

Elda Coelho de Azevedo Bussinguer

ORGANIZADORA

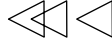
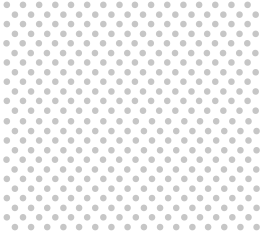
DIREITO NAS VEIAS

A DOAÇÃO DE SANGUE NA PERSPECTIVA
DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

biogepe

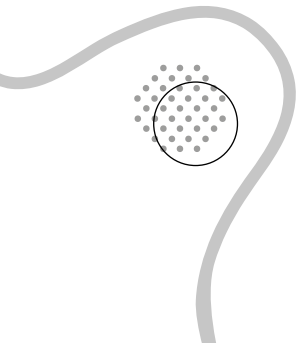

fdv
PUBLICAÇÕES


DIREITO
NAS VEIAS



DIREITO NAS VEIAS

A DOAÇÃO DE SANGUE NA PERSPECTIVA
DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS



ELDA COELHO DE AZEVEDO BUSSINGUER

Organizadora

DIREITO NAS VEIAS

A DOAÇÃO DE SANGUE NA PERSPECTIVA
DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

FACULDADE DE DIREITO DE VITÓRIA.

Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Políticas Públicas,
Direito à Saúde e Bioética (BIOGEPE).

Programa de Educação Tutorial (PET).



VITÓRIA – ES

2 0 2 0

Esta publicação é resultado das pesquisas desenvolvidas no Grupo de Estudos Pesquisa e Extensão em Políticas Públicas, Direito à Saúde e Bioética (BIOGEPE) e no Programa de Educação Tutorial (PET) da Faculdade de Direito de Vitória (FDV).

“O conteúdo dos capítulos publicados é de inteira responsabilidade dos autores, não representando a posição oficial da Editora e Conselho Editorial”.

Organizadora

Elda Coelho de Azevedo Bussinguer



Editora-chefe

Elda Coelho de Azevedo Bussinguer

Comissão Executiva

Ana Paula Galdino de Deus

Assessoria editorial

Arthur Emanuel Leal Abreu

Cleilton Pazini Santana

Carlos Fernando Poltronieri Prata

Assistentes de revisão

Ana Karolina Costa Mello

André Bortolon Gonçalves

Carlos Fernando Poltronieri Prata

Cleilton Pazini Santana

Lara Ferreira Lorenzoni

Maristela Lugon Arantes

Sirval Martins dos Santos Junior

Conselho Editorial

Alexandre de Castro Coura

Alfonso de Julios-Campuzano

André Filipe Pereira Reid dos Santos

Bruno Meneses Lorenzetto

Bruno Sena Martins

Camila Vasconcelos de Oliveira

Cassius Guimarães Chai

Darlene Gaudio A. Tronquoy

Daury Cesar Fabríz

Douglas Salomão

Elda Coelho de Azevedo Bussinguer

Gilsilene Passon Picoretti Francichetto

Iana Soares de Oliveira Penna

Juana María Gil Ruiz

Lucia Re

Maria Assunta Icolari

Maria Celeste Lima de Barros Faria

Paula Castello Miguel

Renata Conde Vescovi

Ricardo Goretti Santos

Roberto Miccù - Filippo Ruschi

Robison Tramontina

Ruth Ferreira Bastos

Direitos reservados

Faculdade de Direito de Vitória (FDV)

Capa, Projeto gráfico e Diagramação

Studio S • Diagramação & Arte Visual

Dados internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

D58 Direito nas veias : a doação de sangue na perspectiva dos direitos fundamentais / Organizadora Elda Coelho de Azevedo Bussinguer. -- Vitória: FDV Publicações, 2020.

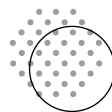
Bibliografia.

ISBN (impresso) 978-65-88555-11-8

ISBN (e-book) 978-65-88555-06-4

1. Direitos fundamentais. 2. Doação de sangue. 3. Direito à saúde. 4. Princípio da solidariedade. I. Bussinguer, Elda Coelho de Azevedo.

CDU-342.7:615.38



Sumário

APRESENTAÇÃO

Profa. Dra. Elda Coelho de Azevedo Bussinguer 7

PREFÁCIO

Dr. Volmar Belisário Filho 11

DIREITO NAS VEIAS: ARTICULAÇÃO ENTRE EXTENSÃO, PESQUISA E ENSINO

Elda Coelho de Azevedo Bussinguer, Arthur Emanuel Leal Abreu 15

A FEIÇÃO CONSTITUCIONAL DA REMIÇÃO DA PENA POR DOAÇÃO DE SANGUE: DESPROPORÇÃO OU JUSTIÇA?

Maria Clara Mendonça Perim 31

A DOAÇÃO DE SANGUE DENTRO DOS PRESÍDIOS: RISCO OU PRECONCEITO?

Fernanda Leonardí Favalessa 47

DOAÇÃO DE SANGUE E PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE: UMA ANÁLISE DAS CONTRIBUIÇÕES DO UTILITARISMO PARA O MARKETING SOCIAL

Carolina Marcondes Fraga 63

O CONCEITO DE GRUPOS DE RISCO COMO CRITÉRIO DE EXCLUSÃO DOS HOMENS QUE FAZEM SEXO COM OUTROS HOMENS NA DOAÇÃO DE SANGUE, À LUZ DA ADI 5.543

Thiago Carias Chisté 81

ACESSO À SAÚDE NO ÂMBITO DA DOAÇÃO DE SANGUE: MEDIDAS COLABORATIVAS PARA A CAPTAÇÃO DE DOADORES

Jéssica Ribeiro Lourenço 103

O PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO À DOAÇÃO DE SANGUE

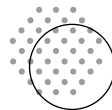
Cristina Jesus Oliveira Cunha 121

ANÁLISE DA LEI 7.737/2004- ES: INCENTIVO OU REMUNERAÇÃO À DOAÇÃO DE SANGUE?

Lívia Pedroni Batista Bastos 139

HOMOSSEXUAIS COMO “GRUPOS DE RISCO” NA POLÍTICA DE DOAÇÃO DE SANGUE: PREVENÇÃO OU PRECONCEITO?

Mateus Cunha Salomão 157



APRESENTAÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 elenca o Direito à vida e à Saúde como um dos principais fundamentos a serem perseguidos pela nação. Nesse sentido, é imprescindível ter em mente o que muito já vem se apregoando na doutrina jurídica: que o Direito à vida, garantido constitucionalmente, pressupõe a dignidade humana, ou seja, a Constituição não sustenta apenas o Direito à vida, mas a uma vida digna.



Para dar sustentáculo e possibilidade de concretização desse ideal, o Direito à saúde se materializa como um dever do Estado, mas não

isenta a participação de toda a sociedade no implemento de tal pretensão. É nesse sentido que a doação de sangue e medula óssea se mostram como ferramentas que tornam possível a colaboração de todas e todos na concretização do Direito à saúde.

Pensando nessa perspectiva e buscando integrar a teoria jurídica com a realidade social, a Faculdade de Direito de Vitória – FDV desenvolve o Projeto de Extensão Direito nas Veias, que se constitui em uma iniciativa de natureza transdisciplinar que tem como objetivo analisar a doação de sangue como uma espécie do Direito à Saúde na perspectiva da solidariedade social. Assim, para além de refletir teoricamente sobre aspectos jurídicos desse ato, o projeto busca fomentar nos alunos e na comunidade a conscientização para a importância da doação de sangue, incentivando estes a assumirem sua responsabilidade social e contribuir para a promoção do Direito à saúde.

Como se vê, o projeto tem tanto um viés teórico de reflexão sobre o Direito à saúde, como um viés prático de conscientização e responsabilização social. Com isso, busca-se aproximar a extensão e a pesquisa, levando as reflexões jurídicas para além da sala de aula, uma vez que, se a ciência jurídica busca interpretar e influir na realidade social, ela precisa ultrapassar os muros das universidades e alcançar mesmo a sociedade na qual busca impor os seus reflexos.





É nesse contexto que a Faculdade de Direito de Vitória, por meio do Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Políticas Públicas, Direito à saúde e Bioética (BIOGEPE) e do Programa de Educação Tutorial (PET) tem o prazer de apresentar essa obra, que traz reflexões jurídicas sobre a hemoterapia no Brasil.

A obra compreende uma compilação de artigos desenvolvidos por alunos da graduação em Direito, a partir de reflexões que surgem pela vivência no Projeto de Extensão Direito nas Veias. Assim, nas páginas desse livro, o leitor encontrará reflexões que vão desde a natureza jurídica do ato de doar sangue até sobre os limites impostos a possíveis doadores e possíveis discriminações injustas que poderiam macular a pureza desse ato de altruísmo humano.

Apresentamos essa obra com o intuito de contribuir para as reflexões jurídicas sobre o tema. Mas não apenas isso, esperamos que as reflexões aqui trazidas possam mostrar que é possível para os profissionais e estudantes do Direito ultrapassarem os muros das universidades. O saber jurídico não pode mais se traduzir em um conhecimento hermético e intangível reservado apenas aos iniciados em suas firulas.

Direito nas Veias é um projeto que busca mostrar que é possível estudar Direito e produzir impactos positivos na sociedade. O conhecimento se produz na medida em que a faculdade recebe e acolhe os anseios da comunidade na qual se insere e retorna propostas viáveis de intervenção no meio social. Além dos debates teóricos, com rodas de conversa, ações de coleta de sangue junto à comunidade acadêmica e produção de material de sensibilização, o projeto se expande para um exercício de registro das reflexões feitas pelos estudantes, professores e técnicos com vistas a produção de conteúdo científico.

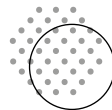
O resultado dessa percepção é a obra que o leitor agora tem em mãos, uma compilação de textos que refletem teoricamente sobre aspectos antes vivenciados na prática pelos autores desse livro.

Esperando que essa obra contribua para avanço do pensamento jurídico, desejo a todas e todos uma boa leitura.

Profa Dra Elda Bussinguer

Coordenadora do Projeto de Extensão “Direito nas Veias”

Coordenadora do PPGD FDV



PREFÁCIO

Como médico hematologista/hemoterapeuta, agradeço o honroso convite feito pela Profa. Dra. Elda Coelho de Azevedo Bussinguer para prefaciar este livro, o qual, após a leitura dos seus nove capítulos, me trouxe um sentimento de desafio e grande responsabilidade, por se tratar de uma obra escrita por alunos do curso de Direito, da Faculdade de Direito de Vitória – FDV, que teve como principal objetivo analisar o ato de doar sangue como um direito à saúde, portanto, trazendo questionamentos, de certa forma polêmicos, constantes nas legislações brasileiras vigentes, norteadoras da prática hemoterápica em todo o território nacional.

Ressalto ao final do meu texto a importância desta pesquisa, mas, antes, na condição de especialista na área, tomo a liberdade de tecer alguns comentários sobre a prática hemoterápica da hemorrede brasileira, considerada de grande padrão a nível internacional, objetivando com isso contextualizá-lo, caro leitor, à luz da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde, e estimulá-lo a tornar-se um doador regular de sangue. Parabênzo, desde já, a toda equipe envolvida na elaboração desta obra, que nos faz pensar.

“O acesso universal ao sangue seguro e de qualidade é indispensável para oferecermos cuidados de saúde integral a todos”, afirmou a diretora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Carissa F. Etienne, em relatório divulgado no ano de 2017 intitulado “*Blood supply for transfusions in Latin American and Caribbean countries*”. Segundo o relatório, que incluiu dados de 36 países, ficou demonstrado que a porcentagem de doadores voluntários de sangue, na região, aumentou de 38,5% para 44,1%, entre 2013 e 2015, embora ainda longe de atingir o nível de 100%, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para garantir um suprimento de sangue suficiente e

seguro para as transfusões. O relatório ainda apresentava dados do perfil dos doadores na América Latina e no Caribe, revelando que, em 2015, cerca de 62% eram homens e 38% mulheres, a maioria destes (43%) entre 18 e 24 anos, segundo dados de seis países na América Latina, dentre eles o Brasil.

Alcançar a autossuficiência dos bancos de sangue para garantir o acesso universal às transfusões é uma tarefa que requer ações continuadas de conscientização da população, com o objetivo de construir uma cultura de doações repetidas e altruístas, ao contrário de uma única doação motivada por situações de urgência. Neste sentido, campanhas anuais são promovidas pela OPAS/OMS e, no Brasil, pelo Ministério da Saúde, para sensibilizar novos voluntários e fidelizar doadores existentes. Segundo dados do Ministério da Saúde, 1,8% da população brasileira é doadora de sangue, número que está dentro dos parâmetros da OMS, de pelo menos 1%, entretanto, longe da meta de 3% da população doadora, caso do Japão, dos Estados Unidos e outras nações desenvolvidas.

Na visão de especialistas brasileiros na área da hemoterapia, fatores como a falta de conscientização da população, muitas vezes cercada de mitos sobre a doação de sangue, e o desconhecimento dos seus reais benefícios, deficiências estruturais da hemorrede nacional em algumas regiões do país, e uma herança cultural da sociedade brasileira de baixa compreensão da importância da doação de sangue, são desafios que ainda precisam ser superados e que atravancam o potencial das doações.

A evolução da hemoterapia brasileira desde o início do século passado acumula conquistas grandiosas que culminaram na prática atual, reconhecida internacionalmente por um alto padrão, que oferece segurança e proteção ao receptor e ao doador. Estima-se que 3,7 milhões de bolsas de sangue sejam coletadas anualmente pela hemorrede brasileira, que obedece a regulamentos técnicos que devem ser observados por todos os órgãos e entidades, públicas e privadas, que executam atividades hemoterápicas no território nacional, e que estejam de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados. Além destes requisitos técnicos, constantes na Portaria nº 154/2016, a hemorrede deve observar, ainda, os requisitos sanitários



para funcionamento de serviços de hemoterapia definidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

O processo de doação de sangue transcorre de maneira organizada, por etapas iniciadas quando o doador é recebido no hemocentro com este objetivo. Dentre as etapas, a triagem clínica compreende uma entrevista individual e sigilosa onde são avaliados os antecedentes e o estado atual de saúde do candidato à doação, para determinar se a coleta poderá trazer riscos para ele ou para o receptor. Com base na entrevista, o doador pode ser considerado apto, inapto temporário ou inapto definitivo, caso preencha ou não os requisitos básicos definidos pela legislação vigente. Compete aos serviços de hemoterapia promover a melhoria da atenção e acolhimento aos candidatos à doação, realizando a triagem clínica com vistas à segurança do receptor, porém com isenção de manifestações de juízo de valor, preconceito e discriminação por orientação sexual, identidade de gênero, hábitos de vida, atividade profissional, condição socioeconômica, cor ou etnia, dentre outras, sem prejuízo à segurança do receptor, conforme preceitua o artigo 1º, § 3º, da portaria.

A obra que se segue ressalta, sob a ótica do direito, as normas e proibições – muitas delas polêmicas – consideradas por muitos um entrave ao aumento no número de doações no país. Temas como a doação de sangue por homens que fazem sexo com outros homens e a doação de sangue como uma proposta para redução de pena de presidiários são aqui apresentados com um enfoque na contribuição que dariam ao sistema com o aumento de número de doações e observando direitos que são reivindicados por pessoas que se enquadram nestas condições. Expõe ainda pareceres jurídicos sobre a constitucionalidade destas solicitações, e por fim aguça no leitor o interesse continuado sobre o estudo de temas relevantes, para os quais, entretanto, as resoluções, portarias e leis que regulam a prática hemoterápica sejam comuns em vários países do mundo quanto aos critérios de inaptidão temporária de doadores de sangue associados a diferentes práticas e situações de risco acrescido, tais como portadores de diabetes, vítimas de estupro, profissionais do sexo, indivíduos com piercing ou tatuados, parceiros sexuais de hemodialisados, dentre outros.

Se, por um lado, membros de organizações de homossexuais reivindicaram o direito de doar sangue, considerando discriminatória a exclusão, mesmo que temporária, por outro o Ministério da Saúde se utilizava de dados epidemiológicos e científicos para a utilização de determinados critérios. Sendo assim, como julgar uma ação com base no requerimento do direito por partes diferentes, exemplo doador x receptor? Há de se compreender que o resultado do julgamento teria que, de alguma forma, atender a uma parte e não atender a outra e, dessa forma, se mantém a polêmica da questão e a complexidade da causa. Se, com relação à doação de sangue, se objetiva garantir segurança para quem doa e também para quem recebe, a flexibilidade de algumas normas pode expandir o quantitativo das doações e respeitar alguns direitos constitucionais do indivíduo que doa, da mesma forma pode incorrer em maior risco para quem recebe e não respeitar o seu direito constitucional, individual, de receptor. Ou seja, o resultado final do julgamento da ação de doação de sangue, por exemplo, por homens que fazem sexo com outros homens, teve que considerar sim a Hermenêutica Constitucional no contexto tecnológico-científico disponível no século XXI, entretanto, não se podendo deixar de analisar o direito do receptor no que se refere à sua segurança bem como as consequências advindas dos resultados indesejados para a equipe e a instituição prestadoras da atividade de doação de sangue.

