

**RESTRIÇÕES AO PÚBLICO DOADOR DE SANGUE NO BRASIL:** um estudo da doação de sangue por homossexuais à luz dos direitos fundamentais e suas diferenças quanto à legislação adotada por alguns países latino-americanos.

Eduardo Belmiro Brito (IC) e Michelle Asato Junqueira (Orientadora)

**Apoio: PIBIC Mackenzie**

## **RESUMO**

O presente trabalho tem por escopo a discussão das restrições contidas no art. 64, inciso IV, da Portaria 158/2016 do Ministério da Saúde e no art. 25, inciso XXX, alínea d, da Resolução RDC 34/2014 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que enunciam a impossibilidade de doação de sangue por homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou as parceiras sexuais destes pelo período de 12 meses a partir da última relação sexual. Busca-se reforçar o caráter inconstitucional das normas tratadas, face à violação aos preceitos da dignidade da pessoa humana, do direito fundamental à igualdade, do objetivo fundamental de promover o bem de todos sem discriminação e do princípio da proporcionalidade, previstos no art. 1º, inciso III; no art. 5º, *caput*, e no art. 3º, incisos I e IV, todos da Constituição Federal. A análise bibliográfica permite concluir que a proibição da doação de sangue tem por base a orientação sexual das pessoas e não as condutas arriscadas praticadas durante o sexo. Desse modo, pretende-se a adoção de critérios que priorizem o estado de saúde e as condições clínicas do doador, em detrimento da orientação sexual, conforme diversos países latino-americanos. Por derradeiro, há a elucidação de que a alteração da norma não constitui fim em si mesma, sendo necessário meios efetivos de controle e fiscalização, frente à resistência demonstrada por alguns países em sua aplicação.

**Palavras-chave:** Violação de direitos fundamentais. Proibição. Doação de sangue.

## **ABSTRACT**

This paper aims to address the restrictions contained in article 64, subsection IV, of Ordinance 158/2016 of Brazil's Ministry of Health, and in article 25, subsection XXX, clause d, of Resolution RDC 34/2014 of the National Health Surveillance Agency (ANVISA), which state that men who had sex with other men and/or their female sexual partners cannot donate blood for 12 months after the last sexual contact. The paper attempts to stress the unconstitutionality of the referred norms based on a lawsuit filed by the Brazilian Socialist Party (PSB), currently examined by the Federal Supreme Court (STF), in view of the violation of the precepts of human dignity, of the fundamental right to equality, the fundamental goal that consists in promoting well-being for all, without discrimination, and the principle of proportionality, provided for in article 1, subsection III; article 5, *caput*, and article 3,

subsections I and IV, of the Federal Constitution. The literature review allows for the conclusion that forbiddance of blood donation by the abovementioned population is solely based on sexual orientation, not associated to risky behaviors during sex activity. Thus, the use of criteria that prioritize the donor's health status and clinical conditions irrespective of sexual orientation, adopted in several Latin American countries, is intended here. Finally, the amendment to the norm is not an end in itself, but a means to an end, and effective means of control and surveillance are necessary, given the refusal of some countries to apply the norm.

**Keywords:** Infringement of fundamental rights. Forbiddance. Blood donation.

## **1. INTRODUÇÃO**

O sangue é um tecido vivo e renovável formado por diferentes tipos de células, sendo responsável pelo transporte de nutrientes essenciais a todos os tecidos e órgãos do corpo. Há tempos as culturas humanas reconheceram o caráter indispensável do sangue na manutenção da vida, bem como lhe atribuíram uma vasta disposição de poderes mágicos.

O volume de sangue existente no corpo humano corresponde de 7% a 8% do peso corporal de cada pessoa, havendo uma quantidade necessária para que os órgãos e tecidos funcionem adequadamente. Por essa razão, a perda repentina de sangue em grandes quantidades demanda a sua reposição urgentemente, de forma a permitir que a estrutura interna não fracasse. O sangue também é fundamental para a realização de transfusões periódicas em pessoas afetadas por doenças como a anemia (que ocorre quando a hemoglobina está abaixo do normal por falta de um ou mais nutrientes).

Para ajudar e muitas vezes salvar a vida de alguém, vez que ainda não foi descoberta uma forma de obtenção artificial do líquido, se faz necessária a colaboração dos indivíduos, através do único método conhecido, que é a doação. O Brasil tem estatística de doação inferior à proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS), havendo mobilizações de estímulo do ato através de campanhas, especialmente nos meses de junho e julho, em que o frio e a chuva afastam ainda mais os doadores dos centros de coleta, afetando os postos e estoques, que em outras épocas também não possuem abastecimento satisfatório.

Sob a justificativa de proteção do receptor, o Ministério da Saúde e a ANVISA vedam categoricamente a doação de sangue por homens homossexuais que tiveram relações sexuais nos últimos 12 (doze) meses. A medida restritiva, segundo os próprios órgãos, é aplicada em virtude da maior probabilidade desses indivíduos contraírem e transmitirem DSTs, especialmente o HIV.

As estatísticas, no entanto, revelam que as normas se baseiam em discriminação, pois todos aqueles que são sexualmente ativos, independente da orientação sexual, podem ser infectados com alguma espécie de patologia, no caso da prática de sexo não seguro. Os dados também demonstram que tal proibição não contribui para o desenvolvimento da cultura da doação.

Desse modo, por meio da utilização do método de procedimento bibliográfico e documental, o presente trabalho fará a exposição do surgimento da epidemia do HIV e as razões para a associação da patologia aos homossexuais. Logo após, os motivos para a eliminação das restrições impostas e os parâmetros a serem adotados, com vistas a abarcar todos, autonomamente de estigmas.

O objeto principal do estudo, que envolve as discussões médicas e sanitárias, também tem por foco analisar os direitos constitucionais violados pela proibição, utilizando-se de conceitos doutrinários. Por fim, se pretende averiguar as razões para a eliminação da proibição em alguns países latino-americanos, bem como a disposição do assunto em seus respectivos textos normativos.

## **DESENVOLVIMENTO DO ARGUMENTO**

### **2.1 ANÁLISE HISTÓRICA DO HIV E DA IMPOSIÇÃO DE RESTRIÇÕES PARA A DOAÇÃO DE SANGUE**

A proibição da doação de sangue por homossexuais está ligada a uma histórica associação entre este grupo e a AIDS, que data dos primórdios da epidemia, quando havia muito desconhecimento acerca do tema.

