores de sangue Gays excluídos mas heteros com parceiro seropositivo são aceites

Regras. Pessoas que tenham consumido drogas duras também são excluídas para sempre. Instituto do Sangue diz que risco da dádiva é mais elevado

O manual de triagem de dadores de sangue deixa bem claro que a dádiva de um homem que teve sexo com outro homem ou de alguém que teve sexo por dinheiro ou que

tenha consumido drogas tem um risco muito mais elevado do que a de alguém que teve sexo com uma pessoa seropositiva. O diretor do Instituto Português do Sangue foi

recentemente ao Parlamento explicar os critérios, que preveem ainda que quem fume um charro fica impedido de dar sangue durante 15 dias. **DN+** PÁGS. 6 E 7 E EDITORIAL

HOMICÍDIO EM SALVATERRA

Confissão de suspeito à PJ não terá validade em tribunal

• Daniel Neves, o jovem indiciado por homicídio qualificado e profanação de cadáver de Filipe Costa, de 14 anos, manteve-se calado nas quatro horas que durou ontem o interrogatório judicial. O silêncio perante o juiz implica que a eventual confissão do crime que tenha feito à Polícia Judiciária não possa ser usada em julgamento. **PORTUGAL** PÁG. 18

PRIVATIZAÇÃO

Propostas querem juntar operações de TAP e Portugália

• Entre os projetos para a TAP, entregues pelos candidatos à privatização, há propostas para harmonizar as operações, subindo a qualidade da PGA. Ideia é melhorar aviões, serviço e condições de trabalho. **DINHEIRO** PÁG. 30

CAMPEONATO

Marquês preparado para receber a festa do Benfica

• Uma vitória frente ao Guimarães dará o bicampeonato ao Benfica. Em Lisboa, está tudo pronto para uma festa que vai parar o trânsito. E vai dar para tarde: a equipa não chega antes da meia-noite. **DESPORTO** PÁGS. 46 E 47



AMOR MODERNO

Quando acordou no sofá da irmã, Davis tinha nova namorada

SOCIEDADE PÁGS. 22 E 23

ENVIADO ESPECIAL A CANNES

“Obra-prima” de Miguel Gomes aplaudida de pé

ARTES PÁGS. 36 E 37

raspadinha

20 ANOS SEMPRE A DAR

20 ANOS
CANHE ATÉ €30.000 COM A NOVA RASPADINHA DOS 20 ANOS.

DN+ Doação de sangue

Para Instituto do Sangue, sexo gay é mais perigoso do que sexo com seropositivos

Regras. Homens que têm sexo com homens são excluídos para sempre, mas quem tem relações com alguém com VIH é suspenso por seis meses

FERNANDA CÂNCIO

No manual de triagem de dadores de sangue do Instituto Português do Sangue e da Transplantação (IPST), datado de outubro de 2014, lê-se, no ponto 1.4, com a epígrafe "comportamento sexual": "Suspensão definitiva de indivíduos cujo comportamento sexual os coloque em grande risco de contrair doenças infecciosas suscetíveis de serem transmitidas pelo sangue." Quer isto dizer, de acordo com o IPST, "sexo de homem com outro homem e sexo em troca de dinheiro ou equivalente". Mas, no ponto 15.52, relativo ao "vírus da imunodeficiência humana", ou VIH/sida, com a epígrafe "contacto com pessoa infetada", lê-se: "Parceiro sexual: suspensão temporária; contacto sexual com indivíduo infetado: suspensão temporária de seis meses após o último contacto. Avaliação analítica posterior."

O IPST torna claro que considera ser o risco na dádiva de sangue de um homem que teve sexo com outro homem ou de alguém que teve sexo por dinheiro muito mais elevada do que o de alguém que teve / tem sexo com uma pessoa infetada. Ou seja, avalia como mais elevada a possibilidade de infeção nos dois primeiros casos, em que o estatuto serológico dos parceiros do dador não é conhecido, do que nos segundos, em que se tem a certeza de que o parceiro está infetado.