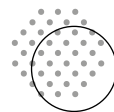
Concluo observando que os temas apresentados requerem ainda muita discussão, que deve ser fomentada utilizando os mais diferentes recursos e embasada em literatura científica que possibilite o melhor consenso para a reformulação de normas ou formulação de políticas para o bem-estar do indivíduo. Dessa forma, “**Direito nas Veias:** a doação de sangue na perspectiva dos direitos fundamentais” se soma a outros registros técnicos e científicos que podem e devem contribuir neste processo de elaboração de normas para a melhoria da prática hemoterápica brasileira.

Boa leitura!

Dr. Volmar Belisário Filho

Hematologista e hemoterapeuta

Mestre em Medicina pela Universidade de São Paulo (USP)



DIREITO NAS VEIAS: ARTICULAÇÃO ENTRE EXTENSÃO, PESQUISA E ENSINO

Elda Coelho de Azevedo Bussinguer¹

Arthur Emanuel Leal Abreu²

INTRODUÇÃO

Este artigo pretende apresentar o projeto “Direito nas Veias”, desenvolvido na Faculdade de Direito de Vitória (FDV), que se dedica a analisar a doação de sangue à luz dos dilemas éticos e jurídicos envolvidos. O projeto nasce, também, a partir do reconhecimento da necessidade de promover ações com o objetivo de sensibilizar a comunidade para a importância da doação de sangue, tendo em vista que os estoques nos bancos de sangue se mantêm, normalmente, insuficientes para atender à demanda.

O “Direito nas Veias” se destaca por atuar nos três eixos da educação superior: ensino, pesquisa e extensão. Discutimos em que consistem essas três frentes e buscamos demonstrar como elas se articulam por meio deste projeto, promovendo uma aprendizagem significativa

¹ Pós-doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Doutora em Bioética pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Direitos e Garantias Fundamentais pela Faculdade de Direito de Vitória (FDV). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Coordenadora de pesquisa e extensão da Faculdade de Direito de Vitória (FDV). Coordenadora do Programa de Educação Tutorial (PET) da FDV.

² Mestrando em Direitos e Garantias Fundamentais, na Faculdade de Direito de Vitória (FDV). Especialista em Linguagem, Tecnologia e Ensino, pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Possui graduação em Direito e especialização em Compliance, Lei Anticorrupção Empresarial e Controle da Administração Pública, pela FDV. E-mail: arthurlealabreu@gmail.com.



e concretizando o ensino, *para* os alunos; a pesquisa, *pelos* alunos; e a extensão, *para com* a comunidade interna e externa.

Este projeto traz a característica de ser um “guarda-chuva”, que permite que cada participante desenvolva seus próprios projetos, com um denominador comum, de modo que a produção resultante é coesa e inter-relacionada. Nesse sentido, trazemos ao leitor o embasamento teórico da pedagogia de projetos, com o intuito de indicar caminhos para a utilização adequada e significativa de projetos na educação, como é feito por meio do “Direito nas Veias”.

No capítulo final, resgatamos um histórico do projeto “Direito nas Veias”, em seus dois primeiros anos, em que foram realizadas ações de coleta de sangue – na FDV e no Hemoes –, diversos debates sobre questões controversas ligadas à doação de sangue no Brasil, além de produções bibliográficas, como este livro.

O PROJETO “DIREITO NAS VEIAS” E A INDISSOCIABILIDADE ENTRE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

O projeto “Direito nas Veias” foi lançado em 2017, sob a coordenação da professora Elda Bussinguer. Este projeto tem como objetivos analisar a doação de sangue como uma espécie do Direito à Saúde, na perspectiva do princípio da solidariedade social, e implementar ações de conscientização do cidadão em relação à sua responsabilidade na doação de sangue.

Assim, busca-se sensibilizar a comunidade da FDV e o público externo sobre a importância do engajamento com a doação de sangue. O projeto visa, também, à realização de ações práticas, em especial ações de coleta de sangue, em parceria com o Hemocentro do Estado do Espírito Santo (Hemoes), de forma a contribuir efetivamente com a manutenção dos estoques capixabas.

Nesse sentido, o “Direito nas Veias” é, eminentemente, um projeto de extensão universitária, a qual é entendida como:

[...] o processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre Universidade e Sociedade. A Extensão é uma via de mão-dupla, com trânsito assegurado à comunidade acadêmica, que encontrará, na sociedade, a oportunidade de ela-



boração da práxis de um conhecimento acadêmico. No retorno à Universidade, docentes e discentes trarão um aprendizado que, submetido à reflexão teórica, será acrescido àquele conhecimento (FORPROEX, 1987, p. 01).

Assim, a extensão se mostra como a via de conexão da universidade com a sociedade. É por meio dela que a comunidade acadêmica relaciona a construção de saberes, dentro dos muros da instituição, com a realidade externa, que circunda o espaço acadêmico. Desse modo, “a extensão universitária é a oportunidade de a instituição de ensino disponibilizar para a sociedade o conhecimento adquirido com o ensino e a pesquisa, não se restringindo apenas à formação dos alunos” (ABI-KAIR NETO, 2018, p. 98).

Para concretizar o ensino e a pesquisa, além de planejar as ações de extensão, o projeto “Direito nas Veias” realiza reuniões semanais com os alunos participantes, tendo o docente como articulador dos três eixos indissociáveis³. Apesar de estreitamente relacionados, é preciso identificar o que se entende por cada um deles. Em primeiro lugar, destacamos que:

A instituição compreende a extensão na perspectiva de elemento articulador entre a comunidade interna e externa. Socializa conhecimentos, propicia experiências, oferece oportunidades para que alunos e professores façam a devida e indispensável oxigenação do saber, na medida em que o teórico se encontra com o mundo real da vida e o Direito, efetivamente, se faz necessário (FACULDADE DE DIREITO DE VITÓRIA, 2007, p. 26).

Já no eixo “ensino”, encontram-se as práticas que envolvem alunos e professores, visando à construção do conhecimento jurídico. Essa ação ocorre principalmente em sala de aula, mas não está limitada a esse espaço. O que se espera é a interação entre docente e aprendente, que conduza a uma aprendizagem significativa.

Em uma perspectiva ultrapassada (mas ainda incorporada em muitos lugares), o ensino corresponderia à transmissão de conhecimentos, do professor para os alunos, tratados como meros receptores de infor-

³ Conforme determina a Constituição Federal: “Art. 207. As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão” (BRASIL, 1988).



mações. Nesse sentido, “o ato de ensinar resume-se ao momento da aula expositiva, encerrando-se nele e desconsiderando que da ação de ensinar, se conduzida de acordo com os fins educacionais, decorreria a ação de aprender” (PIMENTA; ANASTASIOU, 2005, p. 205).

Tradicionalmente, essa concepção equivocada se fez muito presente na educação jurídica, desde os primeiros cursos de Direito que se instalaram no Brasil, que trouxeram uma forte herança do ensino português: o método coimbrão – o estilo de aulas expositivas adotado na Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, centrado no professor como palestrante. Nesse contexto, José Garcez Ghirardi (2015, p. 39) destaca que:

Nos cursos de Direito, tende a decorrer daí a crença de que a relação ideal na sala de aula da Universidade é aquela em que o docente é o detentor da palavra, posto que é o único que conhece as características do objeto e a metodologia necessária para sua compreensão.

Aprofundando-se na crítica ao ensino tradicional do Direito, identifica-se que:

No ensino jurídico, essa condição se mostra ainda mais agravada pela característica eminentemente conservadora do exercício das profissões jurídicas, ainda pautado na soberania da norma sobre a realidade e na forma como os mecanismos de poder estão estruturados nos diferentes espaços onde a profissão é exercida (BUSSINGUER, 2012, p. 57).

Entretanto, na FDV, entendemos que o ensino – ou ensino-aprendizagem ou *ensinagem*⁴ – é muito mais do que isso. Trata-se, na verdade, de um processo de construção do conhecimento, que pressupõe a participação de professores e alunos, em uma relação horizontal, colaborativa e cooperativa.

⁴ Existe uma crítica que vem ganhando força a respeito do uso do vocábulo “ensino”, por estar enraizada a noção de processo unidirecional, de transmissão de conteúdo do professor para o aluno. Diante disso, vêm sendo utilizadas expressões como “ensino-aprendizagem” ou “ensinagem”, na qual “a ação de ensinar é definida na relação com a ação de aprender, pois, para além da meta que revela a intencionalidade, o ensino desencadeia necessariamente a ação de aprender. Essa perspectiva possibilita o desenvolvimento do método dialético de ensinar” (PIMENTA; ANASTASIOU, 2005, p. 205).



Assim, o docente atua não como detentor do conhecimento, mas como facilitador da aprendizagem, estimulando e guiando os alunos para que, trilhando seus próprios caminhos, possam refletir criticamente sobre os objetos de estudo e, finalmente, aprender, de acordo com suas convicções e compreensões. Nesse processo:

Cabe ao professor estudar, selecionar, organizar e oferecer ferramentas que facilitem a apropriação do conhecimento, levando o aluno a realizar operações mentais necessárias à participação em trabalhos direcionados por metodologia dialética (FACULDADE DE DIREITO DE VITÓRIA, 2007, p. 22).

Desse modo, o aluno torna-se protagonista de seu processo de aprendizagem, contando com a experiência do professor, pronto para ajudá-lo e direcioná-lo. Para uma aprendizagem significativa, “é o aluno quem define e estabelece a relevância daquilo que está disposto ou interessado ou ainda em condições de aprender. Ou seja, é ele quem atribui valor” (BUSSINGUER, 2012, p. 64).

Nesse caminho, o professor é, também, articulador dos eixos fundamentais da instituição: ensino, pesquisa e extensão. Conforme apontam Moita e Andrade (2009, p. 272):

[...] o professor universitário, ao integrar seu ensino à pesquisa e à extensão, mantém-se atualizado e conectado com as transformações mais recentes que o conhecimento científico provoca ou mesmo sofre na sua relação com a sociedade, além de formar novos pesquisadores, críticos e comprometidos com a intervenção social. Logo, não há pesquisa nem extensão universitária que não desemoquem no ensino.

Percebe-se, portanto, a complementaridade entre os três eixos. A extensão pressupõe comunicar-se com a sociedade, retribuindo-lhe os resultados do ensino e da pesquisa. O ensino projeta-se para a extensão e aprende com ela; além disso, capacita os alunos para a pesquisa e apropria-se das descobertas delas resultantes.

A pesquisa, por sua vez, visa a “produzir conhecimento jurídico e não apenas socializar conhecimentos, já consolidados pela ciência, ou que estejam sendo produzidos por outras instituições” (FACULDADE DE DIREITO DE VITÓRIA, 2007, p. 27). Dessa forma, a



FDV conta com seus próprios Grupos de Pesquisa, que semanalmente reúnem graduandos, mestrandos, doutorandos e professores, com o objetivo de realizar investigações científicas, com rigor metodológico e relevância prática.

Além disso, o eixo “pesquisa” se faz presente desde os períodos iniciais do curso de graduação, por meio da disciplina de Metodologia da Pesquisa, no 3º período, até os momentos finais, por ocasião do Trabalho de Conclusão de Curso. Com isso, todos os nossos alunos têm a oportunidade de experimentar a atividade de pesquisador.

Afinal, nos termos da Estratégia Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação, “é preciso atrair os jovens para as carreiras científicas e, ao mesmo tempo, aumentar os níveis da educação científica da população em geral, fator este indispensável para a promoção da cidadania plena e da inclusão social no Brasil do século XXI” (BRASIL, 2016).

As pesquisas também estão articuladas com o ensino – que lhe concede ferramentas e bases teóricas – e com a extensão – que lhe apresenta demandas e que se beneficia dos resultados alcançados. Tendo isso em vista, no âmbito do projeto “Direito nas Veias”, os alunos desenvolvem seus próprios projetos de pesquisa, ligados à temática da doação de sangue, sob a tutoria e orientação da Coordenadora de Extensão da FDV. Trata-se de projetos de pesquisa individuais, de acordo com as motivações, inquietudes e objetivos de cada aluno, que interagem entre si dentro de um mesmo projeto – como um guarda-chuva, abrigando sob si diferentes investigações científicas.

No capítulo seguinte, discutimos como e por que trabalhar com projetos, além da articulação de projetos em diferentes níveis, proporcionando múltiplos resultados.

O DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS COMO FERRAMENTA DE CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTO

Conforme vimos apresentando, a FDV acredita no processo de construção de conhecimento pelos alunos, que se tornam protagonistas e condutores de seus próprios processos de aprendizagem. Tendo isso em vista, utilizamos os projetos como ferramentas que viabilizam esse



processo, buscando conceder autonomia, sem deixar de oferecer suporte aos nossos estudantes.

Isso porque, “na pedagogia de projetos, o aluno aprende no processo de produzir, levantar dúvidas, pesquisar e criar relações que incentivam novas buscas, descobertas, compreensões e reconstruções de conhecimento” (PRADO, 2005, p. 13). No entanto, é preciso ter em mente, com clareza, a distinção entre os múltiplos projetos que se articulam, em diferentes níveis.

O projeto “Direito nas Veias” pode ser compreendido como um *macro projeto*, da FDV, idealizado pela coordenadora, Elda Bussinguer, e colocado em prática junto com os alunos, por meio das diversas ações que vêm sendo executadas. Nesse sentido, os objetivos foram traçados previamente pela professora, enquanto autora do projeto.

Para se trabalhar com projetos, Barbosa, Moura e Barbosa (2004, p. 8-9) identificam os seguintes pressupostos:

- Realização de projetos de trabalho por grupos de alunos com o número de participantes definido criteriosamente para cada experiência;
- Definição de um período de tempo limite para a concretização do projeto, como fator importante no seu desenvolvimento e concretização [...];
- A forma de escolha dos temas dos projetos, oferecendo liberdade para os alunos (com negociação entre alunos e professores para considerar múltiplos interesses e objetivos);
- Os projetos devem contemplar uma finalidade útil de modo que os alunos tenham uma percepção de um sentido real dos projetos propostos;
- Uso de múltiplos recursos no desenvolvimento dos projetos incluindo aqueles que os próprios alunos podem providenciar junto a outras fontes, como a comunidade em geral;
- Socialização dos resultados dos projetos em diversos níveis de comunicação, como a própria sala de aula, a escola e a comunidade, incluindo a apresentação dos resultados pelos autores.

Dessa forma, cada ação do projeto é atribuída a determinado grupo de alunos envolvidos, com o estabelecimento de roteiro e cronograma

para execução das tarefas. Nesse caso, apesar de os objetivos terem sido concebidos pela Coordenação, a definição de ações para concretizá-los ocorre em um processo negociado com os participantes do projeto.

Além disso, por se tratar da extensão universitária, as ações executadas visam a provocar efeitos concretos sobre a realidade da comunidade, interna e externa. Dessa forma, os estudantes envolvidos percebem o efetivo potencial transformador das ações executadas. A socialização dos resultados também contribui para essa percepção acerca do impacto do projeto.

Convém ressaltar que, dentre as ações que compõem o macro projeto “Direito nas Veias”, encontra-se o desenvolvimento de projetos de pesquisa, individuais, de autoria de cada aluno participante, sob a orientação docente. Nesse ponto, é importante destacar a diferença de níveis e de características entre os projetos.

Por um lado, o “Direito nas Veias” é um projeto institucional: foi concebido por uma professora e pertence à FDV. Por outro lado, os projetos de pesquisa são projetos dos alunos. Não se pode confundir a autoria nesses casos. Isso é importante porque, enquanto projeto do professor, o “Direito nas Veias” abre caminho para os projetos idealizados por cada aluno, de acordo com suas particularidades.

Nesse contexto, “cabe ao professor elaborar projetos para viabilizar a criação de situações que propiciem aos alunos desenvolverem seus próprios projetos. São níveis de projetos distintos que se articulam nas interações em sala de aula” (PRADO, 2005, p. 14). Os projetos individuais, dos alunos, devem guardar pertinência com o macro projeto institucional, mas sem ignorar a autonomia e a liberdade dos estudantes, desde a escolha do tema específico até a efetiva condução da investigação científica.