Os primeiros casos clínicos de HIV – agente etiológico do conjunto de manifestações que caracterizam a AIDS – foram detectados na década de 80, quando surgiu na Califórnia uma série de doentes com patologias que resultavam em infecções por *Pneumocystis carinii*, *Citomegalovírus* e *Toxoplasma Godini*, em associação com o sarcoma de *Kaposi*. (PEREIRA, 2009, p. 11)

Esse conjunto de patologias tinha por base a ineficiência do sistema imunológico e acometia pacientes adultos, do sexo masculino, homossexuais e/ou usuários de drogas injetáveis. Segundo relatam as pesquisas, em 1976/1977 ocorreram os primeiros casos no Zaire, e em 1978/1979 no Haiti e nos Estados Unidos. “Supõe-se, porém, que o HIV tenha origem africana, tendo sido desenvolvido a partir de mutações virais em chimpanzés selvagens naturais de Camarões”. (IBDCIVIL, 2016, p. 8)

Devido ao fato dos primeiros casos clínicos terem sido identificados em homens homossexuais, e também em razão do desconhecimento quanto a sua forma de contágio, a doença foi batizada de *Grid* (*Gay Related immune disease*), ou doença imune gay.

A ocorrência crescente da doença em grupos populacionais como os hemofílicos, heterossexuais de naturalidade haitiana, usuários de heroína e profissionais do sexo (*hookers*, em inglês informal) resultou na adoção da nomenclatura *H Disease* (Doença dos H's). Apesar da posterior mudança do termo utilizado para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA ou AIDS) e da retirada da homossexualidade do rol de doenças mentais<sup>1</sup>, a infecção pelo vírus ainda permanecia fortemente associada aos indivíduos gays. (ABRAFH, 2016, p. 17)

Estudos epidemiológicos subsequentes indicaram que uma das principais fontes de transmissão do HIV era o sangue, razão pela qual os serviços hemoterápicos sofreram alterações, em busca do alcance de transfusões mais seguras.

Assim, em decorrência da falta de conhecimento científico que permitisse a identificação do vírus e das características dos infectados, adotou-se uma política mundial de exclusão destes indivíduos dos respectivos bancos de sangue. Nesse contexto foi editada a primeira norma restritiva imposta aos homossexuais no Brasil (Portaria nº 1366), datada de 1993.

As normas, contudo, promovem tratamento discriminatório entre homens com base em sua orientação sexual, presumindo a inserção desses indivíduos nos denominados grupos de risco, ainda que mantenham uma relação estável, monogâmica e com uso de preservativo. O Estado, desse modo, é responsável por incorporar uma cultura que estigmatiza corpos, contribuindo para a manutenção da hierarquia e das desigualdades sociais.

As referidas normas reforçam estruturalmente preconceitos contra a comunidade LGBT, impossibilitando além do acesso a inúmeros direitos que lhes são negados, o exercício pleno da cidadania, em consonância com uma sociedade que exclui e segrega um setor já vulnerável e precarizado dentro do espaço social. A medida, que representa um retrocesso a uma série de direitos, também obsta a continuidade de vidas, dada a quantidade massiva de sangue perdida.

O simples fato de haver relações sexuais entre homens não legitima qualquer restrição, devendo ser observados os indicativos de exposição a condutas de risco, como a multiplicidade de parceiros ou a realização de atividade sexual sem proteção, não mais se

---

<sup>1</sup> A inclusão da homossexualidade no rol de doenças mentais perdurou até maio de 1990.

justificando a adoção de uma medida desproporcional sob a ótica de proteção da saúde pública nos dias atuais.

O Ministério da Saúde, diversamente das orientações recentes, ao regulamentar os procedimentos hemoterápicos disciplinou expressamente no art. 1º, §5º, da Portaria 1353/11 que “A orientação sexual (heterossexualidade, bissexualidade, homossexualidade) não deve ser usada como critério de seleção de doadores de sangue, por não constituir risco em si própria” (BRASIL, 2011). Apesar de anterior a legislação vigente, de rigor a aplicação da norma infraconstitucional que efetiva garantias como a não discriminação e reconhece a irrazoabilidade da norma posterior, dada a impossibilidade de ulterior redução ou supressão de direitos fundamentais individuais ou coletivos já concretizados, conforme consagra o princípio da proibição do retrocesso.

Cabe notar que o art. 64, inciso II, da Portaria Ministerial em debate, estabelece a inaptidão do indivíduo que tenha praticado atos sexuais sem o uso de preservativos com múltiplos parceiros recentemente, em conformidade ao modelo que se pretende instituir no país, que avalia as práticas ou os comportamentos de risco que podem levar ao contágio e transmissão do HIV por qualquer pessoa, a despeito de elementos da personalidade ou da identidade sexual.

Há uma evidente contradição nas produções normativas do Estado, que apesar de estabelecer exigências e condicionantes baseadas nas condutas praticadas para a doação de sangue, também disciplina a inaptidão de homens apenas em razão da orientação sexual que vivenciam, por considerá-la passível de transmissão de variadas enfermidades, em especial o HIV. Ao veicular discriminação em virtude da orientação sexual, o Estado agride visivelmente o princípio da dignidade da pessoa humana e o princípio da igualdade, assim como a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, valores inscritos e assegurados pelos artigos 1º, III, 3º, IV, e 5º, *caput*, da Constituição da República.

## **2.2 VIOLAÇÃO DE PRECEITOS CONSTITUCIONAIS**

A dignidade da pessoa humana, no contexto do Estado Democrático de Direito, fundamenta o sistema positivo de normas e serve de interpretação de todas as garantias contidas na Constituição da República. A conceituação do que efetivamente seja a dignidade não constitui tarefa fácil, apesar de habitualmente definida como um elemento ínsito, integrante de todos os sujeitos, conforme lição de Sarlet (2001, p. 39):

Uma das principais dificuldades [...] reside no fato de que no caso da dignidade da pessoa, diversamente do que ocorre com as demais normas jusfundamentais, não se cuida de aspectos mais ou menos específicos da existência humana (integridade física, intimidade, vida, propriedade, etc.),

mas sim de uma qualidade tida como inerente a todo e qualquer ser humano.