ODN solicitou ao presidente do IPST, Hélder Trindade – que esteve sob fogo nas últimas semanas após ter ido ao Parlamento explicar as regras de triagem dos dadores e o motivo da manutenção da exclusão em relação aos homens que têm sexo com homens –, uma entrevista para esclarecer esta e outras normas constantes do manual, mas a direção do IPST acedeu apenas a responder por escrito, sendo a signatária das respostas Gracinda de Sousa, vogal do conselho diretivo. Esta,

frisando que "a determinação de que homossexuais – ou seja o comportamento de homens que têm sexo com homens" (HSH) – ficam excluídos da dádiva de sangue, baseada em recomendações internacionais e adotada na maior parte dos países, está neste momento em avaliação a nível mundial, é tema de discussão e o IPST pegou nesse tema pela primeira vez com a criação de um grupo de trabalho". E invocou "uma transposição de uma diretiva europeia – 2004/33/EC", e baseou-se em "dados epidemiológicos europeus disponíveis no âmbito da prevalência e da incidência das infeções sexualmente transmitidas e do HIV [que] colocam o comportamento sexual com outro homem e os trabalhadores do sexo como comportamentos de mais elevado risco para aquisição de HIV e de outras infeções transmitidas sexualmente e relevantes no âmbito da transfusão".

Contradição e preconceito

Ora sendo certo que a prevalência da infeção VIH/sida é mais elevada entre os homens que fazem sexo com homens e entre os trabalhadores do sexo – e seus clientes – do que na população geral, nunca poderá comparar-se aos 100% da do grupo dos infetados. Difícil então compreender que os primeiros sejam excluídos liminarmente, para sempre, e quem tem sexo com os segundos seja sujeito apenas a uma suspensão temporária – que visa certificar que os comportamentos de risco cessaram e que o teste feito ao sangue não é um falso negativo devido ao chamado "período de janela" (o espaço de tempo em que um indivíduo está infetado mas a análise dá negativa por haver muito poucos vírus no sangue).

"Parece uma contradição, não é?" António Diniz, desde 2012 diretor do Programa Nacional para a Infeção VIH/sida, reage assim à questão colocada pelo DN. Escusa-se no entanto a dirimi-la, invocando o

facto de fazer parte do grupo de trabalho nomeado há três anos pelo IPST para rever as normas de triagem de dadores e nomeadamente a exclusão dos homens que têm sexo com homens. "Como estou no grupo não me pronuncio. Posso apenas dizer que tudo isso está em reavaliação, que esses pontos estão em discussão e que vamos ser o mais científicos possível. No sentido de não haver discriminação de quem quer que seja e de manter o máximo de segurança transfusional. E o mais claro possível, para evitar segundas interpretações ou contradições."

Já o antecessor de Diniz entre 2005 e 2012 na direção do combate ao VIH/sida, o epidemiologista Henrique Barros, não tem dúvidas: "Puro preconceito, não vejo outra explicação. Se para uma pessoa que tem sexo com alguém infetado se estabelece uma suspensão temporária para reavaliação, não vejo por que motivo alguém que teve sexo com pessoas que podem – podem – estar infetadas não deve ter o mesmo tratamento." E explica: "Devemos agir em função do

Manual de Triagem de Dadores foi publicado em outubro de 2014

conhecimento. Uma coisa são as avaliações probabilísticas de grupos, outra é a avaliação numa pessoa. Há uma maior prevalência de VIH nos homens que têm sexo com homens, certo. Como a probabilidade de um moçambicano é 20 vezes maior de estar infetado do que um português – a prevalência do VIH em Moçambique é de 15%, enquanto na população portuguesa é de menos de 0,6%. Mas aquele moçambicano em particular que aparece para dar sangue



SCUTERS

pode ter muito menos probabilidade do que um português. O que deve fazer-se, no que respeita à dádiva de sangue, é colocar as questões certas, e utilizar os melhores testes que existem."

Barros, que tem estudado a prevalência e incidência da infeção VIH entre os homens que têm sexo com homens, sorri: "A incidência [a taxa de novas infeções] é mais alta neste grupo do que na população em geral, e parece uma contradição dizer 'mas podem dar sangue'. Porém, não podemos fazer transferências, temos de personalizar a medicina. O único argumento a favor da proibição é que enquanto grupo há mais probabilidade de infeção. Mas mesmo se a prevalência chegasse a 10% entre os HSH portugueses – não chega – haveria 90% que não estão infetados nem nunca vão estar. Não se pode discriminar 90% de pessoas assim." E, prossegue, "o argumento do período de janela [que neste momento, com os testes que são utilizados nos serviços de sangue, foi reduzido a cinco ou seis dias] não faz sentido. A probabilidade de uma 'infeção de janela' é menor do que a de eu ganhar o euromilhões. E um heterossexual também pode estar na janela." Suspira: "O que sinto que está em causa nesta guerra contra os homossexuais

darem sangue é mesmo o preconceito: já não podemos insultá-los nos jornais mas recusamos-lhe o sangue. As regras têm de ser iguais para toda a gente, independentemente da orientação sexual."