Ainda assim, aplicam-se os pressupostos de projetos mencionados anteriormente. Há uma definição rígida da quantidade de alunos envolvidos: cada projeto de pesquisa deve ser elaborado por um único aluno. Não obstante isso, todos os pesquisadores devem obedecer ao cronograma estipulado pela Coordenação, dispondo do mesmo prazo para a conclusão da pesquisa.



Todos os temas das pesquisas desenvolvidas pelos graduandos, no âmbito do “Direito nas Veias”, foram escolhidos livremente pelos alunos, de acordo com os aspectos controvertidos da doação de sangue que mais lhes instigavam. Além disso, destaca-se a finalidade útil para a carreira acadêmica de cada um deles. Afinal, segundo Valente (1999, p. 40):

[...] o conhecimento deve ser construído e contextualizado. Construído com base na realização concreta de uma ação que produz um produto palpável (um artigo, um objeto) e que seja de interesse pessoal de quem produz. Contextualizado tendo em vista a vinculação do produto à realidade da pessoa ou do local em que o produto vai ser produzido e utilizado.

Dessa maneira, os projetos de pesquisa transformam-se em artigos científicos. De acordo com o estágio de desenvolvimento acadêmico de cada estudante, esses artigos podem ser utilizados para o cumprimento de determinadas etapas do curso de Direito da FDV, como o aproveitamento no Grupo de Pesquisa em que o estudante se encontra inscrito, ou no cumprimento da carga horária de atividades complementares. Ainda, é possível utilizar o artigo científico oriundo de Projeto de Extensão como Trabalho de Conclusão de Curso, em substituição à monografia tradicional.

Por fim, a socialização dos resultados dos projetos individuais dos alunos ocorre, de fato, em vários níveis. Desde as discussões com os demais participantes do projeto “Direito nas Veias”, passando pelos atendimentos individuais com a orientadora e as bancas de avaliação realizadas por mestrandos, doutorandos e professores da FDV, até a publicação dos capítulos deste livro, os autores apresentaram os resultados de suas pesquisas em diferentes formatos e ocasiões.

Além das pesquisas científicas, o projeto “Direito nas Veias” executou outras ações, com o objetivo de impactar e sensibilizar a comunidade interna da FDV e, também, a sociedade capixaba, a fim de jogar luz à importância do tema da doação de sangue e a alguns entraves à manutenção de níveis satisfatórios nos bancos de sangue.

AÇÕES DO PROJETO “DIREITO NAS VEIAS”

O projeto “Direito nas Veias” foi concebido em 2017 e passou a ser executado a partir do início de 2018. De início, foram definidos os dois eixos principais de atuação: a pesquisa, por meio dos projetos individuais de cada aluno, que deram origem aos capítulos deste livro; e a extensão, com o objetivo concreto de envolver a comunidade nas discussões sobre a doação de sangue no Brasil, culminando com a sensibilização da comunidade para assumir o compromisso de doar sangue.

Para incentivar o ato de doação de sangue pela comunidade da FDV, reconhecemos a importância de promover uma ação de coleta de sangue na própria instituição. Para isso, os membros do projeto entraram em contato com o Hemoes, para tomar as providências necessárias para realização da coleta externa, por meio da unidade móvel (ônibus equipado para doação de sangue).

Para engajar a comunidade da FDV, foi realizada uma campanha interna, com a afixação de cartazes nas dependências da instituição, destacando o caráter essencial e urgente da doação de sangue, haja vista que não há substitutivos viáveis para o sangue humano.





Além disso, para despertar o interesse da comunidade pelas temáticas relacionadas, foram propostos dois eventos para debater questões controversas da doação de sangue no Brasil. Esses eventos foram integrados ao projeto “Rodas de Conversa: Direito e Atualidades”, promovido pela FDV desde 2014.

Assim, foram realizadas duas rodas de conversa, em maio de 2018: “A doação de sangue como causa de remição da pena” e “A restrição à doação de sangue por homens que tiveram relações sexuais com outros homens”.



Nos dois eventos, trouxemos para a conversa, no Auditório da FDV, profissionais da área da Saúde e profissionais da área do Direito. Afinal, essas temáticas não são exclusivamente jurídicas, sendo necessária uma abordagem transdisciplinar, para que sejam considerados os saberes de outras áreas – principalmente da Saúde.

No debate sobre remição da pena, estiveram presentes representantes da Defensoria Pública, do Ministério Público, da Vara de Execuções Penais e Medidas Alternativas, da Gerência de Saúde do Sistema Penal, da Secretaria Estadual de Justiça, além de professores e alunos da FDV.

Já a conversa sobre a restrição da doação de sangue por homens que fazem sexo com homens contou com a participação de um defensor público, um representante do Hemoes, um hematologista e um professor militante de Direitos Humanos, além de outros professores e alunos da FDV.

No dia 24 de maio de 2018, ocorreu a primeira ação de coleta de sangue na FDV. A experiência foi bem-sucedida, com um número de voluntários interessados em doar sangue superior à capacidade de atendimento da unidade móvel do Hemoes (que é de, aproximadamente, 100 pessoas).

Como fruto da roda de conversa sobre a restrição da doação de sangue por homens que fazem sexo com homens, o professor Vitor Burgo e o mestrando Arthur Leal Abreu (2018a; 2018b) redigiram um artigo de opinião, publicado pelo jornal A Gazeta, em 14 de junho – Dia Mundial do Doador de Sangue. O texto foi divulgado na versão impressa do jornal, com o título “Sangue de risco?”, e na versão eletrônica, sob o título “Sem discriminação, banco de sangue poderia ser maior”.

O *link* para a versão digital do artigo foi compartilhada na página do Facebook de A Gazeta (2018), recebendo 50 comentários e mais de 120 reações (curtidas e similares). Com isso, percebe-se que o projeto “Direito nas Veias” ultrapassou os muros da FDV, atingindo a comunidade externa – especialmente do Espírito Santo, onde o jornal circula.

Vale destacar que, no primeiro semestre de 2020, este tema foi finalmente julgado pelo Supremo Tribunal Federal, que reconheceu a inconstitucionalidade das normas que restringiam a doação de sangue por homens que fazem sexo com homens. Nesse contexto, prevalece



“o direito de não ser discriminado em razão da sexualidade, o que se coaduna com as próprias normas gerais da política de sangue e com os direitos fundamentais” (ABREU; FABRIZ, 2020, p. 184).

No segundo semestre de 2018, o projeto “Direito nas Veias” buscou articular-se com grupos de jovens de algumas igrejas, de diversas denominações, buscando sensibilizá-los para a importância da doação de sangue, como importante ação para concretização do princípio da solidariedade. Assim, em 30 de setembro, alguns membros do projeto “Direito nas Veias” e do grupo de jovens ligados à Paróquia Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, Vila Velha/ES, realizaram a ação “Jovens Doadores”, em que mais de uma dezena de pessoas compareceu ao Hemocentro para doar sangue. Essa ação rendeu uma reportagem na revista da Paróquia, divulgando o chamado à doação de sangue (JOVENS, 2018, p. 10-12).

Em 2019, a FDV realizou a segunda ação de coleta de sangue na instituição. Antecipando esse evento, os alunos participantes do projeto e membros da Sociedade de Debates da Faculdade de Direito de Vitória (SDFDV) organizaram um debate competitivo sobre a possibilidade de remissão da pena pela doação de sangue (GRATIVOL, 2019). Os debates realizados pela SDFDV, no formato adotado por diversos campeonatos de debate, têm atraído muitos alunos interessados, o que também ampliou o público em contato com a temática do “Direito nas Veias”. Utilizar estratégias como essa, que interessam aos alunos e os coloca em posição de destaque – como organizadores e protagonistas – é importante para propiciar momentos de aprendizagem significativa.

Para engajar diversos segmentos da comunidade acadêmica, os graduandos formaram duplas com professores ou mestrandos da FDV. As quatro duplas se enfrentaram, buscando convencer o público e os adjudicadores, bem como conquistar o prêmio de melhor dupla, com base na argumentação e oratória.

Por fim, assim como no ano anterior, no Dia Mundial do Doador de Sangue, o jornal A Gazeta publicou um artigo de opinião produzido no âmbito do “Direito nas Veias”. Intitulado “Tecnologia para captar doadores de sangue”, o texto discute o uso de mensagens SMS para fidelizar doadores, estratégia que já vem sendo adotada em alguns estados



brasileiros e poderia espalhar-se por todo o território nacional. O artigo também foi publicado no *site* do jornal, o que aumenta a circulação do material (BUSSINGUER, ABREU, 2019a; 2019b).

Em 2020, a pandemia de Covid-19 dificultou a realização de ações presenciais do projeto “Direito nas Veias”, ao mesmo tempo em que demonstrou a necessidade de uma cultura permanente de doação de sangue, para que haja estoques suficientes a todo momento. Para isso, ainda é necessário sensibilizar a população, para que haja mais doadores habituais e os bancos de sangue possam operar com estabilidade.

CONCLUSÃO

O “Direito nas Veias” é um projeto que investe nos três eixos da educação superior: o ensino, a pesquisa e a extensão. Reconhecendo a indissociabilidade dos três eixos, busca atuar de forma articulada, de modo que as atividades de ensino, as pesquisas desenvolvidas e as ações de extensão realizadas interagem em torno das mesmas questões.

Assim, este livro reúne os resultados das investigações científicas desenvolvidas pelos alunos da FDV e que, agora, são socializadas com toda a comunidade acadêmica. Conforme indicado, essas produções resultam de projetos individuais, buscando a aprendizagem significativa, orientados por uma pedagogia de projetos.

Neste texto, em especial, resgatamos a memória do projeto “Direito nas Veias”, registrando as ações que foram realizadas, envolvendo a comunidade interna da FDV e impactando a comunidade externa. Nesse sentido, entendemos que o “Direito nas Veias” tem o objetivo de transformar a realidade concreta: de forma imediata, sensibilizando as pessoas para a importância da doação de sangue; e, de forma mediata, contribuindo para o aumento dos estoques de sangue nos hemocentros.

Em dois anos de projeto, consolidamos uma ação anual de coleta externa de sangue, nas dependências da FDV, despertando na comunidade interna a vontade de (se) doar. Esperamos, assim, tornar a doação de sangue um hábito, dentro e fora da FDV, para assim concretizar o direito fundamental à Saúde, na dimensão da disponibilidade de sangue para tratamentos de saúde e manutenção da vida.



REFERÊNCIAS

- ABIKAIR NETO, Jorge. **Educação jurídica e formação de professores**. Curitiba: Juruá, 2018.
- ABREU, Arthur Emanuel Leal; FABRIZ, Daury Cesar. Hermenêutica constitucional no julgamento da ação direta de inconstitucionalidade das normas de restrição à doação de sangue por homens que fazem sexo com homens. **Revista do Instituto de Hermenêutica Jurídica – RIHJ**, Belo Horizonte, ano 18, n. 27, p. 173-189, jan./jun. 2020. Disponível em: <<https://www.academia.edu/44637069/>>. Acesso em: 30 nov. 2020.
- BARBOSA, Eduardo Fernandes; MOURA, Dácio Guimarães de; BARBOSA, Alexandre Fernandes. **Inclusão das tecnologias de informação e comunicação na educação através de projetos**. In: Congresso Anual de Tecnologia da Informação – CATI. São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.tecnologiadeprojetos.com.br/banco_objetos/%7BC36C8E12-B78C-4FFB-AB60-C428F2EBFD62%7D_inclusão das tecnologias.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2020.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.html> Acesso em: 14 jun. 2020.
- _____. **Estratégia Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação 2016-2022**. Brasília: Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações, 2016. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.planejamento.gov.br/xmlui/handle/123456789/990>>. Acesso em: 14 jun. 2020.
- BURGO, Vitor; ABREU, Arthur Leal. Sangue de risco?. **A Gazeta**, Vitória, p. 13, 14 jun. 2018a. Disponível em: <<http://site.fdv.br/wp-content/uploads/2018/06/clipping0-4.jpg>>. Acesso em: 14 jun. 2020.
- BURGO, Vitor; ABREU, Arthur Leal. Sem discriminação, banco de sangue poderia ser maior. **Gazeta Online**, Vitória, 14 jun. 2018b. Disponível em: <<https://www.gazetaonline.com.br/opiniao/artigos/2018/06/sem-discriminacao-banco-de-sangue-poderia-ser-maior-1014135693.html>>. Acesso em: 14 jun. 2020.
- BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo. Ensino jurídico e aprendizagem significativa: uma tentativa de compreensão da tragédia, do direito e da justiça a partir de uma abordagem fenomenológica. In: MIGUEL, Paula Castello; OLIVEIRA, Juliana Ferrari de. **Estratégias pedagógicas inovadoras no ensino jurídico**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2012.
- BUSSINGUER, Elda; ABREU, Arthur Leal. Tecnologia para captar doadores de sangue. **A Gazeta**, Vitória, 14 jun. 2019a. Disponível em: <<http://www.pearltrees.com/arthurlealabreu/minhas-publicacoes/id21347458/item260493914>>. Acesso em: 14 jun. 2020.
- BUSSINGUER, Elda; ABREU, Arthur Leal. Por que razões somos um país que não tem a cultura de doar sangue?. **A Gazeta**, Vitória, 14 jun. 2019b. Disponível em: <<https://www.agazeta.com.br/artigos/por-que-raozes-somos-um-pais-que-nao-tem-a-cultura-de-doar-sangue-0619>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

FACULDADE DE DIREITO DE VITÓRIA. **Projeto Político-Pedagógico**. Vitória: FDV, 2007. Disponível em: <http://www.fdv.br/arquivos/ppp/projeto_pedagogico_2007_integra.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2020.

FORPROEX – FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRAS. **Conceito de extensão, institucionalização e financiamento**. 1987. Disponível em: <<https://www.ufmg.br/proex/renex/images/documentos/1987-I-Encontro-Nacional-do-FORPROEX.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

GAZETA ES. **Sem discriminação, banco de sangue poderia ser maior | Opinião**. Facebook. Disponível em: <<https://www.facebook.com/275060412517621/posts/1999648763392102/>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

GHIRARDI, José Garcez. **Ainda precisamos da sala de aula?:** inovação tecnológica, metodologias de ensino e desenho institucional nas faculdades de Direito. São Paulo: FGV Direito SP, 2015. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/14221>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

GRATIVOL, Lorenza. Debate sobre a possibilidade de remição da pena em razão da doação voluntária de sangue pelo condenado movimentou a FDV. **FDV**, Vitória, 16 maio 2019. Disponível em: <<http://site.fdv.br/debate-sobre-a-possibilidade-de-remicao-da-pena-em-razao-da-doacao-voluntaria-de-sangue-pelo-condenado-movimentou-a-fdv/>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

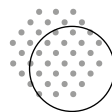
JOVENS se unem para salvar vidas. **Panorama**, Vila Velha, nov. 2018. Disponível em: <<http://drive.google.com/drive/folders/11649YAYi9fM2EsWOHySSVLNo9igod3fu>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

MOITA, Filomena Maria Gonçalves da Silva Cordeiro; ANDRADE, Fernando César Bezerra de. Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 269-280, maio/ago. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782009000200006>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos. **Docência no ensino superior**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

PRADO, Maria Elisabete Brisola Brito. Pedagogia de projetos: fundamentos e implicações. In: ALMEIDA, Maria Elizabeth Bianconcini de; MORAN, José Manuel (Orgs.). **Integração das tecnologias na educação**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação a Distância, 2005, p. 12-17. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/1sf.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

VALENTE, José Armando. Mudanças na sociedade, mudanças na Educação: o fazer e o compreender. In: _____ (Org.). **O computador na sociedade do conhecimento**. Campinas: UNICAMP-NIED, 1999.



A FEIÇÃO CONSTITUCIONAL DA REMIÇÃO DA PENA POR DOAÇÃO DE SANGUE: DESPROPORÇÃO OU JUSTIÇA?

Maria Clara Mendonça Perim¹

Sangue e pertencimento tem ao longo da história penduleado entre os extremos do acolhimento e da exclusão (Edson Facchin).

A remição da pena por doação de sangue tem um quê de polêmica. Não é à toa. Sob o manto da discussão aparentemente jurídica, palpitam substratos variados, que vão desde o preconceito com o apenado até a desvalorização da solidariedade em frente ao trabalho. O tema não é simples: há fortes fundamentos axiológicos para sim e para não.

Será justo equiparar a doação de sangue, que se perfaz em horas, com alguns dias inteiros de trabalho? Será seguro aos beneficiários da doação receber um material biológico oriundo de uma parte do corpo social que usualmente apresenta indicadores epidemiológicos diferenciados? Será razoável impor ao Estado a excedente tarefa de operacionalizar as práticas de doação de sangue por condenados no contexto de excessivas demandas do sistema prisional? Será agressiva à saúde do reeducando uma política de incentivo à submissão a intervenções sucessivas e intercorrentes? Será tal incentivo um movimento que remete a castigos físicos?