Uma das dimensões fundamentais da dignidade é o direito à liberdade, que se manifesta pela autodeterminação. A possibilidade de a pessoa se determinar conforme sua livre vontade não é absoluta, razão pela qual incumbe ao Estado “instituir mecanismos jurídicos capazes de resguardar manifestações de vontade decorrentes da autodeterminação.” (BARROS, p. 9, 2016).

A liberdade de orientação sexual “vincula-se a um dos mais relevantes aspectos existenciais, estando intimamente ligado à ideia de dignidade da pessoa humana.” (IBDFAM, p. 15, 2016). Por se tratar de questão estritamente pessoal, decorrente da autonomia privada, não cabe ao Estado intervir sobre esse tipo de manifestação, estando limitado ao desempenho de ações que permitam o acesso pleno dos cidadãos a essa garantia.

Ocorre que, a proibição da doação de sangue pelo período de um ano para homens que tiveram relações sexuais com outros homens, veiculada nos dispositivos do Ministério da Saúde e da ANVISA, obsta a forma dessas pessoas serem e existirem. Ainda em decorrência dessa normatização governamental, cria-se um estigma sobre a orientação sexual, violando a igualdade entre os seres humanos e impossibilitando o exercício potencial das diversas orientações e manifestações sexuais.

O alcance da igualdade, embora implique no tratamento desigual dos desiguais, conforme assertiva de Aristóteles, deve estar pautado em critérios objetivos, sob pena de inexistência desse pressuposto, segundo elucidação de André Ramos Tavares (2008, p. 602):

É preciso, portanto, encontrar um critério capaz de legitimamente apartar essas duas categorias genéricas e abstratas de pessoas. É necessário saber quais são os elementos ou as situações de igualdade ou desigualdade que autorizam, ou não, o tratamento igual ou desigual.

Ou, o que dá no mesmo, é preciso concretizar esse princípio (que como qualquer outro é abstrato), a partir de critérios objetivos precisos, sob pena de torná-los um escudo de impunidade para a prática de arbitrariedades.

As normas tratadas não condizem com as disposições contidas na Constituição Federal que, além de materializar a dignidade como um norte ético, também consagra a erradicação de práticas discriminatórias como um objetivo nacional.

O legislador estabeleceu a desigualdade entre os sexos de maneira explícita na Constituição, nos casos em que julga necessário tratamento privilegiado da mulher em função de sua condição. As distinções partem de elementos que não envolvam somente a questão física ou o sexo.

A inaptidão para a doação de sangue, além da discriminação por orientação sexual, também viola o princípio da igualdade ao estabelecer distinção entre homens e mulheres que se relacionam com indivíduos do mesmo sexo. Isso porque a regulamentação não é válida para lésbicas, que têm autorização para doar sangue, desde que respeitadas algumas restrições, entre elas não ter tido relação sexual com alguém diferente de sua parceira fixa nos últimos 12 meses.

Tal restrição perpetua uma ideia de imunidade feminina (das lésbicas e bissexuais), ao estabelecer clara distinção entre homens e mulheres, aplicando-se a norma apenas para os homens, mesmo que a transmissão de HIV entre lésbicas, apesar de extremamente rara, não seja impossível. “De acordo com estudos, os fluidos vaginais possuem o potencial de transmissão de qualquer doença sexualmente transmissível entre mulheres, colocando em causa o mito da imunidade homossexual feminina.” (IBDFAM, 2016, p. 22). O compartilhamento de objetos sexuais ou a prática de *fisting*<sup>2</sup> também pode resultar na transmissão do vírus HIV por lésbicas e bissexuais. (NAM, 2009)

O direito à vida, que consiste no direito de permanecer existente e no direito a um adequado nível de vida também é afetado pela norma, conforme será demonstrado a seguir, através da exposição de dados referentes à doação de sangue no Brasil.

### **2.3 HISTÓRICO DA DOAÇÃO DE SANGUE NO BRASIL E O IMPACTO DA RESTRIÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE**

A primeira restrição imposta no Brasil sobreveio com a vigência da Portaria 1366/93 do Ministério da Saúde, na qual eram excluídos definitivamente indivíduos com história de pertencer ou ter pertencido a grupo de risco para a AIDS, e/ou ser ou ter sido parceiro sexual de indivíduos que se incluem naquele grupo.

Somente em 2002, através da Resolução RDC nº 343, a norma foi alterada pela ANVISA, passando a vigorar uma proibição temporária de 12 meses aos indivíduos que se enquadravam em uma das hipóteses consideradas de risco, entre elas a prática sexual de homens com outros homens e as parceiras sexuais destes.

O sistema de doação de sangue no Brasil em seus períodos iniciais era remunerado. Um artigo dos anos 40 relata a remuneração dos doadores, bem como os honorários médicos transfusionais. Segundo consta, os indivíduos altamente selecionados - vez que não se admitia a doação por benevolência como ocorre atualmente, da mesma maneira que a doação por emergência - fariam jus a um valor correspondente a 500 mil réis por centímetro cúbico de sangue doado. Os indivíduos imunizados, por sua vez, eram

---

<sup>2</sup> Prática sexual que consiste em inserir a mão e antebraço na vagina ou ânus do parceiro.

recompensados a 750 mil réis por centímetro cúbico de sangue. (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005, p. 203)

O artigo publicado na Revista Brasil Médico, jornal semanal de Medicina mais antigo da América do Sul na época, enfatizou ainda o fato de que os encargos decorrentes da doação deveriam ser garantidos pelo serviço de transfusão e não pelo paciente beneficiado, que estaria isento de qualquer débito caso não tivesse os recursos necessários. (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005, p. 203)

Essa prática favoreceu a proliferação de bancos de sangue privados, dificultando sua fiscalização. Muitas das vezes traziam em seu bojo o recrutamento de pessoas doentes, alcoólatras, mendigos e anêmicos, sem a observância dos preceitos de higiene e os intervalos recomendados entre as transfusões, em virtude da ausência de controle governamental.