Regras iguais para toda a gente, baseadas apenas no conhecimento científico, sem preconceitos de espécie alguma nem condicionadas por guerras ideológicas: Ricardo Camacho, virologista e, como António Diniz, membro do grupo de trabalho nomeado pelo IPST e que deverá reunir na próxima semana, quer isso mesmo. "A obrigação do sistema de sangue é fornecer sangue o mais seguro possível. Esta discussão saltou do lugar onde devia estar que é a área técnica."

Reservando a sua opinião sobre o que deve ser alterado na triagem – "Tenho o compromisso de o dizer primeiro no grupo" –, Camacho adianta no entanto que não concorda com aquilo que a FDA (o organismo americano de segurança de saúde, medicamentosa e alimentar) propõe ser a nova regra. "A ideia é que se aceite o sangue de HSH que estão em abstinência sexual há um ano. Não adianta nada e não há nenhum motivo técnico para que o prazo seja esse. Na Austrália, que também mudou as regras recentemente, o prazo para homossexuais



Obama apoia o debate científico

EUA Desde 1983 que quem sendo homem tenha tido sexo com outro homem está impedido de dar sangue nos EUA. Em novembro de 2014, um grupo de peritos nomeado pelo governo aconselhou o fim da interdição, mantendo no entanto uma regra que afasta a generalidade dos homossexuais masculinos da dádiva: um ano sem ter sexo com outro homem. No mês seguinte, um grupo de 80 parlamentares democratas enviou uma carta ao governo americano exigindo que se acabe com a discriminação e considerando que a exigência de celibato durante um ano é “inaceitável”: “Se queremos mesmo proteger e melhorar a qualidade do sangue nos EUA devemos proceder cientificamente e rejeitar estereótipos anacrônicos.” Na última terça-feira, 12 de maio, a agência americana da segurança alimentar e medicamentosa (FDA) colocou em discussão pública as novas regras. Questionado sobre o assunto, o assessor de imprensa de Obama disse que “a perspectiva do presidente nesta matéria é guiada pela ciência”, adiantando considerar que a FDA ainda não chegou a uma conclusão.

e bissexuais é de seis meses. Mas frise-se que por exemplo no que respeita à população heterossexual a Austrália tem uma situação muito diferente da nossa: a prostituição é legal e portanto há muito mais controlo da situação de saúde e a prevalência entre trabalhadores sexuais é bastante baixa.”

Uma das questões que coloca, de resto, é se faz sentido olhar para a população dita heterossexual como uniforme. Será que não deveria haver uma avaliação do risco distinta em função dos diferentes comportamentos, criando subcategorias – por exemplo a dos “homens que têm sexo com trabalhadoras sexuais”? Como compararia a prevalência nesse grupo com a dos HSH? As próprias categorias de transmissão, definidas internacionalmente, e que elencam as formas de transmissão, aglomerando a “heterossexual” por junto e juntando a “homossexual” à “bissexual”, não deveriam ser alteradas? Camacho assente: “Essa questão tem sido debatida internacionalmente e vai mudar com certeza.” Outra mudança importante é a da análise de dadores suspensos: “Qualquer dador suspenso por motivos tecnicamente validados devia ser testado – desde que aceitasse fazê-lo, claro – naquele momento e daí a seis me-

ses. Propusemos isso ao IPST e houve uma boa aceitação mas ainda não está a suceder.”

Essa análise permitiria, entre outras coisas, aferir da prevalência nos dadores recusados, uma informação preciosa para informar alterações à triagem. Nos EUA, chegou-se assim à conclusão de que os HSH que tentam dar sangue têm uma prevalência de 0,25%, 40 vezes menor do que os 10/12% estimados para os HSH em geral naquele país. Uma provável chave de leitura deste facto é a autoexclusão: quem sabe que tem comportamentos de risco tenderá a não se perspetivar como dador. A autoexclusão é aliás há muito considerada fundamental na segurança do sangue, dependendo da informação e da consciência individual quanto ao que são comportamentos de risco e estando assim indissociavelmente ligada à capacidade de cada pessoa se proteger da infeção.