A controvérsia se evidencia na atual tramitação de vários projetos de lei sobre a doação de sangue ou de órgãos por presidiários como al-

¹ Doutoranda em Direito Público pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Bacharel em Direito pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).



ternativa de redução da pena. Dentre as proposições legislativas, os Projetos Legislativos (PL) nº 3.028/2008 (BRASIL, 2008), nº 6.283/2009 (BRASIL, 2009), nº 453/2011 (BRASIL, 2011), nº 1.088/2015 (BRASIL, 2015) e nº 9.551/2018 (BRASIL, 2018) se referem especificamente à doação de sangue. Os demais tratam da doação de órgãos², tema que não é objeto deste capítulo e merece aprofundamento específico.

O presente texto pretende analisar, de forma não exaustiva, o lastro constitucional da doação de sangue como causa de remição da pena a partir de algumas perspectivas eleitas no viés da justiça e da proporção na interpretação constitucional. O estudo encontra limitações de complexidade e não propõe absorver as demandas da teoria dos direitos fundamentais e tampouco exaurir os argumentos das teorias da justiça para a solução da colisão de direitos humanos. Propende, singelamente, a contribuir com a suscitação de aspectos importantes ao sopesamento de valores. Por isso as conclusões são limitadas ao espectro dos argumentos analisados, reconhecendo-se que a diversidade dos determinantes não estudados se projeta nas assertivas. Nesse sentido, analisa a remição da pena sob a perspectiva da *alteridade* em contraposição ao *trabalho* como dispositivo da ressocialização e apresenta a contraposição entre os elementos da dignidade humana (valor intrínseco, autonomia e valor comunitário) como base de ponderação de direitos fundamentais.

DOS PROJETOS DE LEI E SEUS PONTOS DE VISTA

O PL nº 3.028/2008 é a mais antiga das propostas em tramitação e propugna a possibilidade de remição de pena na proporção de um dia remido para cada doação, limitada a um intervalo mínimo de um mês entre as doações de sangue. A iniciativa foi do deputado Silvinho Peccioli (DEM-SP) e é justificada pela escassez de sangue em hospitais, sopesada pelo intervalo com vistas à preservação da saúde do preso.

² PL nº 1.321/2003: Permite a presidiário que se inscreva como doador vivo de órgãos, partes do corpo humano ou tecidos para fins terapêuticos requerer redução de pena após a aprovação do procedimento cirúrgico (<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=121322>). PL nº 2.937/2004: Dispõe sobre a diminuição das penas dos condenados com sentença transitada em julgado, que optarem pela doação de órgãos (<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=152984>).



Todos os projetos subsequentes foram apensados ao PL nº 3.028/2008 e ainda pendem de deliberação legislativa.

De autoria do deputado Celso Maldaner (PMDB/SC), o PL nº 6.283/2009 propõe a remição de pena por doação voluntária com proporção de redução de trinta dias de pena para cada doação. Não aborda intervalos e justifica a significância da redução da pena pelo peso do incentivo à doação. Novamente a fundamentação principal é a situação dos hospitais públicos e o risco sanitário decorrente da insuficiência de reserva em bancos de sangue.

O PL nº 1.088/2015 foi proposto pelo deputado Josué Bengtson (PTB-PA) e admite a remição da pena pela doação voluntária de sangue por condenados apenas nos regimes fechado e semiaberto. A contagem de tempo seria à razão de três dias de pena a cada trezentos mililitros de sangue e as doações estariam sujeitas ao intervalo mínimo de três meses. A justificativa do PL nº 1.088/2015 considera, de um lado, a necessidade de abastecimento dos hemocentros e, de outro, as restrições médicas às sucessivas doações. Inova na formulação de razões aduzindo que a restrição dos direitos dos presos deve limitar-se aos efeitos da condenação³ e suscita os sentidos de solidariedade e compromisso social como intrínsecos ao ato de doar sangue, os quais embasam, inclusive, a concessão de contrapartidas pelo ordenamento jurídico pátrio, como a prevista na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT)⁴. Assim sendo, a justificativa invoca um sentido de igualdade no tratamento dado à doação de sangue por presidiários em relação àquele conferido a outros grupos sociais.

A proposta mais recente é o PL nº 9.551/2018 do deputado Marco Antônio Cabral (MDB-RJ), que prevê a alteração da Lei de Execuções Penais (LEP) para permitir a remição da pena por doação espontânea de sangue pelo preso, remindo-se sete dias de pena a cada uma doação para instituição pública de saúde, com interregno mínimo de três meses entre cada doação. Este projeto condiciona a remição à doação para instituição pública e estabelece novo marco de quantidade de pena remí-

³ Art. 38 do Código Penal.

⁴ O art. 473, IV da Consolidação das Leis do Trabalho determina que o empregado poderá deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo do salário por um dia, em cada 12 meses de trabalho, em caso de doação voluntária de sangue devidamente comprovada.

vel. Ademais, varia em relação à terminologia que veda a não coação ou obrigatoriedade do ato de doar pelo preso, ao sugerir que a doação seja *espontânea* e não *voluntária*, o que leva à inferência de que vedaria programas de incentivo em relação a esse público-alvo. Em justificativas, aparece o alto indicador de óbitos em razão da crônica deficiência no abastecimento de sangue na rede pública de saúde e a impossibilidade de aquisição ou emulação artificial do sangue.

A leitura superficial de motivos das propostas legislativas aponta para os fundamentos da discussão legislativa. Os primeiros projetos, o PL nº 3.028/2008 e o PL nº 6.283/2009, foram apresentados por partidos de centro-direita e têm sede na solução do problema de desabastecimento de hemocentros e de suas consequências para a população assistida pela rede de saúde. O ponto de vista do condenado não é abordado ou apenas tangencia ao direito individual de saúde, meramente para definir prazos de intercorrências. Oscilam os projetos sobre o tempo de remição aferível, mas sempre sob a ótica do interesse social do sistema de saúde. Não há interpelações do ponto de vista dos efeitos coletivos relativamente ao corpo de reeducandos do sistema prisional. A preocupação com o preso, quando avultada, diz respeito ao direito individual à integridade física na garantia das restrições médicas a doações sucessivas.

O PL nº 9.551/2018, nascido do Movimento Democrático Brasileiro (MDB), partido de centro-esquerda, mantém o padrão de arazoado, apenas tendendo a direcionar os benefícios alcançados para as instituições públicas, mas, de alguma forma, aflige-se com a tônica da autonomia, ao estabelecer a *espontaneidade* da doação, quando praticada por pessoas privadas de liberdade.

Por derradeiro, o PL nº 1.088/2015 é a única das propostas que incorpora ponderações sob a ótica da população carcerária e de uma compreensão de corpo social que contemple generalidades, como desigualdade de grupos e solidariedade social.

As escolhas públicas são justas quando alcançam a solução para o equilíbrio de interesses conflitantes. Escolhas justas somente são possíveis pelo sopesamento do conjunto de princípios correlacionados. Assim, a hermenêutica constitucional deve identificar as considerações



relevantes que viabilizam o equilíbrio. Daí por que é tão importante se ter em conta o tema sob a perspectiva dos direitos humanos dos presos e dos efeitos da proposta não apenas no sistema de saúde, mas também como vantagem social na divisão de benefícios e deveres.

A questão vem recebendo tratamento pela via da produção legislativa infraconstitucional, com vistas a ser resolvida como um *caso fácil*, mediante a adoção de uma solução dada pela lei. Mas, parafraseando Barroso (2018, p. 34), “[...] para o bem ou para o mal, a vida nem sempre é fácil assim”. A discussão tem envergadura constitucional, pois diz respeito a direitos humanos e pode ser qualificada como um *caso difícil* (BARROSO, 2018), porque apresenta tensão entre direitos fundamentais e desacordos morais razoáveis. Demanda, ainda, solução construída argumentativamente **não apenas a partir de parâmetros da norma, pois se liga a elementos externos ao direito.**

A JUSTIÇA DO DÍGITO DA ALTERIDADE NA RESSOCIALIZAÇÃO E A PROPORCIONALIDADE NOS ELEMENTOS DA DIGNIDADE HUMANA

Alteridade é natureza ou condição do que é outro, do que é distinto. Para a filosofia é situação, estado ou qualidade que se constitui através de relações de diferença. É a concepção que parte do pressuposto básico de que todo o ser humano social interage e interdepende do outro. Alteridade é a capacidade de se colocar no lugar do outro na relação interpessoal (relação com grupos, família, trabalho, lazer e a relação que temos com os outros, etc...), com consideração, identificação e dialogar com o outro. Por fim, alteridade não significa que tenha de haver uma concordância, mas sim uma aceitação de ambas as partes. (ALTERIDADE, 2020, não paginado).

Os crimes são usualmente as condutas mais intensas de negação da humanidade do outro: exteriorizam a violência contra a vida, contra a liberdade, contra a igualdade e o ferimento de outros direitos humanos. Quando resultam na condenação à pena de privação da liberdade, implicam a medida estatal extrema de afastamento do ser humano do convívio social. A pena, na atualidade, é vista como metodologia de ressocialização e não como castigo ou vingança, como em tempos remotos. Nesse sentido, ressocializar guarda sentido de “[...] socializar,



socializar-se novamente” (RESSOCIALIZAR, 2020a, não paginado) e ou “Tornar a socializar-se” (RESSOCIALIZAR, 2020b, não paginado) e é o maior desafio do sistema prisional.

Historicamente, a despeito de alguma variabilidade de estratégias adotadas, a ressocialização tem se apoiado no conceito do trabalho como pilar da condição de reinserção social do apenado. A enunciação subjacente é a de que a aptidão e o hábito no trabalho são pressupostos para viabilizar o retorno do reeducando à sociedade, em condições de não voltar a delinquir, ou seja, em condições de alteridade.

Nessa linha, a concepção da remição da pena vem se alimentando do paradigma produtivista como prescrição emancipatória. O referencial dessa conclusão é a vinculação do trabalho como força capaz de formar empiricamente a consciência dos agentes, e a sua centralidade está na raiz da teoria materialista.

O marxismo compreende o desenvolvimento social a partir das atividades econômicas voltadas à satisfação das necessidades materiais da sociedade humana. A economia ou modo de produção influem diretamente nos fenômenos sociais, incluindo as relações sociais e a moralidade (MARX, 2013). Indubitavelmente, a teoria marxista e a produtividade do trabalho influenciaram toda a era moderna da ciência política⁵.

Avulta-se que o instituto da remição se nutre da concepção marxista do trabalho como dimensão constitutiva de uma práxis social que é estabelecida pelas determinações da economia capitalista. Pressupõe-se, portanto, que as mudanças na sociedade se ligam intrinsecamente aos meios pelos quais os seres humanos produzem coletivamente as necessidades da vida e que a melhor forma de transformar condutas de apenados é a sua inserção no mundo do trabalho e da produção de bens e serviços.

Todavia, limitar a remição ao trabalho, em certa medida, é limitar essa estratégia de ressocialização à própria contradição entre o capital

⁵ Ao analisar o trabalho, Hannah Arendt reconhece que a era moderna inverteu as posições conceituais tradicionais sobre o trabalho, para colocá-lo em definitiva preeminência. Na Antiguidade, o trabalho era visto como demérito e era legado aos escravos, reservando-se aos homens racionais as atividades superiores da política. A era moderna rompe com a Antiguidade e glorifica o trabalho como fonte de todos os valores (ARENDR, 2014, p. 98-114).



e o trabalho, sem dar conta de explicitar outras esferas normativas da identidade humana.

A teoria crítica evoluiu na superação do paradigma exclusivamente produtivista. Como bem pontua Melo (2013), a teoria social de Marx se mostrou limitada em compreender a ação humana sob o aspecto de variabilidade e pluralidade, desprezando elementos antropológicos essenciais como a intersubjetividade, a expressividade, a carência e a percepção.

Nesse passo, está correta a premissa de que o trabalho deve ser entendido como uma categoria de transformação social. O trabalho é um arrimo preponderante da ressocialização e, portanto, adequado ao substrato da remição, inclusive como um elemento normativo das relações humanas. Mas talvez seja tempo de discutir, com referência ao tema da remição, sobre o engessamento das causalidades dos processos sociais às atividades de reprodução e expansão do trabalho.

Melo (2013) ressalta a importância de Habermas na ultrapassagem do paradigma produtivista na teoria crítica. Habermas deslocou o êxito da ação social para a interação comunicativa, afastando-se do núcleo da compreensão do funcionalista marxista. Para Habermas, embora haja o reconhecimento do poder do sistema econômico, o paradigma deixa de ser o capital *versus* trabalho e passa a ser a interlocução.

No modelo habermasiano (HABERMAS, 2007, 2012), a formação da vontade política ocorre pela via comunicativa: é o poder formado pela comunicação que vai ser administrativamente aplicável, um poder novo e que não é totalmente predeterminado pela macroestrutura. O sistema econômico opera na lógica do dinheiro; o estatal, na do poder. Paralelamente, contudo, existe o mundo da vida privada, formado pelas práticas cotidianas, pela cultura e pelos hábitos que podem ser institucionalizados em entidades da sociedade civil (escolas, religiões, associações, movimentos, entre outras). O mundo da vida privada funciona sob a lógica da ação comunicativa que é apta a operar transformações sociais. É dizer que a esfera pública e o complexo parlamentar devem ser o lado input, a partir do qual o poder social fundamenta o processo legislativo e a ação estatal. Mas subsiste o lado output, consistente na “[...] resistência dos sistemas formais das grandes organizações que fa-



zem valer seu poder no processo de implementação da política pública” (HABERMAS, 2003, p. 58).

Na discussão sobre a remição da pena, a interlocução não interfere imediatamente na questão da doação de sangue, embora mereça um aprofundamento em estudo próprio, já que o isolamento social dos presidiários e a suspensão dos direitos políticos são fatores de cavação da distância desses sujeitos do ambiente de intersubjetividade linguística.

Mesmo não sendo substrato aplicável à defesa direta das assertivas sobre a remição da pena, a teoria habermasiana importa para sublinhar a preponderância de elementos variados na mudança do comportamento social. A base teórica do esquema de entendimentos comunicativos abriu espaço para analisar as relações humanas a partir de uma concepção mais complexa do que a dos determinantes econômicos. Nesse sentido, denota a insuficiência do monopólio do trabalho na ressocialização.

No entanto, é de Honneth e não de Habermas a tese que melhor pode ajudar a pensar a remição da pena por doação de sangue. Em seguimento à teoria crítica, Honneth agregou um novo elemento de ação social para além do trabalho e da comunicação: o reconhecimento (HONNETH, 2003).

Honneth alimenta a importância das relações de reconhecimento para a definição de práticas comportamentais, estabelecendo um nexo de causalidade entre a interação social e a satisfação ou não das expectativas normativas de reconhecimento. Define que a existência de ambiências eticamente bem estabelecidas propicia a autorrealização pessoal, o que funciona como mola propulsora da solução de conflitos e do desenvolvimento social. Explica, portanto, os processos sociais, referenciando-os às pretensões estruturalmente inscritas nas relações de reconhecimento.

O reconhecimento se apresenta em três níveis: o amor, o direito e a solidariedade. Constitui-se na história social como consequência de um conjunto de experiências de respeito ou desrespeito que podem motivar moralmente indivíduos ou grupos para uma forma de comportamento ou ação. O reconhecimento guarda em si um potencial tão ou mais importante do que o trabalho na formação da consciência crítica sobre



o mundo e sobre a eticidade do comportamento humano. Carrega consigo a gênese de novas identidades.

A própria condição da privação de liberdade pela prática de crimes exprime uma patologia social para cuja solução se voltam as medidas de ressocialização. Nesse espaço, não podem ser desprezados os conflitos da vida e a probabilidade de que a violação sistemática de condições de reconhecimento possa ter influenciado a composição da personalidade e do comportamento desses sujeitos. Como, então, falar em ressocialização sem falar em reconhecimento?

O ato de doar sangue é um ato de alteridade e de solidariedade. É um ato de sentir-se igual como ser humano e parte de uma comunidade. Carrega consigo o reconhecimento intrínseco de ser capaz de abnegar-se pelo outro. Nesse sentido, não pode ser desprezado pelo sistema de ressocialização, na medida em que abre espaço para a tradição de novas posturas sociais nos reeducandos.