Na década de 80 o governo se posicionou contra a prática criando o Programa Nacional de Sangue e Hemocomponentes (Pró-Sangue), com a finalidade de regularizar a hemoterapia e interromper a doação remunerada. A partir de então se adotou a estratégia de obtenção dos chamados doadores de reposição, que são aqueles que doam por razões pessoais, isto é, quando um amigo ou parente necessita de sangue. Com o intuito de elevar os índices de participação e mobilização da população de forma voluntária, foi criada pelo Ministério da Saúde em 1998 o Programa Nacional de Doação Voluntária de Sangue (PNDVS). (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005, p. 205)

O esforço empreendido com a criação do Programa e as diversas campanhas realizadas pelos hemocentros busca transformar a doação voluntária em contínua. No entanto, uma parcela considerável de indivíduos ainda pratica o ato de doação somente em casos específicos, que envolvam familiares ou amigos, contribuindo para que a adesão a prática reiterada não se desenvolva.

A restrição imposta, desse modo, inviabiliza não apenas o acesso de indivíduos a uma prática altruísta, vez que também colabora para a estagnação do volume de sangue doado e conseqüentemente com o número de pessoas beneficiadas que poderiam ser salvas.

A doação de sangue, apesar das inúmeras campanhas realizadas no país em decorrência da baixa adesão e do comprometimento dos estoques, ainda continua na dependência da vontade da população para que essa prática se consolide como um hábito. A doação constitui um gesto de solidariedade capaz de salvar até quatro vidas, tendo em vista que o material coletado pode ser fracionado e dividido em diversos componentes.

Atualmente são coletadas no Brasil cerca de 3,6 milhões de bolsas por ano, o que corresponde a 1,8% da população doando sangue, número inferior ao recomendado pela OMS (Organização das Nações Unidas), segundo a qual seria necessário um aumento de 410 mil doadores para que fosse atingido o ideal que varia de 3 a 5%. Segundo estimativa, em virtude da restrição que impede homossexuais e bissexuais de doar, o país deixa de receber uma vultosa quantidade de sangue anualmente, a qual supriria a demanda essencial ao alcance dos números propostos e da estabilização dos estoques de sangue nos respectivos bancos. (ZAGO; SILVEIRA; DUMITH, 2010, p. 113)

A idade e o nível de educação são os indicadores mais fortes para que as doações ocorram com alta frequência, proporcionando a percepção de resultados rápidos e satisfativos na sociedade (LUDWIG; RODRIGUES, 2005, p. 935). Em conformidade com esse posicionamento, a OMS constatou que a taxa de doação de sangue voluntária é nove vezes maior em países ricos, mesmo que abriguem menos de 20% dos habitantes do planeta. Ainda de acordo com o levantamento realizado pela OMS em 2016, apenas 62 países alcançam 100% dos estoques de seus bancos de sangue a partir de doações voluntárias, posto que 34 países dependem de doação remunerada e/ou por reposição e 25 países não têm capacidade técnica de testar o sangue ou os testes são de baixa qualidade. (ONU, 2016)

O Brasil integra o grupo de países que preenche a lacuna advinda da ausência de doadores voluntários através da convocação de doadores de reposição, razão pela qual não apresenta efeitos mediatos, vez que a quantidade de sangue doada é suficiente apenas para o atendimento das necessidades do indivíduo beneficiado.

Diante de tantos fatores que dificultam à fidelização do doador e a captação de sangue de forma frequente, inadequada a manutenção da restrição disposta na Portaria 158/2016 e na Resolução RDC 34/2014 da ANVISA, vez que essa significativa parcela de indivíduos poderia integrar o seletivo grupo que realiza doações continuamente, colaborando com cerca de 19 milhões de litros de sangue anualmente, de acordo com a última estimativa (CARBONARI, 2016). Esse número pode ser demasiadamente maior nos dias atuais, haja vista que a estimativa tem por base o número de homens homo e bissexuais, segundo dados do IBGE da época, assim como a quantidade máxima de doações permitidas por uma pessoa no intervalo de um ano. (CARBONARI, 2016)

## **2.4 MUDANÇA DO PERFIL DOS INDIVÍDUOS INFECTADOS**

A análise da evolução da epidemia do HIV permite concluir que as justificativas adotadas para a imposição de restrições é falha, pois se baseia em uma suposta promiscuidade, utilizada para descrever apenas as práticas sexuais dos indivíduos gays e

bissexuais, apesar das relações heterossexuais envolvendo mais de um parceiro e sem a adequada utilização de preservativo.

A falsa noção de segurança entre os heterossexuais, de que suas atividades sexuais são isentas de risco, permitiu que o número de infectados com essa orientação progressivamente aumentasse, ao contrário da consequente estabilização de casos nos indivíduos inicialmente atingidos pelo vírus.

Os casos de infecção decorrente de relação heterossexual também contribuíram para que o sexo feminino representasse mais da metade das pessoas infectadas por HIV no mundo. Isso pode ser explicado pelo fato da mulher, em virtude de suas próprias características físicas, estar duas vezes mais suscetível a infecção pelo vírus do que um homem, quando realizada a prática de sexo desprotegido.

Ainda que o sexo anal seja o tipo mais frequente e com maior probabilidade de consolidar a infecção, a mucosa da vagina facilita a entrada do vírus no organismo, situação que se agrava em virtude da superfície de contato da vagina ser maior em relação ao pênis. Soma-se a isso o aumento da prática do sexo anal sem proteção por heterossexuais, ainda sob o imaginário e pela construção histórico-cultural da AIDS como uma doença de exclusividade dos homossexuais.

De modo geral, as mulheres atingidas pelo vírus possuem baixa renda, estando muitas delas em relacionamentos estáveis. Os motivos para disseminação do vírus entre o gênero feminino incluem a dependência emocional, o medo, o abuso físico, sexual ou psicológico, normas culturais e até mesmo a dependência financeira (OAB, 2016, p. 5). Esses fatores justificam a dificuldade das mulheres em negociar a utilização do preservativo com os respectivos parceiros ou o questionamento quanto à existência de eventuais DSTs.

Os dados obtidos no relatório da UNAIDS de 2016, programa da ONU voltado ao combate da doença (United Nations Programme on HIV/AIDS), demonstram que se ainda houvesse a indicação de um “grupo de risco”, as mulheres o encabeçariam. Segundo consta, mulheres de 20 a 24 anos respondem por 20% dos novos casos de infecções por HIV, totalizando 47% de todos os novos casos no mundo. O desequilíbrio entre sexos é ainda mais pronunciado em regiões com maior prevalência do HIV, como no caso da África Subsaariana, na qual as mulheres respondem por 56% dos novos casos de AIDS. (UNAIDS, 2016).

