

PROJETO DE LEI Nº , DE 2011
(Da Sra. Nilda Gondim)

Altera o art. 3º da Lei n.º 7.649, de 25 de janeiro de 1988, que Estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando a prevenir a propagação de doenças, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta Lei altera o art. 3º da Lei nº 7.649, de 1988, para acrescentar o exame de detecção do vírus HTLV à lista de exames obrigatórios realizados nas amostras de sangue coletadas em bancos de sangue e serviços de hemoterapia.

Art. 2º O art. 3º da Lei n.º 7.649, de 25 de janeiro de 1988, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 3º. As provas de laboratório referidas no art. 1º desta lei incluirão, obrigatoriamente, aquelas destinadas a detectar as seguintes infecções: Hepatite B, Sífilis, Doença de Chagas, Malária, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e vírus t-linfotrópico humano (HTLV).” (NR)

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O HTLV (Human T lymphotropic vírus) é um retrovírus da mesma família do HIV, que infecta a célula T humana, um tipo de linfócito importante para o sistema de defesa do organismo.

Estudos comprovam que o HTLV infecta os linfócitos T e pode causar uma série de doenças. A principal delas é conhecida como leucemia das células T do adulto, que em geral é fatal. Também pode causar uma síndrome de desmilenização conhecida como paraparesia espástica tropical (PET) ou mielopatia associada ao HTLV-1.

O vírus T-linfotrópico humano tipo 1 (ou, em inglês, human T-lymphotrophic viruses 1, HTLV-1) foi identificado em um paciente com linfoma cutâneo. Alguns estudos conduzidos no Japão concluíram que a maioria dos pacientes adultos portadores de leucemia, ou linfoma, tinham sido expostos ao HTLV-1, ou seja, pensou-se naquela época, que esse novo retrovírus, além de estar associado a leucemias e linfomas, poderia também ser a causa de uma nova doença, a Aids.

Após a identificação do HIV, em 1983, e depois de uma série de estudos sobre o HTLV-1, concluiu-se que ambos, além das mesmas formas de transmissão (mediante fluidos corpóreos, como o esperma, secreções vaginais, sangue, da gestante para o feto e da mãe à criança durante a amamentação), também tinham como característica comum o tropismo pelos linfócitos T, causando destruição dessas células, linfopenia e inversão da relação CD4/CD8. O HTLV-1. Além da destruição, causa transformações nos linfócitos T, resultando no desenvolvimento, dentre outras, de leucemia ou linfoma, depois de um determinado tempo de incubação, em média, de 20 a 30 anos, e apenas em uma minoria dos pacientes infectados.

O grande aumento de HTLV no mundo, e o fato de sua infecção estar se propagando em larga escala em populações que aparentemente não têm nenhuma inter-relação, fez com que epidemiologistas concluíssem que este vírus está infectando seres humanos há muito mais tempo que o HIV.

Além da paraparesia espástica tropical (PET), uma síndrome desmielinizante, outras doenças ou síndromes foram associadas ao HTLV-1. Entre estas estão a uveíte, a hipereosinofilia e alguns tipos de dermatite, cuja presença em crianças imunocomprometidas, pode sinalizar o possível desenvolvimento, algumas décadas mais tarde, da leucemia dos linfócitos T. Outra ainda que é um tipo de artropatia, cuja característica principal é uma oligoartrite crônica, afetando ombros, pulsos e joelhos.

Frisamos que além da patogenicidade do HTLV-1, existe a do HTLV-2, detectado em pacientes com leucemia linfocítica crônica com neutropenia, leucemia prolinfocítica, linfoma cutâneo, síndrome de Sézary, dermatite esfoliativa, síndrome da fadiga crônica e distúrbios neurodegenerativos súbitos. Esclarecendo que o exato papel do HTLV-2 nestas doenças ainda não é muito difundido, porém, as doenças associadas ao HTLV-1 não podem ser desprezadas, e sim, prevenidas, já que o período comprovado de sua latência pode durar de 10 a 60 anos em regiões endêmicas, onde esta venha a ser exposta e conseqüentemente se desenvolva.

As formas de transmissão variam, e não poderíamos deixar de registrar os inúmeros usuários de drogas injetáveis que se infectam. Daí a cautela de se incluir tal prova de laboratório no dispositivo legal em questão, visando à investigação de sua presença em amostras de sangue coletadas em Bancos de Sangue e Hemocentros, impedindo, por conseguinte, que pessoas receptoras de sangue ou hemoderivados venham a se contaminar com esse vírus por não ser um tipo comumente analisado e divulgado quanto o do HIV.

Assim sendo, levando-se em conta se tratar de tema de grande relevância social, cujo objeto é a defesa da saúde e tendo em vista a sua matéria ter sido anteriormente apresentada nesta Casa e recebido parecer favorável em comissão de mérito, pela louvável iniciativa da proposição, cremos, enfim, que a sua abordagem deve ser reiniciada e quiçá transformada em dispositivo legal, razão pela qual espero poder contar com apoio dos nobres Pares para a aprovação.

Sala das Sessões, em 1º de março de 2011.

Deputada Nilda Gondim