Interessante notar que a teoria da justiça não é neutra na apreciação de princípios para indivíduos quanto aos seus deveres naturais e normativos. Rawls (2016, p. 140) define como deveres naturais os deveres de ajudar o próximo quando está em necessidade ou perigo. Podem ser negativos (como o dever de não causar sofrimento, de não agredir) ou positivos (o dever de ajuda mútua). Os deveres naturais são normativos e aplicáveis independentemente de atos voluntários, porque decorrem do pressuposto da igualdade moral entre as pessoas, mas somente podem ser tidos como deveres se for possível fazê-lo sem prejuízo ou sofrimento a si mesmo.

O conceito de Rawls exclui a doação de sangue do rol de deveres naturais. A doação de sangue é invasiva, pode causar dor e é representativa de ruptura na integridade física. Não é ato que se pratique com facilidade e, portanto, não é exigível como dever. Aproxima-se, em verdade, da categoria rawlsiana de permissão.

Para Rawls (2016, p. 140), “[...] permissões são atos que temos a liberdade de realizar ou não. São atos que não violam nenhuma obrigação ou dever natural”. Embora, aparentemente, o conjunto das permissões seja irrelevante para a teoria da justiça, especificamente a tipo-



logia das permissões supererrogatórias é reconhecidamente diferencial para a teoria ética.

Atos supererrogatórios são “[...] atos de bondade e misericórdia, de heroísmo e autosacrifício” (RAWLS, 2016, p. 140). Atos supererrogatórios não podem ser exigíveis do outro, por suas dificuldades, mas não custa lembrar que talvez possam ser considerados como *permissão* para o *reconhecimento* de uma *alteridade* perdida.

Teve início no Supremo Tribunal Federal (STF) o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 5.543, na qual são questionadas, pelo Partido Socialista Brasileiro (PSB), a Portaria nº 158/2016 do Ministério da Saúde e a Resolução RDC nº 34/2014 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que restringem a doação de sangue por homossexuais. O voto proferido pelo ministro Edson Fachin acolheu o pedido e declarou inconstitucionais as normas. Os dispositivos questionados estabelecem critérios de seleção para potenciais doadores de sangue, excluindo, entre outras hipóteses, os homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou as parceiras sexuais destes nos 12 meses antecedentes.

Edson Fachin entendeu que o estabelecimento de um grupo de risco com base em sua orientação sexual não é justificável. Para ele, os critérios para a seleção de doadores de sangue devem favorecer a apuração de condutas de risco, do contrário, estabelecem uma restrição desmedida com o pretexto de garantir a segurança dos bancos de sangue (RELATOR, 2017, não paginado).

Os ministros Roberto Barroso, Rosa Weber e Luiz Fux acompanharam o voto do relator Edson Fachin, que considerou o “[...] estabelecimento de grupos e não de condutas de risco [...]” como uma forma de discriminação (COM 4 VOTOS, 2017, não paginado).

Fachin destacou também o simbolismo do sangue para a alteridade: “[...] o sangue é a metáfora perfeita que nos faz inerentemente humanos. Constitui a prova pulsante do pertencimento a mesma espécie [...]” (BRASIL, 2020, p. 19). Pontuou que o ato de doar sangue representa o pertencimento do doador e receptor à mesma humanidade, porque significa o auxílio a outrem dotado de igual condição humana, e essa igualdade é parte essencial e mais íntima do núcleo da dignidade



humana. Nesse sentido, tolher parcela da população da humanidade, da empatia e da alteridade seria obstaculizar elementos constitutivos da sua própria personalidade e dignidade como ser humano.

Barroso (2016) reconhece três dimensões da dignidade humana: o valor intrínseco, a autonomia e o valor comunitário. O valor intrínseco é o *elemento ontológico da dignidade humana*, composto pelo conjunto de atributos inerentes aos seres humanos, como a inteligência, a sensibilidade e a capacidade comunicativa. É o bem em si mesmo. O valor intrínseco da natureza humana nunca perece, nem diante do mais reprovável dos comportamentos. Esse elemento está na fonte dos direitos fundamentais à vida, à igualdade e à integridade física e moral (BARROSO, 2016).

A autonomia é o *elemento ético da dignidade humana*. É a liberdade que permite aos indivíduos escolher seu plano de vida. Funda-se na autodeterminação de desejos, valores e interesses. É composta pelos atributos da razão, da independência e da escolha e dialoga com os direitos fundamentais ligados à autonomia privada e à autonomia pública (BARROSO, 2016).

O valor comunitário é o *elemento social da dignidade humana*. Representa a relação do homem com os outros, ou seja, perante a comunidade e o Estado. As bases do valor comunitário são o valor, o costume e o direito. Justifica o poder de punir do Estado e a conformação dos direitos e liberdades individuais ao interesse do coletivo (BARROSO, 2016).

A discussão entre a remição da pena por doação de sangue na perspectiva da dignidade humana deve levar em consideração o valor intrínseco, a autonomia e o valor comunitário.

A doação de sangue, como ato humanitário, aninha-se ao valor intrínseco, em sua dimensão de alteridade. Pode ser considerada uma questão de igualdade e de não discriminação.

Quanto ao valor comunitário, a Organização Pan-Americana da Saúde reconheceu a crise no abastecimento de hemocentros. O documento Melhoria de Disponibilidade de Sangue e Segurança da Transfusão nas Américas, apresentado pelo diretor da Organização Pan-Americana da Saúde para o Conselho Diretor, em 2008, recomendou que: a)



os países envidem esforços para estimar sua necessidade anual de sangue e componentes sanguíneos; b) o número de doadores repetidos seja estimado pelo menos em 50% da necessidade de glóbulos vermelhos; c) um programa nacional seja estabelecido pra educar e recrutar indivíduos saudáveis como doadores regulares e fazer com que eles doem sangue pelo menos duas vezes por ano; e d) uma rede social de voluntários seja estabelecida para ajudar a educar a comunidade, promover doação de sangue voluntária e atender ao doador (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2008).

Todavia, o ponto relativo do direito do receptor à segurança e qualidade do sangue é relevante como dimensão de integridade física e diz respeito diretamente aos valores intrínseco e comunitário. Trata do direito à vida do outro e da redução de riscos epidemiológicos graves. Enfim, está na agenda dos direitos humanos e guarda intensidade e complexidade no sopesamento de colisão de princípios constitucionais.

Em 2009, a própria Organização Pan-Americana da Saúde expediu o documento ELEGIBILIDADE PARA DOAÇÃO DE SANGUE: Recomendações para Educação e Seleção de Doadores de Sangue Potenciais e propugnou que pessoas com episódios de encarceramento nos 12 meses anteriores à doação devem ser proibidas de doar sangue⁶. As justificativas apresentadas foram as seguintes:

Os presidiários, tanto homens quanto mulheres, têm altos índices de hepatites B e C, HIV e outras doenças infecciosas. Geralmente os novos presidiários possuem altos índices de prevalência dessas infecções quando são encarcerados porque têm a tendência de apresentarem comportamentos de risco, tais como o uso intravenoso de drogas ilegais e o sexo sem proteção. Além do comportamento pessoal contínuo nada saudável dentro da carceragem, o ambiente cheio de pessoas e o acesso limitado à promoção da saúde podem aumentar o risco de transmissão de doenças a outros presidiários. A AABB, a ARC, os CRS e a H-Q exigem que indivíduos que tenham sido encarcerados por mais de 72 hrs.

⁶ Recomendação da OPAS: Indivíduos com histórico de encarceramento durante os 12 meses anteriores devem ser proibidos de doar sangue. Campanhas para coleta de sangue não devem ser feitas em instituições de encarceramento. A implementação de sistemas para exames voluntários de novos presidiários para HIV, hepatite B e hepatite C, tuberculose e doenças sexualmente transmissíveis é encorajada. Medidas de prevenção direcionadas tanto aos reclusos quanto às equipes das carceragens devem ser promovidas.



consecutivas sejam recusados para doação de sangue por 12 meses (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2009, p. 76).

O início do julgamento da Adin nº. 5.543 demonstrou a tendência da Corte Constitucional em reconhecer como discriminatória a proibição da doação em razão de pertencimento a grupos, diferenciando-a da vedação por conduta. Fica uma pergunta: a doação de sangue por presidiários é vedação por grupo, conduta ou condição?

A questão é densa, mas relevante para a hermenêutica, porque tem caminhos diferentes se a exclusão dos presidiários derivar de determinantes sociais (condição de encarceramento como risco epidemiológico) ou da pressuposição de conduta sexual de risco por todos os integrantes do grupo de pessoas encarceradas. A segunda hipótese é tratamento discriminatório.

Deve-se reconhecer, portanto, a presença da colisão de princípios constitucionais tanto no plano do valor intrínseco, como no plano do valor comunitário. A resposta de ponderação pressupõe esforço cognitivo cauteloso, mas deve incluir as agendas da justiça e do reconhecimento.

Diante da hipótese de se tratar de um desacordo moral de porte, subsistiria a orientação pela via do outro elemento da dignidade humana: a autonomia. A remição pela doação de sangue resgata a capacidade de escolha do presidiário de praticar o altruísmo. Adere à preconcepção de que os condenados não devem ser privados de direitos que não sejam aqueles explicitamente suspensos na decisão judicial condenatória. Demarca uma dimensão de liberdade do preso sobre o próprio corpo. Nesses sentidos, conforma-se à autonomia.

É digno de nota, entretanto, que a condição dos apenados deve despertar cuidado especial em relação à voluntariedade do “ato de doar”, porque a autonomia pressupõe um ambiente livre de qualquer coação ou constrangimento, e a conjunção em si do encarceramento traz, por natureza, um esquadrinhar de liberdades, pois que depreende privações sociais essenciais.

A mescla fatorial de valores que atravessa o tema remição da pena por doação de sangue predicamenta um caso difícil e traz à tona objetos da justiça, da cidadania e dos direitos humanos. O assunto deve, cedo ou tarde, ser enfrentado em sua completude, seja na tomada de decisão legislativa, seja na jurisdição constitucional.



CONCLUSÕES

A remição da pena por doação de sangue é uma controvérsia que abriga robustos dissensos éticos. A pendência de tramitação de diversos projetos de lei sobre esse mote espelha tanto o contraste de posições político-ideológicas, como a tentativa de tomada de decisão sobre tais diferenças e seus horizontes.

As proposições legislativas se alicerçam num debate público com enfoque no problema da carência do abastecimento dos hemocentros. O prisma do preso é, em regra, tangencial e diz respeito ao direito individual à integridade física e à segurança na garantia das restrições médicas a doações sucessivas. Assim, são prevalentes motivações de cunho centro-liberal no âmbito do processo legislativo.

Sugere-se o alargamento do diálogo para mergulhar no panorama da remição da pena por doação de sangue como metodologia voltada à ressocialização. Nesse sentido, compreende-se que a concepção do instituto da remição da pena baseia-se no paradigma produtivista ao vincular o trabalho à transformação da consciência e da conduta social dos sujeitos apenados. A proposição é de incorporação de teses da teoria crítica e de conceitos da teoria da justiça na compreensão do rol de possibilidades da remição da pena, pontuando o reconhecimento como dispositivo essencial à formação de identidades de alteridade.

Para mais, a temática da remição de pena por doação de sangue deve ser estudada à luz dos elementos da dignidade humana: valor intrínseco, valor comunitário e autonomia. Isso porque são cognoscíveis as razões para a controvérsia moral: igualdade e alteridade, segurança dos receptores, respeito à autoconsciência dos próprios reeducandos, entre outras.

Nesse lugar, não há pretensão de respostas fáceis ou completudes, mas há dois desejos: o desejo de alvitrar que a remição da pena por doação de sangue toque a justiça social e o desenho de direitos humanos; e o desejo de aconselhar que o debate público se aprofunde para abraçar todas as contingências e inspirações que possam verdadeiramente moldá-lo à dignidade da vida humana.



REFERÊNCIAS

ALTERIDADE. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2020. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Alteridade&oldid=59547981>>. Acesso em: 8 out. 2020.

ARENDT, Hannah. **A condição humana**. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo**: a construção de um conceito à luz da jurisprudência mundial. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2016.

BARROSO, Luís Roberto. Grandes transformações do direito contemporâneo e o pensamento de Roberto Alexy. In: BARROSO, Luís Roberto. **Um outro país**: transformações no direito e na ética na agenda do Brasil. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2018. p. 27-43.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.543 Distrito Federal. Ação direta de inconstitucionalidade. Direito constitucional. Art. 64, IV, da portaria n. 158/2016 do Ministério da Saúde e art. 25, XXX, “D”, da resolução da diretoria colegiada – RDC n. 34/2014 da Anvisa. Restrição de doação de sangue a grupos e não condutas de risco. Discriminação por orientação sexual. Inconstitucionalidade. Ação direta julgada procedente. Requerente: Partido Socialista Brasileiro. Interessado: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relator: Ministro Edson Fachin, 11 de maio de 2020. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=753608126>>.

BRASIL. **Projeto de Lei n.º 3028, de 18 de março de 2008**. Altera a Lei n.º 7.210, de 1984, admitindo remissão da pena ao condenado que doar sangue. Brasília: Câmara dos Deputados, 2008. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=387297&ord=1>>.

BRASIL. **Projeto de Lei n.º 6283, de 27 de outubro de 2009**. Estabelece a remição da pena do condenado na razão de trinta dias para cada doação de sangue. Altera a Lei n.º 7.210, de 1984. Brasília: Câmara dos Deputados, 2009. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=456796>.

BRASIL. **Projeto de Lei n.º 453, de 16 de fevereiro de 2011**. Altera a Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984, para acrescentar o artigo 126-A, dispondo sobre a remissão de parte do tempo de execução da pena, pela doação voluntária de sangue. Brasília: Câmara dos Deputados, 2011. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=492250>. Acesso em:

BRASIL. **Projeto de Lei n.º 1088, de 9 de abril de 2015**. Permite a remição da pena, nos regimes fechado e semiaberto, pela doação voluntária de sangue pelo condenado. Brasília: Câmara dos Deputados, 2015. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=1199296>.

BRASIL. **Projeto de Lei n.º 9551, de 7 de fevereiro de 2018**. Permite a remição da pena, nos regimes fechado e semiaberto, pela doação voluntária de sangue pelo condenado. Brasília: Câmara dos Deputados, 2018. Disponível em: BRASIL. Projeto de Lei n.º 1088, de 9 de abril de 2015. Permite a remição da pena, nos regimes fechado e semiaberto, pela doação

voluntária de sangue pelo condenado. Brasília: Câmara dos Deputados, 2015. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=1199296>.

COM 4 VOTOS contra restrição a gays doarem sangue, STF encerra sessão. São Paulo: Uol Notícias, 2017. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2017/10/25/com-4-votos-contr-restricao-de-doacao-de-sangue-a-gays-stf-encerra-sessao.htm>>.

HABERMAS, Jürgen. **Direito e democracia**: entre factibilidade e validade. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003. v. 2.

HABERMAS, Jürgen. **A inclusão do outro**: estudos de teoria política. 3. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2007.

HABERMAS, Jürgen. **Teoria do agir comunicativo**: sobre a crítica da razão funcionalista. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

HONNETH, Axel. **A luta por reconhecimento**: para uma gramática moral dos conflitos sociais. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2003.

MARX, Karl. **O Capital**. São Paulo: Editora Boitempo, 2013.

MELO, Rúrion. Práxis social, trabalho e reconhecimento: o problema da reconstrução antropológica da teoria crítica. In: MELO, Rúrion. **A teoria crítica de Axel Honneth**: reconhecimento, liberdade e justiça. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 145-178.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Resolução CD48.R7**. Melhoria da disponibilidade de sangue e segurança da transfusão nas américas. Washington: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008. Disponível em: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/385/CD48.r7-p.pdf?sequence=4>>.

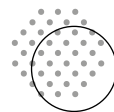
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Elegibilidade para doação de sangue**: recomendações para Educação e Seleção de Doadores de Sangue Potenciais. Washington: Organização Pan-Americana de Saúde, 2009. Disponível em: <<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/EligiBlood09POR.pdf>>.

RAWLS, Jonh. **Uma teoria da justiça**. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

RELATOR vota contra restrição a homossexuais na doação de sangue. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 2017. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=359525&caixaBusca=N>>.

RESSOCIALIZAR. *In*: DICIO: dicionário online de português. Porto: 7Graus, 2020a. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/ressocializam/>>.

RESSOCIALIZAR. *In*: MICHAELIS: dicionário brasileiro da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 2020b. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/ressocializar/>>.



A DOAÇÃO DE SANGUE DENTRO DOS PRESÍDIOS: RISCO OU PRECONCEITO?

Fernanda Leonardi Favalessa¹

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O serviço de transfusão sanguínea é uma problemática enfrentada não só pela sociedade brasileira, mas por todo o mundo. Afinal, em que pese o aumento da necessidade de um banco de sangue regular para a manutenção da saúde pública, as doações de sangue não acompanham a demanda.