Normas nocivas e desigualdade de gênero, acesso insuficiente à educação e serviços de saúde sexual e reprodutiva, a pobreza, a insegurança alimentar e a violência constituem fatores que implicam no risco acrescido de contágio das mulheres por HIV.

## 2.5 IRRAZOABILIDADE E DESPROPORCIONALIDADE DA NORMA

O critério de inaptidão temporária para a doação de sangue por homens que fizeram sexo com outros homens nos últimos doze meses, segundo alegações do Ministério da Saúde, bem como da ANVISA, se baseia em evidências e dados epidemiológicos disponíveis nas diversas pesquisas realizadas ao redor do mundo sobre o tema e principalmente no perfil do indivíduo infectado pela doença no país. Tal norma, no entanto, “viola a forma de ser e existir desse grupo de pessoas; viola subjetivamente a todas e cada uma dessas pessoas; viola também o fundamento próprio de nossa comunidade – a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CRFB)”, conforme relatoria do Ministro Edson Fachin, nos autos da ADI 5543. (BRASIL, 2017, p. 11)

A ação direta de inconstitucionalidade (ADI) 5543 questiona as normas do Ministério da Saúde e da ANVISA que restringem a doação de sangue por parte de homens homossexuais. O julgamento da ação, que teve início em outubro de 2017, foi interrompido após pedido de vista formulado pelo Ministro Gilmar Mendes, não havendo data de retorno dos trabalhos, que por ora possui quatro votos favoráveis à liberação da restrição e um contrário, proferido pelo Ministro Alexandre de Moraes.

Um dos argumentos indicados diz respeito ao período da janela imunológica, que nada mais é do que o intervalo de tempo decorrido entre a infecção e a detecção da patologia, que pode acarretar riscos de transmissão de doenças – além do HIV – para os respectivos receptores.

Por outro lado, com o avanço tecnológico, os serviços de transfusão de diversos países desenvolvidos e do Brasil implantaram em sua rotina técnicas de biologia molecular para a detecção de ácidos nucleicos e do genoma do HIV, que permite diminuir o tempo da janela imunológica e consequentemente o risco de transmissão de infecções.

A partir de novembro de 2013, de acordo com a Portaria nº 2.712 do Ministério da Saúde, o uso do teste do ácido nucleico (NAT) passou a ser obrigatório no Brasil, identificando, além do vírus HIV, a presença da Hepatite B e C no organismo. O diagnóstico da infecção por HIV, segundo o exame convencional, levaria em torno de 20 a 22 dias, período significativamente superior aos 6/7 dias necessários com a implementação do NAT. (PEREIRA, 2009, p. 29)

Nesse sentido, cumpre destacar as explanações do Procurador Geral da República Rodrigo Janot (2016, p. 23):

Diante desse quadro, não se mostra mais compatível com a realidade de rotina diagnóstica de laboratórios dos bancos de sangue brasileiro exigir abstinência sexual por 12 meses de candidatos à doação, porquanto prazo

de 1 ou 2 meses, por exemplo, ultrapassaria, com folga, a janela imunológica para a detecção de DSTs.

O candidato doador de sangue passa por uma triagem clínica e laboratorial, consistente na realização de entrevista e testes pelos quais o sangue doado é submetido. Durante a triagem clínica, uma série de questionamentos a respeito da saúde e vida sexual do candidato são feitas, sob a justificativa de propagação de eventuais doenças ao receptor.

Diversos os relatos de candidatos que foram impedidos de doar em virtude da orientação sexual, ainda que em relacionamentos monogâmicos, com a prática de sexo protegido pelo uso de preservativo. A exclusão ainda no período de entrevista, baseada apenas na relação entre a orientação sexual de um indivíduo e a possibilidade de contágio por doenças destoa totalmente dos critérios de razoabilidade e proporcionalidade.

Recorrente os casos em que centros de captação de sangue eliminam de pronto, sem qualquer chance de argumentação, todo doador que revela ser gay e que tenha mantido relações sexuais com indivíduo do mesmo sexo nos últimos 12 meses. O que se observa na prática é que diversos homens inseridos na categoria mentem sua história sexual, seja para doar sangue, seja para não haver o esclarecimento do porquê de não poderem doar, o que prejudica os avanços individuais em assumir a própria sexualidade.

## **2.6 ADOÇÃO DE CRITÉRIOS BASEADOS NA PRÁTICA SEXUAL E SUA APLICAÇÃO EM ALGUNS PAÍSES LATINO-AMERICANOS**

A discriminação histórica por orientação sexual e identidade de gênero persistente no procedimento da doação de sangue é uma temática atual de discussões em diversos países, principalmente devido às pressões sociais de grupos de promoção e defesa da cidadania e direitos humanos.

Por esse motivo, houve uma considerável mudança nos fatores de inaptidão e na forma de escolha dos doadores. Passou-se a observar o entendimento de que o comportamento sexual prevalece sobre a lógica de que a orientação sexual de um indivíduo os torna mais suscetível de contrair doenças. Desse modo, consolida-se a premissa de que todos, indiscriminadamente, podem ser atingidos pelo vírus HIV, quando da prática sexual sem a devida proteção ou com mais de um parceiro.

Ainda subsistem países com normas mais restritivas do que a brasileira como Áustria, Alemanha, Bélgica, China, Dinamarca e outros, que consideram a orientação sexual um fator de inaptidão definitiva para o ato de doar sangue. Apesar disso, diversos países revogaram as proibições, no intuito de priorizar o estado de saúde e as condições clínicas do doador.

Assim, cumpre demonstrar as razões utilizadas por alguns países latino-americanos e as novas medidas adotadas em relação à matéria.

## **ARGENTINA**

A introdução de novos requisitos para a doação de sangue na Argentina ocorreu em setembro de 2015, como parte das políticas de saúde promovidas pelo governo de encerrar um histórico de discriminação contra a comunidade LGBTQ. Não se impõe mais qualquer empecilho em virtude da orientação sexual para a doação, conforme vigorou por mais de uma década.