Dadores habituais infetados

Em 2013, houve, segundo o Relatório de Atividade Transfusional do IPST, 71 342 dadores suspensos temporariamente e 4848 recusados, 1862 por “comportamento de alto risco” – num universo total de dadores de 283 053. O DN questionou o instituto sobre o motivo pelo qual

não são feitas análises a estes dadores, mas a resposta foi apenas de que “não é prática adotada.” Também não tem sido “prática adotada”, de acordo com o IPST, a identificação das categorias de transmissão associadas aos dadores cujos testes dão positivo para o VIH (39 em 2013) e outras infeções – o que é um pouco difícil de compreender, já que essa informação deverá também ser preciosa para aferir da eficácia dos questionários pré-dádiva e da consciencialização para o comportamento de risco que estes devem comportar.

Eficácia que o facto de haver dadores habituais que testam positivo para o VIH (15 em 2012, 23 em 2013) e outras infeções transmissíveis pelo sangue, como as hepatites B e C, parece pôr em causa – mas o IPST não tem essa leitura: “A existência de análises positivas para o VIH em dadores habituais representa a eficácia do rastreio analítico para as doenças transmissíveis. Estes dadores têm alterações na sua situação de saúde, nos seus comportamentos e hábitos de vida, que na sua esmagadora maioria são identificados na triagem clínica levando à sua suspensão por determinado período de tempo. Passado este período, os dadores candidatam-se novamen-

te à dádiva de sangue, sendo o rastreio analítico a última barreira para aumentar a segurança da transfusão.” No entanto, quando o DN quis saber qual a taxa de incidência nos dadores habituais, assim como qual a prevalência nas dádivas em geral, não obteve resposta.

Mas o IPST adianta ter aplicado um questionário a todos os serviços de sangue do país “respeitante aos anos de 2009, 2010, 2011 e 2012 sobre rastreio analítico a dadores de sangue”, no qual “foram reportados 62 casos (34 dos quais na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo)” de testes positivos para o VIH. “Em 20 dos 62 casos foi identificado o comportamento ‘homens que tiveram sexo com homens’, sendo que 14 destes (70%) se situam na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo”. Ou seja, aproximadamente um terço dos dadores que testaram positivo terão sido identificados posteriormente como pertencendo a uma categoria que de acordo com as normas em vigor está impedida de dar sangue. Conclui-se assim que ou os prospetivos dadores mentiram, ou a pergunta não lhes terá sido colocada, ou não a entenderam. Se se tratava de dadores de “primeira vez” ou habituais é outra das questões que ficam por esclarecer.

“Preservativo não garante segurança” e as drogas são “alto risco”

MANUAL Quem alguma vez consumiu LSD, heroína ou cocaína é sujeito a “suspensão definitiva”. Ter estado deitado também é fator de risco

“A utilização do preservativo ou de outras práticas de redução do risco nos heterossexuais e homossexuais não é consistente, pelo que a sua utilização não confere comprovadamente um acréscimo de segurança.” É assim que o Instituto Português do Sangue responde à pergunta do DN sobre o motivo pelo qual a prática de sexo protegido parece não fazer diferença para a avaliação do risco na dádiva de sangue. A asserção, contradizendo todas as recomendações dos organismos de combate ao VIH/sida, não é a única das perplexidades suscitadas pela leitura do Manual de Triagem de Dadores, de 2014.

No capítulo 9, “Drogas”, determina-se que quem alguma vez consumiu LSD, heroína ou cocaína é sujeito a “suspensão definitiva” – impedido de dar sangue; a suspensão é de seis meses para *ecstasy* e anfetaminas. No cânabis o uso ocasional (“uma ou duas vezes no último ano”) dá suspensão de 15 dias. O IPST explica: “Todas as drogas mencionadas na pergunta são ilegais. A atribuição das diferentes suspensões está relacionada com o perfil metabólico e respetiva absorção. O perfil de consumidor é importante, podendo haver comportamentos de risco acrescido para exposição a doenças infecciosas associadas à utilização de substâncias psicoativas.” O álcool só dá suspensão definitiva quando há “abuso crónico”. Quem se apresenta embriagado é suspenso temporariamente.

Também sujeitos a suspensão temporária estão os “detidos em estabelecimentos prisionais”: “Suspensão temporária de seis meses, ou quatro meses se for negativo o teste TAN [com período de janela até seis dias] para a hepatite C.” Ser detido é comportamento de risco? A resposta do IPST parece evidenciar que prisões são lugares perigosos para a saúde, independentemente do comportamento: “A prevalência de infeções por *Mycobacterium tuberculosis*, pelo vírus da hepatite C ou pelo VIH é mais alta em reclusos do que na restante população. A população reclusa atual caracteriza-se pela existência de consumidores de drogas com diferentes perfis (desde a heroína até ao policonsumo). Face ao risco acrescido de exposição a doenças infecciosas é atribuída uma suspensão temporária.”