Apesar dos diversos avanços feitos na captação de doadores no Brasil, para além da cultura brasileira de não doação, uma das maiores barreiras enfrentadas é a justificativa da inaptidão de certos grupos para a doação de sangue, como indivíduos em situação de encarceramento obrigatório por mais de 72 horas. Dessa forma, é patente a necessidade de questionar cientificamente as restrições atualmente impostas aos doadores pela política do sangue.

Por um lado, as pessoas encarceradas são impedidas de doar sangue por força da conjuntura legislativa e sanitária expressa na Portaria nº 158 do Ministério da Saúde, na Resolução 34, de julho de 2014, da ANVISA, e no Guia de Aptidão do Doador para Doação de Sangue da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Tal restrição parte do pressuposto de que as prisões são ambientes facilitadores do contágio de doenças. De fato, a população carcerária vem crescendo no país e, apesar dos direitos do preso redigidos na Constituição, a realidade das penitenciárias pouco tem de digna.

¹ Graduanda em Direito, com bolsa do Programa de Educação Tutorial (PET), na Faculdade de Direito de Vitória (FDV).



Em outro viés, cresce a necessidade de manutenção de estoques regulares de sangue, como já abordado. A doação de sangue por parte de presidiários passa a ser uma resposta para tal problema. Inclusive, esse é o pressuposto do Projeto de Lei nº 117/2014, proposto pelo então senador Marcelo Crivella, que visa à remição da pena para o preso que doar sangue.

Portanto, cabe questionar: a vedação da doação de sangue pelas pessoas em situação de encarceramento é sustentada em pressupostos científicos, balizados pela comunidade científica internacional, ou construída com base em preconceito contra essa população?

Inicialmente, será analisada a própria doação de sangue e seus reflexos na população. Além disso, serão abordadas as legislações sanitárias atuais acerca da inaptidão da pessoa privada de liberdade para doar sangue no Brasil.

A percepção da situação carcerária atual é necessária para que seja traçado um debate acerca da existência de pressupostos científicos justificadores da restrição imposta aos presos. Nesse sentido, o segundo ponto desse artigo é compreender como as instituições penais atualmente comportam os presos e a sua dignidade e quais os avanços em relação à saúde do preso.

Por fim, será analisada uma série de dados retirados de pesquisas sobre a prevalência de Hepatite B, C e HIV/AIDS nos grupos carcerários de vários locais do Brasil. A partir dos índices, será possível observar se realmente existem pressupostos científicos que balizam a inaptidão desses grupos ou se esta é fruto somente do preconceito.

O presente trabalho se utiliza do método dialético. Tal metodologia se funda na análise das coisas não como objeto invariável, mas em movimento e num contínuo processo de transformação a partir da oposição com a sua antítese. O método dialético se utiliza da contradição presente na natureza e na sociedade que leva à mudança do objeto e fenômeno em algo totalmente diferente do inicial.

A DOAÇÃO DE SANGUE

A doação de sangue, mesmo setenta anos depois de seu surgimento no Brasil, ainda é uma problemática a ser enfrentada. É fator essencial



para manutenção da saúde pública de qualquer país um banco de sangue adequado, em que as doações acompanhem a necessidade de transfusão. No entanto, o cenário observado é que apenas 1,9% da sociedade brasileira é doadora regular de sangue (BRASIL, 2015, p. 17), o que deixa os hemocentros com estoques irregulares.

Acerca da problemática da doação, três principais pontos são destaque, sendo eles: a análise da doação frente ao doador, à população e ao receptor, sob a ótica do princípio da solidariedade; o olhar da população brasileira e mundial sobre a doação de sangue; e, finalmente, como e até que ponto devem os Estados interferir na doação de sangue, levando-se em conta a responsabilidade dos mesmos para com a saúde geral e também a liberalidade do ato de doar.

No que tange ao primeiro ponto, a doação de sangue é um ato solidário. Em uma tentativa de definir o que é solidariedade, Peres (2017, p. 321-345) traz à tona a definição de solidariedade como vital à existência da sociedade, e, ao mesmo tempo, norteadas pelos princípios do altruísmo e do individualismo, que pode ser estimulada pela convicção de que o ato solidário gerará outro ato solidário, que pode trazer benefícios a todos os envolvidos.

Cabe, em seguida, a apuração do olhar da população mundial e brasileira sobre a doação, para além do ato em si, mas com tudo que se relaciona a ele. Primeiramente, há de se considerar que são inúmeros os fatores os quais influenciam uma sociedade em seus costumes e cultura. Enquanto em muitos países existe o hábito, em grande parte da população, de doar regularmente sangue, o Brasil não tem êxito neste aspecto, seja por ser uma prática relativamente nova, seja por não haverem incentivos suficientes que demonstrem na mentalidade coletiva a necessidade e a importância da doação.

Afinal, quando indagados, os brasileiros tendem a demonstrar medo e desconhecimento sobre como é feita a doação de sangue (ZUCOLOTO *et. al.*, 2018). Mesmo quem entende a importância de um banco de sangue bem abastecido, muitas vezes alega inúmeros empecilhos, como falta de tempo na rotina, que os impedem de se tornarem doadores.

Curiosamente, enquanto os estoques de sangue não são abastecidos adequadamente ao longo do ano, quando ocorre alguma anormalidade,

como acidentes graves de trânsito, existe um compadecimento geral por meio de inúmeras campanhas, e, nos períodos seguintes ao acidente, os bancos de sangue ficam superlotados, muitas vezes chegando a recusar algumas doações. Logo, é necessário pensar em maneiras para efetuar a mudança da cultura da doação única e emergencial, como acontece atualmente, para uma cultura em que haja o *hábito* de doar sangue.

Por fim, o terceiro ponto em destaque está intimamente conectado aos primeiros. Isso porque a interferência do Estado em questões referentes à saúde coletiva e individual é indubitavelmente necessária, porém respeitando certos limites e regras. É certo que campanhas governamentais são fundamentais e eficazes no incentivo ao hábito da doação na população. Além disso, há hoje dispositivos legais garantindo benefícios e privilégios ao doador, como o dia de trabalho livre, ou descontos em restaurantes e cinemas.

Todos os esforços estatais, no entanto, devem observar sempre a barreira da liberalidade da doação, fator inerente à natureza deste ato. Por isso, qualquer meio que possa afetar a liberalidade, como o uso de coação, direta ou indireta, seja pela obrigatoriedade da doação, ou tornando-a meramente um meio de se conseguir vantagens, torna o ato viciado; logo, este perde seu sentido primário, qual seja, de ajudar ao próximo.

Uma política de sangue adequada é fator essencial à manutenção da saúde, porém, no Brasil, as doações de sangue não acompanham o aumento da necessidade de transfusão. Apesar de avanços terem sido feitos nas estratégias para a captação de doadores, a porcentagem de doadores regulares pouco se altera. Nesse sentido, Vertchenko (2005, p. 29) aponta que:

No Brasil, o problema é agravado pelos altos percentuais de inaptidão clínica e sorológica entre indivíduos que se dispõem a doar sangue, associado aos elevados custos financeiros que envolvem a garantia da segurança transfusional, hoje em grande parte sob responsabilidade do sistema público.

Enquanto a manutenção de um estoque regular de sangue é uma das formas de concretização do Direito à Saúde de cada cidadão, também é parte do dever solidário de cada cidadão para com o outro.



Dessa forma, privar certas partes da população sob a justificativa da inaptidão, além de restringir a liberdade, afeta o direito à igualdade daqueles cidadãos.

Nesse sentido, cabe tratar rapidamente acerca dos marcos legais e sanitários da doação de sangue relativos a pessoas em situação de encarceramento no Brasil. Afinal, para que se possa questionar a restrição do direito de doar sangue das pessoas privadas de liberdade, é preciso compreender como se dá a interferência estatal e qual a sua justificativa para que haja a inaptidão dessas pessoas.

A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA ACERCA DA DOAÇÃO DE SANGUE POR PRESIDIÁRIOS

Dentre os princípios que regem a doação de sangue no Brasil, a proteção da saúde do doador e do receptor é uma das que mais tem destaque na discussão sobre a inaptidão temporária ou permanente de certos grupos. Afinal, é prezando pela qualidade da transfusão sanguínea que se busca evitar ao máximo a ocorrência de falsos negativos nos testes realizados, levando a uma política de completa vedação aos comportamentos considerados de risco.

Atualmente, os presidiários são impedidos de doar sangue por força da conjuntura legislativa e sanitária expressa na Portaria nº 158 do Ministério da Saúde, na Resolução 34, da ANVISA, e no Guia de Aptidão do Doador para Doação de Sangue da OMS. Cabe saber se as normas vigentes baseiam-se em pesquisas científicas capazes de justificar a exclusão desse grupo ou se são fundadas em preconceitos.

Em primeiro lugar, a Portaria nº 158 de fevereiro de 2016 (BRASIL, 2016) considera inapto temporariamente por 12 meses aquele que tenha vivido situação de encarceramento ou de confinamento obrigatório superior a 72 horas e os parceiros sexuais dessas pessoas.

No mesmo sentido, a Resolução nº 34, de 2014, da ANVISA, em seu art. 25, XXX, “g”, expressamente considera inapto temporariamente aquele que tenha vivido em situação de encarceramento superior a 72 horas. Também se deve perceber que o inciso XXX trata sobre os contatos sexuais considerados de riscos, por conta da possibilidade de contrair infecções transmissíveis pelo sangue.



No entanto, em nenhum dos marcos apresentados houve preocupação em estabelecer os motivos que levam a tal restrição e muito menos pressupostos científicos acerca da estipulação das 72 horas mínimas para a inaptidão do indivíduo que foi encarcerado.

Por sua vez, o Guia de Aptidão do Doador para Doação de Sangue da OMS, trata tanto sobre os indivíduos que estão em situação de encarceramento quanto aqueles que têm passagem pelo estabelecimento prisional:

Os internos das prisões e instituições penais não devem ser aceitos como doadores de sangue uma vez que há evidência de maior incidência de HIV, HBV e HCV nessas populações. Além disso, existe o risco de que haja coerção para a doação de sangue nesses estabelecimentos e que a doação não seja voluntária. Aceitar indivíduos com histórico de aprisionamento requer avaliação acerca da exposição ao risco de uso de drogas, lesões ou práticas sexuais não saudáveis, e, conseqüentemente, período de inaptidão (World Health Organization, 2012, p. 89, tradução nossa²).

Nessa ótica, a Organização Mundial de Saúde recomenda o indeferimento de internos das instituições penais, porém não apresenta qualquer recomendação acerca daquele que já está liberto, para além da avaliação de sua exposição à época do aprisionamento.

Diante do exposto, pode-se compreender um pouco acerca da política do sangue por aqueles que estão em situação de encarceramento. Além disso, cabe destacar, finalmente, que o Brasil ainda tem bastante a evoluir na regulamentação do procedimento transfusional.

A DIGNIDADE DO PRESO E A SITUAÇÃO CARCERÁRIA

A dignidade do preso surge como um reflexo dos seus Direitos Fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988, em que esta categoria emerge como vulnerável. Afinal, o preso conserva os mesmos

² Tradução nossa, do original: “Inmates of prisons and penal institutions should not be accepted as blood donors as there is evidence of a higher incidence of HIV, HBV and HCV in these populations. In addition, there is a risk that there may be undue coercion to donate blood in these settings and that the donation may not be voluntary. The acceptance of individuals with a history of previous imprisonment requires assessment of their exposure to risk from drug use, injuries or unsafe sexual practices with the consequent appropriate deferral period”.



direitos que qualquer cidadão, à exceção da liberdade de ir e vir, que é temporariamente restrita por meio da sentença penal.

Por outro lado, é preciso notar a situação presidiária do país. Mesmo com a imensa carga de direitos do preso redigidas na Constituição,

O sistema prisional do Brasil tem apresentado um grande desgaste com o passar dos anos e nos dias atuais chegou a um ponto precário com número de presos muito maior do que o de vagas, não existindo no país nenhuma unidade prisional, sob os cuidados do Estado, que apresentasse em suas dependências um número de presos inferior ao de vagas e nem sequer um cárcere onde o número de presos fosse igual ao de vagas: todas as instalações superlotadas. O sistema não tem conseguido alcançar sua meta que é o de recuperar e reintegrar o detento à sociedade, os índices de reincidência estão entre os maiores do mundo (ANDRADE; FERREIRA, 2015, p. 117).

De fato, os dados disponibilizados pelo International Centre for Prison Studies (ICPS) afirmam a posição do Brasil como país com a 3ª maior população carcerária do mundo (ICPS, 2020). Conquanto o Brasil esteja acompanhando a tendência mundial de aumento da população encarcerada (WALMSLEY, 2011, p. 1), a realidade das prisões não parece comportar tal crescimento, importando em extrema violação dos Direitos Humanos.

Em uma análise da realidade prisional brasileira, é possível notar que o princípio da dignidade do preso não é aplicado na maioria das prisões. Diversas são as pesquisas que retratam superlotação, prática de tortura, ausência de qualquer assistência médica, violência desenfreada e poucas oportunidades de reeducação e reinserção na sociedade (FERREIRA, FONTOURA, 2008).

Inclusive, em uma crítica às condições das prisões brasileiras, Rauter (2007, p. 46) aponta que:

As prisões brasileiras têm sido comparadas por organismos internacionais com campos de concentração, em muitos casos em versão piorada àqueles construídos pelos nazistas, ao menos no que diz respeito ao espaço físico. Muitos profissionais acostumados a lidar em todo o mundo com realidades extremas como campos de refugiados e prisões, confessam nunca terem visto algo semelhante à extinta prisão da Polinter no Rio de Janeiro, que foi mostrada no brilhante Documentário de José Padilha “Ônibus 174”, em 2002.



Diante dessa perspectiva desalentadora, alguns avanços foram feitos na busca de garantir a dignidade da pessoa em situação de encarceramento, principalmente em relação à saúde. Como exemplo, em 2014, instituiu-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que operacionalizou o serviço de saúde nas prisões.

Lermen (2015) aponta a mudança nas nomenclaturas utilizadas nos documentos, de “prisioneiros” e “condenados” para “pessoas privadas de liberdade”, como forma de quebra dos estereótipos e do paradigma estatal acerca da população prisional. Também ressalta que:

A PNAISP [Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional] representa um expressivo avanço na atenção à saúde da população prisional, bem como amplia a noção de garantia de direitos sociais. Assim, ao estender o foco anteriormente dado pelo PNSSP [Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário], o público-alvo da política abrange a amplitude dessa população, ou seja, todas as pessoas que se encontrem sob custódia do Estado, em regime fechado, semiaberto, aberto ou cumprindo medida de segurança na modalidade de tratamento ambulatorial (LERMEN, 2015).

Portanto, mesmo que, atualmente, a situação carcerária não privilegie os direitos celebrados na Constituição Federal, é possível perceber algumas melhorias nas condições dos presídios, cadeias e delegacias (CRUZ, SOUZA, BATITUCCI, 2013, p. 1315).

Por outro viés, observam-se estratégias para a redução da quantidade de pessoas privadas de liberdade nos presídios, tendo em vista a superlotação atual. O instituto da remição de pena vem então se apresentando como uma resposta, tanto para desafogar o sistema, quanto para cumprir com a promessa de reabilitação do preso e retribuição à sociedade. De fato, “o instituto da remição vem premiar, com a redução da pena, aquele condenado que labora durante o período em que está recolhido ao estabelecimento prisional” (PESCADOR, 2006, p. 15).

A remição de pena está prevista na Lei 7.210, de 11 de julho de 1984, chamada Lei de Execução Penal. No referido diploma legal, duas são as formas de remir a pena: pelo estudo ou pelo trabalho. Por sua vez, a remição ficta não é aceita pelo ordenamento jurídico brasileiro, que é



quando as prisões não conseguem oferecer ao detento a oportunidade de estudo ou trabalho (MENDONÇA, 2013, p. 33-34).

Para além das duas hipóteses, o então senador Marcelo Crivella propôs o Projeto de Lei 117/2014, que visa à remição da pena para o preso que doar sangue. Na justificação do projeto, é defendido que a condenação não pode se estender para além dos efeitos da sentença penal, ou seja, não pode acarretar em perda da dignidade da pessoa encarcerada (BRASIL, 2014.). Ademais, a crise de captação de doadores de sangue poderia ser mitigada com a oferta de remição de pena às pessoas privadas de liberdade.

No entanto, antes que a doação de sangue possa ser considerada como forma de remição de pena, é preciso que os presidiários possam efetivamente doar sangue, o que, como já apresentado, é vedado pela política sanitária atual. Dessa forma, é preciso aferir se realmente existe a maior probabilidade de contaminação por doenças transmissíveis pelo sangue, capaz de justificar a restrição do referido direito.