A nova regra modificou a Resolução nº 865/2006, presente na Lei 22.900, que em questionário obrigatório para a realização do procedimento excluía permanentemente gays, lésbicas, travestis, transexuais, bissexuais e intersexuais. Os requisitos em conformidade com a nova resolução (1507/2015) encontram-se dispostos no art. 44 da já mencionada Lei, sendo eles: a) ter entre 16 e 65 anos de idade; b) pesar mais de 50 quilos e estar conscientemente sã. (ARGENTINA, 2015)

Cumpridas as exigências referentes a idade, o candidato a doador será submetido necessariamente a um exame para verificação do estado de sua saúde, precedido por um interrogatório para preenchimento do questionário anteriormente indicado. (ARGENTINA, 2015)

A questão da doação de sangue foi comemorada pelos grupos de diversidade sexual defensores da causa, enfatizando que seria inadmissível a manutenção da proibição no contexto de igualdade instaurado no país após a vigência da lei de identidade de gênero e do reconhecimento do casamento entre pessoas do mesmo sexo.

Outra questão de relevante destaque na nova resolução se refere a eliminação da expressão “grupo de risco” e a adoção do termo “risco aumentado”, mais apropriada e sem cunho de referência a orientação sexual ou a identidade de gênero. Nesse sentido, há a disposição expressa das situações ou práticas sexuais consideradas de risco aumentado para o ato de doar sangue, que se verificadas desqualificam o indivíduo temporariamente pelo período de 12 meses.

Em busca de um sistema nacional de sangue mais inclusivo e solidário, também houve a eliminação da exigência de doadores para um paciente que necessita ou não de transfusão para tratamento, seja ele hospitalar ou ambulatorial.

A eliminação da restrição pode apresentar consequências positivas aos estoques de banco de sangue da Argentina, que também sofrem com a baixa adesão da população, em razão da preponderância da doação por substituição. Para o atendimento de todas as

demandas seria necessário a colaboração de 2 milhões de doadores, número bastante superior ao contingente de 670 mil constatado atualmente. (INGRASSIA, 2017)

Resta salientar o histórico da Argentina na concessão dos direitos de membros da comunidade LGBTQ, sendo o pioneiro na América Latina no reconhecimento do casamento civil entre pessoas do mesmo sexo, permitindo a adoção e o registro de crianças no nome de ambos os integrantes do casal. A inclusão de casais independente da orientação sexual nos programas de fertilização assistida também constitui um enorme avanço, da mesma forma que utilização do nome social por travestis e transexuais no documento de identificação.

## **CHILE**

O Chile caminhou nesse mesmo sentido, eliminando as disposições concernentes a proibição em razão da orientação sexual, adotando o critério comportamental com a publicação do novo regulamento denominado Norma Geral Técnica nº 0146, que em seu texto estabelece que:

[...] a seleção de doadores deve ser baseada em critérios estritamente técnicos e de segurança para doadores e potenciais destinatários, sem poder se opor a condições de discriminação arbitrária em termos de compensação, orientação sexual, política, religião ou qualquer outra natureza. (CHILE, 2013, **tradução nossa**)

A edição da nova norma foi um trabalho conjunto do Ministério da Saúde e do Movimento de Integração e Liberação Homossexual (Movilh)<sup>3</sup>, se adequando ao propósito da Lei Zamudio, promulgada para combater atos arbitrários motivados por sexo, raça ou condição social. O país que apresenta uma política conservadora sofreu mudanças em suas ideologias, consentindo com a criação da Lei Antidiscriminação após um trágico episódio de ataque vivenciado pelo jovem Daniel Zamudio, em decorrência de sua orientação sexual. A extrema crueldade e violência do grupo de indivíduos envolvidos no caso culminou na morte de Zamudio, retornando os debates acerca de uma proteção jurídica sobre o tema.

A norma especifica, para todos os efeitos, que estarão permanentemente impedidos de realizar a doação os indivíduos que apresentem comportamento sexual que “os expõe ao risco de adquirir infecções que podem ser transmitidas através do sangue”.

Dessa maneira, afasta-se a conexão imposta entre a AIDS e a orientação sexual de um indivíduo, evidenciando que os comportamentos ou práticas de risco são responsáveis pelo contágio e disseminação de DSTs.

## **COSTA RICA**

---

<sup>3</sup> O Movilh é uma organização de defesa dos direitos da comunidade LGBTI do Chile, cujas intervenções abarcam questões sociais, culturais, políticas e econômicas.

A Costa Rica também faz parte do grupo de países que permite que homossexuais doem sangue, não havendo distinção baseada na orientação sexual, diversamente de uma lista encabeçada por cerca de 50 países, nos quais ainda vigoram restrições.

O país situado na América Central é um dos mais permissivos acerca da igualdade de direitos, apesar das recentes oposições do Tribunal Superior quanto à determinação de reconhecimento do casamento entre pessoas do mesmo sexo, proferido pela Corte Interamericana de Direitos Humanos após consulta realizada pela Costa Rica em 2016.

A eliminação da proibição da doação de sangue por homossexuais se concretizou no ano de 2007, após decreto firmado entre a Ministra da Saúde e o Presidente da República, ambos em exercício na época. O decreto executivo nº 19933-S de 13 de setembro de 1990 coibia a prática da doação de sangue e seus derivados, sêmen, outros tecidos e órgãos, pelas pessoas incluídas nos chamados “grupos de alto risco”. (COSTA RICA, 2008)

Em seu artigo 2º, a lei estabelecia que homens homossexuais e bissexuais constituíam um dos grupos de elevado risco, razão pela qual não era admitida a doação dos elementos anteriormente mencionados, sobretudo, do sangue. Os critérios de seleção baseados em uma tendência sexual foram impugnados através de ação direta de inconstitucionalidade, ao argumento de que a norma limita e condiciona a doação de sangue à orientação da pessoa que pretende doar. (COSTA RICA, 2008)

A ação, contudo, não foi apreciada pela instância máxima da Costa Rica, dada a supressão do decreto após apresentação de projeto pelo Movimento da Diversidade, que consistia em uma campanha para prevenção do HIV. Desde então, o critério de seleção de doadores se refere ao conceito de práticas, comportamentos ou comportamentos de risco, no sentido de que a orientação sexual não pode ser predominante a fatores relacionados ao uso de preservativo ou a realização de testes imunológicos periodicamente.

Por essa razão, uma parte essencial do processo de doação inclui um questionário a ser respondido, com ênfase em saber se o potencial doador teve um relacionamento sexual de risco, ou seja, sem proteção.

A escassez de sangue nos hospitais do país ainda é uma realidade, apesar de decorridos mais de uma década da suspensão da proibição, havendo, inclusive, projeto de lei para que ocorra a solução do problema, vez que a ausência de regulamentação dos componentes tem agravado a situação.