A DOAÇÃO DE SANGUE POR PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE: RISCO?

Para aferir se realmente a inaptidão das pessoas em situação de encarceramento para doação de sangue é balizada em pressupostos científico, realizou-se um levantamento bibliográfico. Foram observadas as pesquisas que demonstram a porcentagem de presos que portam doenças transmissíveis pelo sangue, como HIV, Hepatite B e C, em vários alojamentos prisionais no Brasil.

No entanto, cabe perceber qual a porcentagem de brasileiros que portam doenças transmissíveis para que possamos traçar se realmente existe uma maior probabilidade de contaminação do sangue advindo da população carcerária. Nesse sentido, cabe notar que no ano de 2016, o índice de casos de vírus da imunodeficiência (HIV) é de 18,5 (BRASIL, 2017, p. 2), de vírus da hepatite B (HBV) é de 7 (BRASIL, 2018, p. 14) e de vírus da hepatite C (HCV) é de 14 (BRASIL, 2018, p. 22), todos em relação a 100 mil habitantes.



Em primeiro lugar, cabe destacar o relatório da Human Rights Act, chamado “Brasil atrás das grades”, que apresenta dados assustadores, a saber:

Descrevendo os presídios como ‘um território ideal para a transmissão do vírus HIV’, o Programa de Prevenção da Aids das Nações Unidas (UNAIDS) tem alertado continuamente as autoridades prisionais para que estas tomem medidas preventivas para evitar maiores índices de contaminação pelo vírus. Os níveis elevados de contaminação por HIV encontrados nos presídios do Brasil certamente reforçam o prognóstico das Nações Unidas. No final de 1997, pesquisadores da Universidade de São Paulo, após coletarem dados por todo o país, estimaram que *cerca de 20% da população carcerária do Brasil viviam com o vírus HIV* (HUMANS RIGHT ACT, 1998, grifo nosso).

No entanto, é preciso notar que os levantamentos desse relatório foram feitos em 1997, mais de 20 anos atrás. Outra pesquisa no mesmo período, realizada por Varella (1999, p. 64-65), no Carandiru, também apresenta quase 20% dos presos como portadores de HIV. Em que pese a porcentagem assustadora, as pesquisas têm demonstrado índices cada vez menores de portadores do vírus HIV encarcerados.

Miranda, Vargas e Viana (2000), em estudos sobre a condição de saúde das mulheres encarceradas, demonstram que uma taxa de incidência de HIV em 9,9% das 121 participantes, de Hepatite B em 7,4% e Hepatite C em 19%. Alertam, porém, em um segundo estudo, que um terço dessa quantia relata que já possuíram doenças sexualmente transmissíveis (2004, p. 259). Um resultado parecido foi obtido em estudo sobre as detentas de um presídio de São Paulo: Strazza, Massad, Azevedo e Carvalho (2007, p. 199) informam como prevalências de HIV 13,9% e de Hepatite C 16,2%, no grupo de 296 mulheres em situação de encarceramento.

Nesse mesmo sentido, nas 21 entrevistas realizadas por Oliveira e Santos (2016, p. 25), 23,8% das participantes alegaram apresentar sintomas de doenças sexualmente transmissíveis (DST), enquanto somente 4,8% relatavam uso frequente de camisinha. Apesar de não diferenciar quais DST, os pesquisadores concluem que a porcentagem pode ser maior, pois a maioria das doenças sexualmente transmissíveis é



assintomática e não são realizadas consultas clínicas com frequência nas prisões (OLIVEIRA, SANTOS, 2016, p. 28).

Por outro lado, Vale, Carvalho e Pereira (2016, p. 3), apontam em sua pesquisa acerca da soroprevalência do vírus do HIV na população carcerária do Amapá uma incidência bem menor: 1,54% dos 1.167 presos participantes. Informam, ainda, que o resultado foi similar em pesquisas feitas com detentos dos Estados de Pernambuco (1,19%) e Ceará (1,6%). Da mesma forma, Maerrawi (2012, p. 84), analisando as sorologias de 514 pessoas em situação de encarceramento em São Paulo, observou prevalência de 1,8% de HIV, de 21,0% de Hepatite B e 5,3% de Hepatite C.

No que tange às modalidades de hepatite, Rosa *et al.* (2012, p. 556), analisando um grupo carcerário no Rio Grande do Sul, verificaram a incidência de reagentes de Hepatite C em 9,7% dos 195 indivíduos testados (2012, p. 556). Por sua vez, Coelho *et al.* (2009, p. 127) apresentaram em sua pesquisa sobre a soroprevalência do vírus da Hepatite B:

O valor de 19,5% de prevalência para HBV encontrado no presente estudo assemelha-se ao verificado no interior de Minas Gerais (17,5%) e na Fundação CASA, em São Paulo (16,0%), situando-se abaixo do encontrado por Martelli *et al.*, em prisão de Goiás (26,4%), e acima do descrito em Londrina (1,9%).

Além disso, alertam que, desde 1970, o Brasil faz a triagem sorológica para hepatite B das doações de sangue, o que reduz consideravelmente a transmissão da doença por meio de transfusão sanguínea (COELHO *et al.* 2009, p. 129).

Diante dos dados apresentados, percebe-se que, mesmo nas pesquisas com menores prevalências, os índices de contaminação por HIV, Hepatite B e C são muito maiores do que o da população em geral. No entanto, deve-se alertar que cada pesquisa utilizou de um número restrito de participantes, não havendo nenhuma que demonstre a saúde de todos os privados de liberdade do Brasil.

Além disso, é possível perceber pelo resultado das pesquisas que há um grande avanço na redução de contaminação dentro das prisões desde 20 anos, principalmente em relação ao vírus HIV. Entretanto, muito



ainda tem que ser melhorado em relação à assistência médica aos presos que encontram dificuldade em realizar consultas e também discriminação por parte das equipes médicas. Conforme relato de um detento:

A assistência dentro da cadeia é precária. Porque é o seguinte, pra fazer um exame aqui é difícil, pra levar o cara no pronto-socorro demora uns três, quatro dias. E quando consegue você chega lá o médico nem olha pra sua cara, primeira coisa, pra falar pra ele nem vai um segundo, meia hora que for. [...] Aqui ninguém passa orientação de nada, só quer saber de jogar aqui e 'já era'. Somos abandonados pela Lei. Aqui a gente fica ao léu, se não tiver fé em Deus [...] (REIS, BERNARDES, 2011, p. 3336).

Existe uma falta de orientação de como evitar doenças com o AIDS, Hepatite B e C e incentivo ao uso de camisinhas pelos presidiários, principalmente para as mulheres presas. A ausência de cuidados nesse sentido, somada à situação precária das prisões brasileiras, acaba criando uma população extremamente vulnerável a tais doenças e furtando-as de poder exercer o seu direito-dever de doar sangue.

Portanto, apesar de a inaptidão para a doação de sangue pelas pessoas em situação de encarceramento ser sustentada em pressupostos científicos, existe uma rede de preconceito contra essa população que impede que as instituições penais sejam ambientes saudáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mundo inteiro enfrenta um constante problema em relação à manutenção de um estoque regular nos bancos de sangue. Apesar de o Brasil ter tomado diversas atitudes em busca de aumentar o número de doadores, existe o empecilho da inaptidão de certos grupos para a doação de sangue, como no caso de indivíduos em situação de encarceramento obrigatório por mais de 72 horas.

No entanto, coube analisar se realmente é possível a doação de sangue pela população privada de liberdade ou se existe de fato uma maior chance de contaminação que justifique a sua inaptidão. Dessa forma, foram analisadas diversas pesquisas que demonstram a porcentagem de presos que portam doenças transmissíveis pelo sangue como HIV, Hepatite B e C, em alojamentos prisionais no Brasil.



As pesquisas demonstraram prevalências de 13,9% a 1,19% do vírus HIV, 21% a 1,9% de HBV e 19% a 5,3% do vírus HCV nas instituições penais em diversas localidades. Por outro lado, a perspectiva nacional é de 0,018% de HIV, 0,007% de HBV e 0,014% de HCV. Diante de tais dados, percebe-se que de fato os índices de contaminação por AIDS, Hepatite B e C na população carcerária são muito maiores do que o da população total.

Também foi possível perceber um grande avanço na redução de contaminação dentro das prisões nos últimos 20 anos, principalmente em relação ao vírus HIV. Entretanto, a assistência médica aos presos ainda é precária, sendo poucas as orientações para evitar o contágio, além da discriminação por parte das equipes médicas.

Diante do exposto, observa-se que a determinação de inaptidão para a doação de sangue por pessoas em situação de encarceramento é, de certa forma, sustentada em pressupostos científicos. No entanto, a rede de preconceito contra essa população vulnerável também exerce uma pressão muito forte para que haja tal inaptidão, perpetuando a insalubridade do sistema carcerário.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ueliton Santos de; FERREIRA, Fábio Félix. Crise no sistema penitenciário brasileiro: capitalismo, desigualdade social e prisão. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, 2015, v.4, n. 1, p.116-129. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/537/537>. Acesso em: 21 abr. 2018.

A TRIBUNA RJ. **Número de doadores de sangue está longe do ideal**. Disponível em: <http://www.tribunarj.com.br/numero-de-doadores-de-sangue-esta-longe-do-ideal/>. Acesso em: 04 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 158**, de 4 de fevereiro de 2016. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0158_04_02_2016.html. Acesso em: 01 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução da diretoria colegiada – RDC nº 34**, de 11 de junho de 2014. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867975/RDC_34_2014_COMP.pdf/283a192e-eee8-42cc-8f06-b5e5597b16bd?version=1.0. Acesso em: 01 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Manual de orientações para promoção da doação voluntária de sangue**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância a Saúde. **Boletim Epidemiológico**. v. 49, n. 31. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/05/Boletim-Hepatites-2018.pdf>. Acesso em: 21 out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância a Saúde. **PANORAMA 2016:Ampliação de diagnóstico e tratamento reduz casos e mortes por aids no país**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/01/Dia-Mundial-de-Combate-a-Aids.pdf>. Acesso em: 21 out. 2018.

_____. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de informações penitenciárias: INFOPEN Atualização – Junho 2016**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2017. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf. Acesso em: 04 nov. 2018.

_____. Senado. **Projeto de Lei nº 117 de 2014**. Altera a Lei nº. 7.210, de 11 de julho de 1984, “Lei de Execução Penal”, para prever a remição de pena para o condenado que doar sangue. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/ecidania/visualizacaomateria?id=116869>. Acesso em: 13 out. 2018.

COELHO, Harnoldo Colares *et al.* Soroprevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B em uma prisão brasileira. **Rev. Bras. Epidemiol.** 2009, 12(2), p. 124-131. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2009.v12n2/124-131/pt>. Acesso em: 21 out. 2018.

CRUZ, Marcus Vinicius Gonçalves da; SOUZA, Letícia Godinho de; BATITUCCI, Eduardo Cerqueira. Curso recente da política penitenciária no Brasil: o caso de São Paulo. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 5, p. 1307-1325, out. 2013. Disponível em:



http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122013000500011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 set. 2018.

FERREIRA, Helder; FONTOURA, Natália de O. **Sistema de justiça criminal no Brasil: quadro institucional e um diagnóstico de sua atuação**. Brasília: Ipea, março de 2008.

HUMAN RIGHT ACTS. **Brasil atrás das grades**. 1998. Disponível em: <https://www.hrw.org/legacy/portuguese/reports/presos/medica.htm>. Acesso em: 21 out. 2018.

ICPS. World Prison Brief. **Highest to Lowest – Prison Population Total**. Disponível em: https://prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total?field_region_taxonomy_tid=All. Acesso em: 18 ago. 2020.

LERMEN, Helena Salgueiro *et al.* Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2015, v. 25, n. 3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300012>. Acesso em: 02 set. 2018.

MAERRAWI, Ilham El. **Estudo dos fatores de risco associados às infecções pelo HIV, hepatite B e C e sífilis e suas prevalências em população carcerária de São Paulo**. 2012. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, University of São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-18012013-120725/en.php>. Acesso em: 2018-10-21.

MENDONÇA, Thereza Michelle Lima Lopes de. **Remição de pena pelo estudo e direitos humanos: aplicação do direito à luz do realismo jurídico** [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal Da Paraíba, Programa de pós-graduação ciências jurídicas; 2013. Disponível em: <http://www.ccj.ufpb.br/pos/contents/pdf/bibliovirtual/dissertacoes-2013/thereza-michelle-l-l-de-mendonca-remicao-de-pena-e-ddhh.pdf>. Acesso em: 13 out. 2018.

MIRANDA AE, VARGAS PM, ST Louis ME, VIANA MC. Sexually transmitted diseases among female prisoners in Brazil: prevalence and risk factors. **Sex Trans Dis**. 2000.

OLIVEIRA, Kelly Albuquerque de; SANTOS, Luís Rogerio Cosme Silva. Perfil epidemiológico da população carcerária feminina de Vitória da Conquista-BA. **Saúde** (Santa Maria), Vol. 42, n. 1, p. 21-30, Jan./Jun, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/15242/pdf>. Acesso em: 21 out. 2018.

PERES, Tatiana Bonatti. Solidariedade e a sociedade moral. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**: RDCI, São Paulo, v. 25, n. 100, p. 321-345, mar./abr. 2017.

PESCADOR, D. da C. Remição de Pena. **Ciênt. Juríd. Empres.**: UNOPAR, Londrina, v. 7, p. 15-21, mar. 2006. Disponível em: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/juridicas/article/viewFile/1308/1254>. Acesso em: 13 out. 2018.

RAUTER, Cristina. Clínica e estratégias de resistência: perspectivas para o trabalho do psicólogo em prisões. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 42-47, ago. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 set. 2018.

REIS, Cássia Barbosa. BERNARDES, Erica Bento. O que aconteceu atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras



doenças sexualmente transmissíveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), p. 3331-3338, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n7/3331-3338/pt>. Acesso em: 21 out. 2018.

ROSA, Fernanda da *et al.* Prevalência de anti-HCV em uma população privada de liberdade. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 5, p. 557-560, out. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000500012&lng=en&nr m=iso. Acesso em: 21 out. 2018.

STRAZZA, Leila. MASSAD, Eduardo. AZEVEDO, Raymundo S. CARVALHO, Heráclito B. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(1): 197-205, jan. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2007.v23n1/197-205/pt>. Acesso em: 21 out. 2018.

VALE, Everton Pantoja; CARVALHO, Luane da Silva; PEREIRA, Francis Christian da Silva. Soroprevalência do HIV na população privada de liberdade no Amapá. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 3, jul. 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/6449>. Acesso em: 21 out. 2018.

VARELLA, Drauzio. **Estação Carandiru**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

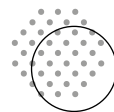
VERTCHENKO, Stela Brener. **Doação de sangue: aspectos sócio-econômicos, demográficos e culturais na região metropolitana de Belo Horizonte**. 2005. 124 f. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2005. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-73BK2G/>

stela_brener_vertchenko.pdf?sequence=1. Acesso em: 07 out. 2017.

WALMSLEY, Roy. **World prison population List**. 9 ed. Londres: ICPS. 2011. Disponível em: http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wpp1_9.pdf. Acesso em: 02 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on Assessing Donor Suitability for Blood Donation**. Luxemburgo, 2012. 128 p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/76724/9789241548519_eng.pdf;jsessionid=716CFB35FC5DE5335E-28A57B71AD7634?sequence=1. Acesso em: 25 set. 2017.

ZUCOLOTO, M.L., GONÇALEZ, T., MENEZES, N.P., MCFARLAND, W., CUSTER, B. AND MARTINEZ, E.Z. Fear of blood, injections and fainting as barriers to blood donation in Brazil. **Vox Sang**, 114, p. 38-46. 2018.



DOAÇÃO DE SANGUE E PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE: UMA ANÁLISE DAS CONTRIBUIÇÕES DO UTILITARISMO PARA O MARKETING SOCIAL

Carolina Marcondes Fraga¹

INTRODUÇÃO

No Brasil contemporâneo, apenas 1,8% da população apresenta-se como doadora de sangue (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015), enquanto o índice ideal, segundo diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), é de 3% a 5%. Assim, percebem-se hemocentros com estoques irregulares, nos quais as doações não acompanham adequadamente a necessidade de transfusão, o que compromete significativamente a saúde pública nacional.