## **COLÔMBIA**

Até 2012, na legislação colombiana, os homossexuais estavam impedidos de doar sangue. Ocorre que, sobreveio decisão do Tribunal Constitucional Colombiano (T-248/2012)

determinando a exclusão dos critérios de seleção de doadores com base na orientação sexual, assim como a revisão dos regulamentos a respeito da recepção, extração e fornecimento do sangue doado. (COLOMBIA, 2012)

A demanda ajuizada pelo Sr. Julian - militar que teve o sangue rejeitado por Laboratório Clínico após informar sua orientação e a prática de relação sexual com pessoa do mesmo sexo – concluiu que a norma viola direitos fundamentais, possuindo nítido caráter discriminatório. (COLOMBIA, 2012)

Nada obstante, as medidas estabelecidas na decisão não foram cumpridas pelo Ministério da Saúde, órgão competente para alterar a atual regulamentação e materializar a exclusão de potenciais doadores, em virtude da verificação de fatores de risco em seu comportamento sexual, ou seja, na identificação de práticas sexuais inseguras.

O esforço empreendido pelo Judiciário não possui aplicabilidade, havendo a manutenção das diretrizes direcionadas aos profissionais da saúde e laboratórios, segundo o decreto 1571/93 e a resolução 901/96.

A Resolução 901/96 dispõe a observação de diversos cuidados antes e durante a coleta do sangue, com vistas a proteger o receptor, estando expressamente elencada como um caso de potencial risco, que sugere exposição ao vírus HIV, o doador que tenha praticado relações homossexuais masculinas nos últimos 15 anos. Além disso, o texto estipula que a classificação em uma das categorias de risco ocasiona algumas consequências, entre as quais a exclusão do doador.

Os Laboratórios responsáveis pelo procedimento enfatizam que a medida está em conformidade com todas as regras impostas para essa atividade, constituindo uma de suas obrigações a realização de triagem. Ficou demonstrado, todavia, que a restrição continua a perpetuar a discriminação contra a população homossexual, que tradicionalmente é objeto de múltiplos mecanismos de exclusão social, política, jurídica e religiosa.

O Guia para seleção de doadores de sangue na Colômbia também prossegue com os critérios baseados na orientação sexual, mesmo com o pronunciamento do Tribunal Constitucional de que a doação de sangue deve estar condicionada a questões objetivas, relacionadas às práticas sexuais. Há uma clara omissão das alterações a serem feitas, essencialmente em razão da referida guia ter sido elaborada e publicada no mesmo período em que julgada a demanda proposta pelo Sr. Julian.

Você já teve relação sexual com pessoas do mesmo sexo? Essa é uma das perguntas a serem respondidas no questionário disponibilizado pelos bancos de sangue do país. A orientação constante, se respondida afirmativamente, é a exclusão no caso dos

homens. As mulheres, no entanto, poderão ser aceitas como doadoras após análise das suas práticas sexuais.

Essa exclusão reforça o estereótipo de que todo homem homossexual possui comportamento sexual de risco. O risco de contaminação e transmissão, contudo, depende exclusivamente das práticas sexuais, de acordo com o critério definido para as mulheres que praticaram sexo com outras mulheres.

Por isto, as providências cabíveis para a elaboração de uma nova regulamentação devem ser tomadas de forma imediata, tendo vista que a resolução desse impasse também possibilitará o acréscimo do número de pessoas salvas, dado o déficit de doadores de sangue no país.

## **MÉXICO**

No México, é ilegal discriminar doadores em razão da sua orientação sexual desde 2012. A norma (NOM 003-SSA2) redigida em 1993 e substituída pela Norma Oficial Mexicana (NOM) 253 para a Disposição do Sangue Humano estabelecia, em seu artigo 5.3.3, que o potencial doador homossexual ou bissexual não teria seu sangue coletado, devido as suas práticas sexuais e ao maior grau de probabilidade de contágio pelo vírus HIV ou hepatite.

Os parâmetros que regem o procedimento sofreram alterações, tendo sido adotada uma tendência a observar não mais a orientação sexual dos doadores, concentrando os esforços na investigação dos comportamentos de risco, tais como relação desprotegida com parceiro infectado. O critério de exclusão disposto na norma vigente - cujo objetivo é minimizar os riscos de infecção e a exposição a doenças – se vincula principalmente as práticas sexuais de risco, ao hábito de consumo de narcóticos e ao número de parceiros sexuais. (MÉXICO, 2012)

Na prática, a rejeição dos homossexuais por noções estereotipadas de estilo de vida e orientação sexual continua a ocorrer, havendo diversos relatos de hospitais que ainda distribuem informativos contendo considerações básicas para a doação do fluido vital, dentre as quais se destaca a menção de que esses indivíduos não podem ser candidatos a doador.

A persistência do preconceito tem ocasionado uma série de denúncias contra as instituições que ainda propagam uma imagem promíscua dos homossexuais, relacionada a fatores sexuais de risco e ao contágio e disseminação do vírus HIV. A questão, apesar da alteração dos quesitos, não foi recepcionada positivamente por hospitais e bancos de sangue do país, que insistem na manutenção da exclusão de acordo com critérios médicos.

Este cenário demonstra que não basta à adoção de critérios desvinculados da orientação sexual, bem como a exposição da questão em lei, devendo ser adotados mecanismos de controle e fiscalização das atividades desempenhadas pelos profissionais da saúde, incluídos também os hospitais e respectivos bancos de sangue.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante de todos os elementos fáticos apresentados, é possível inferir que a diferenciação tratada merece reparos, devendo as políticas públicas e o ordenamento jurídico brasileiro se destinar ao combate do sexo desprotegido, afastando por completo qualquer ideia de risco vinculada à orientação sexual.

Resta demonstrado que as normas tratadas importam em discriminação arbitrária, através da imposição de diferenciação entre heterossexuais e homossexuais, oportunizando clara afronta a todos os direitos salvaguardados pela Constituição Federal e pelos Direitos Humanos, em especial a tutela do livre desenvolvimento da personalidade, materializada pela liberdade afetivo-sexual.

Um dos elementos que compõem a identidade humana é a identidade sexual, fundamentada na autonomia do indivíduo, não havendo qualquer justificativa atrelada a questão para que o Estado se imponha. A intervenção que afeta a vontade livre acerca da orientação sexual implica em afronta a cláusula geral de não discriminação por qualquer motivo, bem como ao princípio da integridade psicofísica, que é um substrato do princípio da dignidade humana.

A igualdade também é um dos princípios estruturantes e de direção interpretativa das normas jurídicas. Conforme adverte José Afonso da Silva (2005, p 214-215), a compreensão dessa forma de expressão do Direito não se consubstancia apenas no sentido de que a lei e a sua aplicação tratam todos igualmente, vez que o intérprete deve observar outros apontamentos como a justiça social. A análise da questão, no entanto, revela que a medida proibitiva viola de duas maneiras à igualdade inscrita no art. 5º, *caput*, da Constituição Federal, ao desigualar juridicamente homens e mulheres, bem como heterossexuais e homossexuais.

Com vistas a alcançar uma igualdade justa e a combater todas as violações mencionadas, de rigor a eliminação da medida impeditiva, que a propósito não cumpre sua finalidade, dada a possibilidade de contágio e transmissão do HIV independentemente de orientação sexual.

Cumprе consignar, no entanto, que a alteração das diretrizes, por si só, não será suficiente para a transformação do cenário atual. Isso porque, em países como a Argentina,

Chile, México e outros que adotaram os critérios de doação baseados no comportamento sexual, ainda subsistem casos de discriminação pela preferência sexual. As novas regras, apesar de adequadas, não são eficientes, tendo em vista a ausência de controle sob sua aplicação. A não responsabilização dos indivíduos que a violam também contribui para essa ineficiência.

Assim, a eliminação da restrição deve estar aliada a uma política de controle, sob risco de judicialização do tema, conforme vem ocorrendo na América Latina.

#### **4. BIBLIOGRAFIA**

ARGENTINA, Ministerio de Salud. Resolución 1507, el 14 septiembre 2015. Boletín Oficial, 18 sep. 2015.

Associação Brasileira de Famílias Homoafetivas. Pedido de ingresso como amicus curiae na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5543. Rio de Janeiro, RJ, 17 de junho 2016.

BARROS, Rodrigo Janot Monteiro de. Parecer normativo nº 206.660/2016, de 6 de setembro de 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jun. 2014, nº 113.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.353, de 13 de junho de 2011. Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 fev. 2016, nº 25, Seção 1, p.7.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5543. Partido Socialista Brasileiro, Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relator: Edson Fachin.

CARBONARI, Pâmela. Brasil desperdiça 18 milhões de litros de sangue ao ano por preconceito. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/saude/brasil-desperdica-18-milhoes-de-litros-de-sangue-ao-ano-por-preconceito/>>. Acesso em: 23 de julho de 2018.

CHILE. Ministerio de Salud. Norma General Técnica nº 0146, el 5 febrero 2013. Norma que regula el procedimiento de atención de donantes de sangre.

COLOMBIA. Corte Constitucional Colombiana. Accion de tutela contra particulares que prestan servicio publico – Procedencia frente laboratorio clínico que dispone de um banco de sangre que tiene responsabilidad con la salud pública. Sentencia T-248/12. Julián y Laboratorio Clínico Higuera Escalante, 26 de marzo de 2012.

COSTA RICA. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Accion de Inconstitucionalidad. Sentencia nº 17301. Alberto Cabeza Villalobos, 19 de noviembre de 2008.

INGRASSIA, Victor. Sólo el 1,5% de los argentinos dona sangre, 13 de junio de 2017. Disponível em: <<https://www.infobae.com/salud/2017/06/13/solo-el-15-de-los-argentinos-dona-sangre/>>. Acesso em: 23 de julho de 2018.

Instituto Brasileiro de Direito Civil. Pedido de ingresso como amicus curiae na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5543. Brasília, DF, 9 de agosto de 2016.

Instituto Brasileiro de Direito de Família. Pedido de ingresso como amicus curiae na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5543. Belo Horizonte, MG, 12 de junho de 2016.

JUNQUEIRA, Pedro C.; ROSENBLIT, Jacob; HAMERSCHLAK. History of Brazilian Hemotherapy. *Revista brasileira de hematologia e hemoterapia*, v. 27, n. 3, p. 201-207, 2005.

LUDWIG, Silvia Terra; RODRIGUES, Alziro César de Moraes. Doação de sangue: uma visão de marketing. *Cadernos de saúde pública*, Porto Alegre, v. 21, p. 932-935, 2005.

MEXICO. Secretaria de Salud. Noma Oficial Mexicana 253-SSA1-2012. Para La disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. Diario Oficial de la Federación, 26 de oct. 2012.

NATIONAL AIDS MANUAL. Female-to-female sexual transmission. Disponível em: <<http://www.aidsmap.com/Female-to-female-sexual-transmission/page/1323529/>>. Acesso em: 23 de julho de 2018.

ONU News, Taxa de doação de sangue voluntária é 9 vezes maior em países ricos, Brasil, 14 jun. 2016. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2016/06/1554191-taxe-de-doacao-de-sangue-voluntaria-e-9-vezes-maior-em-paises-ricos>>. Acesso em: 23 julho de 2018.

Ordem dos Advogados do Brasil. Pedido de ingresso como amicus curiae na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5543. Brasília, DF, 21 de setembro de 2016.

PEREIRA, Luciana Maria Cunha Maradei. *Perfil epidemiológico dos doadores de sangue da fundação HEMOPA em Belém-Pará, infectados pelo vírus da imunodeficiência humana*. 2009. Dissertação de Mestrado (Pós-Graduação em Biologia)-Universidade Federal do Pará, Belém, PA, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 25ª Ed. ver e atual. São Paulo: Malheiros Editores, 2005.

TAVARES, André Ramos. *Curso de Direito Constitucional*. 10ª ed. ver e atual. São Paulo: Saraiva, 2012..

UNAIDS 2016. Global Aids Updates. Disponível em: <[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-AIDS-update-2016\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf)>. Acesso em: 23 de julho de 2018.

ZAGO, Alethea; SILVEIRA, Mariângela Freitas da; DUMITH, Samuel C. Prevalência da doação de sangue e fatores associados, Pelotas, RS. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, p. 112-120, 2010.

**Contatos:** eduardobelmirobrito@hotmail.com e michelle.junqueira@mackenzie.br