Frente a este quadro lastimável, nota-se que a doação de sangue corresponde a uma das principais preocupações da Bioética, área do conhecimento que promove um diálogo interdisciplinar entre a ciência da saúde e o Direito. Afinal, o comportamento voluntário assume um papel determinante na concretização do Direito à Saúde e do princípio da solidariedade social, previstos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Para essas previsões jurídicas se tornarem realidade, a construção de uma consciência coletiva sensível à essencialidade da doação de sangue mostra-se fundamental. Nesse contexto, o *marketing* social

¹ Graduanda em Direito, com bolsa do Programa de Educação Tutorial (PET), na Faculdade de Direito de Vitória (FDV).



surge como o instrumento responsável por promover a captação de potenciais doadores.

Neste artigo, analisam-se as contribuições de determinadas premissas do utilitarismo filosófico para se (re)pensar como incentivar os indivíduos a doar sangue. A principal finalidade desta análise é subsidiar as ações de *marketing* social orientadas à captação de novos doadores, tornando-as mais criativas e assertivas.

Adotou-se como norteadora da pesquisa a seguinte pergunta: como determinadas premissas da ética utilitarista podem contribuir para que o *marketing* social voltado à doação de sangue estimule de forma mais assertiva a solidariedade social?

O artigo foi dividido em três partes: em princípio, privilegia-se uma análise jurídica acerca da relação entre a doação de sangue, a Bioética e o Direito à Saúde; em um segundo momento, trata-se do papel do *marketing* social enquanto ferramenta para a concretização do princípio da solidariedade social; e, por fim, investiga-se as contribuições da ética utilitarista para a produção de um *marketing* social mais assertivo.

DOAÇÃO DE SANGUE NO CONTEXTO BRASILEIRO: UM DIÁLOGO ENTRE A BIOÉTICA E O DIREITO À SAÚDE

Na contemporaneidade, o índice de doadores de sangue em território brasileiro está longe do ideal: a porcentagem de doadores no país é de 1,9% da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015) quase metade do mínimo de 3% proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Desse modo, nota-se que o estímulo à doação de sangue, enquanto único meio de se obter o sangue destinado à transfusão, é fundamental para concretização do Direito à Saúde no Brasil, consagrado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 como um direito fundamental. Por envolver uma dimensão ética – no tangente à exigência de um comportamento altruísta, o qual será analisado no decorrer deste artigo – e, ainda, uma dimensão biológica – no caso, do âmbito da saúde e da medicina-, os estudos referentes à doação de sangue enquadram-se no âmbito da bioética.



O termo bioética foi proposto originalmente pelo biólogo e oncolologista americano Van Rensselaer Potter, da Universidade de Wisconsin. Este termo popularizou-se na década de 1970, com a publicação do livro intitulado *“Bioéthics: bridge to the future”*, de autoria de Potter. Nesta obra, o autor elucidou que o termo “bio” foi empregado a fim de representar o conhecimento biológico dos sistemas vivos, enquanto “ética” refere-se ao saber produzido a partir dos sistemas axiológicos humanos. Assim, para Potter (1988, p. 59), a bioética significa “uma nova ciência ética que venha combinar humildade, responsabilidade e uma competência interdisciplinar, intercultural e que potencializa o senso de humanidade”.

Na esfera da Bioética, promove-se um diálogo interdisciplinar entre a ciência da vida e da saúde, a Biomedicina, e o Direito. Neste diálogo, percebe-se a centralidade do Direito fundamental à Saúde e à Vida. Esses, para serem concretamente promovidos, dependem de uma gama de fatores conjugados: a dimensão socioambiental, biológica, psicológica e ética. Nessa lógica, saúde e sociedade apresentam-se como interdependentes, relação essa que implica uma série de preocupações constitutivas da Bioética.

Sobre o diálogo interdisciplinar no âmbito da Bioética, Volnei Garrafa (2000), coordenador da Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília (UnB), aponta que a Medicina e o Direito correspondem às carreiras mais envolvidas quantitativamente com a Bioética. Não obstante os avanços nestas duas áreas, verificam-se resistências significativas quando se trata da relação entre essas e a Bioética. Se, por um lado, significativo número de profissionais do âmbito médico confundem a bioética com a ética profissional, no Direito:

[...] o problema acontece pelo fato de alguns grupos insistirem em utilizar o neologismo ‘biodireito’ ao invés da expressão usual que se refere à ‘Bioética e Direito’. Como a Bioética não surgiu para dar respostas acabadas aos conflitos, com base no respeito à secularização e ao pluralismo moral, o ‘biodireito’ tenta resolver todas as questões pelo viés estritamente jurídico, o que empobrece irreversivelmente a proposta original da bioética ao priorizar o legalismo e o estreitamento das discussões em prejuízo da legitimidade e amplitude que o verdadeiro estatuto epistemológico da disciplina generosamente proporciona (GARRAFA, 2000, p. 6).



Ao tratar desta relação entre a Bioética e o Direito, Elda Bussinguer (2014) explica que, no período imediatamente posterior ao fim da Segunda Guerra Mundial, os primeiros estudos na esfera da Bioética criticavam a ciência jurídica positiva. Isso porque, a despeito da existência de um aparato normativo sólido, o regime totalitário nazista engendrou inúmeras atrocidades.

Não obstante, se, inicialmente, o paradigma Bioético era essencialmente principialista e valorativo, em um segundo momento ele passou a buscar no próprio sistema jurídico as condições para a sua sustentabilidade, apesar de não se restringir à luta pela positivação de direitos, almejando sempre a concretização de seus valores. Nesse sentido, “bioeticistas funcionam, de certa forma, como provocadores do aparato legislativo e das necessidades de mudanças na rígida estrutura normativa, que não consegue acompanhar as transformações que acontecem de forma veloz no interior do tecido social” (BUSSINGUER, 2014, p. 25).

Sob essas influências da Bioética, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 apresenta textualmente o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento da República (art.1º, III) e o da inviolabilidade do direito à vida encabeçando os direitos e garantias fundamentais (art. 5º, *caput*). Assim, torna-se essencial que a pessoa, digna e íntegra pela sua existência única, seja respeitada em seu direito de continuar vivendo de modo saudável.

Não obstante as provocações da Bioética acarretarem a positivação de direitos fundamentais de extrema importância no ordenamento jurídico brasileiro, a concretização destes direitos, na prática, depende de uma série de fatores que ultrapassam a esfera normativa. Nesse sentido, Norberto Bobbio (1992) adverte que o problema grave de nosso tempo em relação aos direitos humanos não é o de fundamentá-los, mas sim o de protegê-los. Por isso, o Biodireito, enquanto conjunto de normas jurídicas que tratam da vida e da saúde, mostra-se insuficiente para resolver as preocupações bioéticas.

No caso da doação de sangue, por exemplo, o altruísmo humano, algo situado no campo da ética, mostra-se essencial para a concretização do Direito à Saúde. Nessa discussão, em um primeiro momento analisa-se em que consiste o Direito à Saúde no ordenamento jurídico



brasileiro e, nos próximos capítulos deste artigo, as questões éticas, em especial o princípio da solidariedade e os modos de despertá-la, recebem especial enfoque.

O Direito à Saúde caracteriza-se como um direito fundamental. Não obstante a heterogeneidade e a ausência de um consenso na esfera conceitual, Ingo Wolfgang Sarlet (1998) define direitos fundamentais como aqueles direitos que formalmente foram inscritos ou recepcionados pelo direito constitucional interno de determinado Estado e que, por sua importância axiológica, fundamentam todo o ordenamento jurídico. Esses apresentam como finalidades primordiais a limitação do poder estatal, a preservação da liberdade e a proteção da dignidade humana.

O direito fundamental à saúde goza de peculiar importância: por estar intimamente atrelado ao direito à vida, manifesta a proteção constitucional à dignidade da pessoa humana, a qual constitui um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito. Ainda, o Direito à Saúde encontra-se positivado em um capítulo próprio na Constituição da República Federativa do Brasil, inserido no título destinado à Ordem Social, que visa à promoção do bem-estar e da justiça social.

Nesse contexto, o art. 196 da Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como um “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Ao reconhecer a saúde como um direito social fundamental, o Estado obrigou-se a prestações positivas: ou seja, à formulação de políticas públicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde. Nesse sentido, esta proteção constitucional transfere ao Estado o dever de tornar possível e acessível à população o tratamento que garanta, se não a cura da doença, ao menos uma melhor qualidade de vida.

Assim, devido à necessidade de garantir um estoque regular de sangue para atender às demandas, o Estado precisa estimular a doação sanguínea. Para isso, a solidariedade social deve ser despertada, sendo o *marketing* social um instrumento possível para que se alcance esta finalidade.



O MARKETING SOCIAL COMO FERRAMENTA PARA A CONCRETIZAÇÃO DA SOLIDARIEDADE SOCIAL

A portaria nº 158/16 do Ministério da Saúde, ao versar sobre o procedimento de transfusão sanguínea, estabelece, em seu artigo 2º, § 2º, que:

[...] a manutenção de toda a cadeia produtiva do sangue depende dos valores voluntários e altruístas da sociedade para o ato da doação, devendo o candidato à doação de sangue ser atendido sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2016, p. 37).

Assim, conforme as proposições da legislação brasileira, o ato de doar sangue deve ser inteiramente voluntário, não sendo permitido qualquer tipo de remuneração. Desse modo, a elevação do índice de doadores de sangue encontra-se intimamente ligado ao princípio constitucional da solidariedade, de modo que a concretização do Direito à Saúde depende dele.

O *Diccionario* Latinoamericano de Bioética define solidariedade como um valor social, criado a partir da consciência de uma comunidade de interesses, sendo, portanto, humanitário em si mesmo. Em consequência, incorpora a necessidade moral de ajudar, assistir, apoiar a outras pessoas, como parte da responsabilidade pessoal (VERGÉS, 2008. p. 123-124).

Ao estabelecer como um dos objetivos fundamentais da República brasileira “construir uma sociedade justa, livre e solidária”, a Constituição Federal de 1988 torna a solidariedade um princípio jurídico. Não obstante a sua abertura e indeterminação semântica, este princípio encontra-se dotado de eficácia normativa e deve atuar como vetor interpretativo da ordem jurídica como um todo. Alexandre de Moraes (2013, p.2) evidencia a amplitude e a relevância deste princípio ao elucidar que:

[...] a expressa referência à solidariedade, feita pelo legislador constituinte, longe de representar um vago programa político ou algum tipo de retoricismo, estabelece um princípio jurídico inovador em nosso ordenamento, a ser levado em conta não só no momento da elaboração da legislação ordinária e na execução



das políticas públicas, mas também nos momentos de interpretação-aplicação do Direito, por seus operadores e demais destinatários, isto é, pelos membros todos da sociedade.

Faz-se importante ressaltar que a positivação deste princípio constitui uma conquista histórica. Nesse sentido, Ada Pellegrini (2012, p. 80) evidencia os dois principais processos que impulsionaram a inclusão do valor da solidariedade na Constituição Federal de 1988: o primeiro, de ordem interna, deve-se ao fato de o país ter passado por um período ditatorial longo, em que vários dos direitos básicos dos indivíduos foram suprimidos; já o segundo, de ordem global, é a evolução dos direitos fundamentais, após a Segunda Guerra Mundial, em direção ao princípio da dignidade humana. Assim, o princípio da solidariedade visa a construir uma sociedade sob os pilares do sentimento de fraternidade e de paz social, como contraponto aos momentos de extrema opressão vivenciados.

Por envolver uma dimensão ética e cultural, constitui-se notável e permanente desafio construir uma sociedade na qual as inter-relações sejam regidas por um ideal de solidariedade. Longe de constituir apenas um idealismo, a:

[...] solidariedade, princípio firmado pela dogmática jurídica no século XX, apresenta-se, na atualidade, com uma missão difícil, que passa por solidificar a democracia, humanizar as relações, conduzir o indivíduo à reflexão e concretizar a dignidade da pessoa humana. É a partir desta visão que este princípio se apresenta nas relações de cunho privado, historicamente individualistas, mas que, com a contemporaneidade, precisam solidarizar seus institutos (PELLEGRINI, 2012, p. 89).

O princípio da solidariedade não só rege a atuação do Estado, mas também apresenta implicações no plano horizontal – ou seja, nas relações entre os cidadãos. Nesse contexto, o egoísmo corresponde a uma barreira a ser superada. Afinal, o princípio da solidariedade não é apenas um sentimento de preocupação com o próximo, mas também um agir no sentido de propiciar um bem-estar coletivo, o que diversas vezes exige renúncias. Nesse sentido:



[...] a consciência jurídica impõe aos particulares a obrigação de levar em conta a condição dos demais componentes da sociedade, mesmo aqueles que compõem as gerações futuras, pois, além de ser este um comportamento ético, todos são, de um modo ou de outro, responsáveis pelos problemas sociais difusos, principalmente aqueles relacionados à preservação do meio ambiente e da insegurança social, por estarem incluídos e expostos aos efeitos daqueles (CARDO-SO, 2012, p. 15).

Para que este princípio seja concretizado, a sua força vinculante exige do Estado uma atitude proativa, no sentido de atuar para despertar a solidariedade social. Um notável exemplo desta exigência corresponde, no contexto brasileiro, à necessidade de o Estado (e também de organizações da sociedade civil) promover um *marketing social* assertivo destinado ao incentivo à doação de sangue, devido aos insuficientes índices de doadores. Por isso, torna-se imperativa a análise acerca do que constitui o *marketing social*.

Conceitualmente, o *marketing social* consiste na adaptação das tecnologias do *marketing* convencional para a constituição de programas que objetivam incentivar o comportamento voluntário de um público, com vistas ao bem-estar de determinada comunidade. Assim, esse conceito engloba desde propagandas visuais, até projetos práticos que deem publicidade a determinada causa. De acordo com Lewis e Lítler (2001), o *marketing social* relaciona-se às atividades de *marketing* conduzidas por indivíduos e organizações para atingir outras metas que não sejam somente o lucro, a participação de mercado e o retorno sobre o investimento. Nessa perspectiva:

[...] *marketing social* trata do desenvolvimento de programas destinados a influenciar a aceitação de ideias sociais, e pode ser definido como um conjunto de atividades para criar, manter e/ou alterar comportamentos em relação a causas sociais, independentemente de uma organização ou pessoa patrocinadora (LEWIS; LÍTLER, 2001, p. 183).

Assim, o *marketing social* induz uma mudança comportamental nos indivíduos a fim de atender às necessidades emergentes de determinados grupos hipossuficientes, sem violar os direitos e as liberdades de ninguém. Desse modo, emerge como um instrumento central no



processo de captação de potenciais doadores de sangue, à medida que apresenta influência direta na construção de uma sociedade solidária. Nesse sentido, nota-se que o conteúdo veiculado pelo *marketing* social é determinante para a concretização do Direito à Saúde.

Para tornar o *marketing* social mais eficaz na captação de potenciais doadores de sangue, mostra-se fundamental compreender os fatores motivacionais que proporcionam a adesão dos cidadãos à respectiva causa. Como em qualquer campanha, para a produção do *marketing* social deve-se: identificar e segmentar o público-alvo ideal, realizar pesquisas para compreender quais as mudanças necessárias e o que fará os indivíduos aderirem a essas e, ainda, traçar metas e criar um plano de *marketing* com objetivos claros e fáceis de serem mensurados (PEÇANHA, 2020).

Frente a isso, torna-se essencial refletirmos se o *marketing* social que trata da doação de sangue tem sido assertivo. Para tanto, faz-se necessário investigar se e como ele tem impactado os cidadãos e, também, se há maneiras de torná-lo mais eficaz.

CONTRIBUIÇÕES DO UTILITARISMO PARA UM MARKETING SOCIAL MAIS ASSERTIVO

O **utilitarismo** clássico corresponde a uma corrente filosófica no âmbito da ética normativa, ou seja, consiste em uma investigação racional sobre os padrões morais do ser humano em sociedade. No final do século XVIII, o filósofo iluminista inglês Jeremy Bentham inaugurou o pensamento utilitarista, enquanto comumente associa-se ao seu discípulo, Stuart Mill, o mérito de popularizá-lo e expandi-lo por meio de sua obra *Utilitarismo* (1861).

Apesar da pluralidade do pensamento utilitário e a heterogeneidade do pensamento de seus adeptos, adotam-se neste artigo os dois filósofos supracitados como referências e, ainda, apenas certas premissas desta corrente são utilizadas. Pretende-se analisar as contribuições do utilitarismo para o *marketing* social, o que não implica a adesão do ponto de vista teórico às suas concepções e implicações políticas como um todo.

Pode-se decompor o utilitarismo em dois enfoques: (1) a descrição do bem-estar humano ou “utilidade”; e (2) uma instrução para maxi-



mizar a utilidade, assim definida, dando igual peso à utilidade de cada pessoa. Diante disso, nota-se que:

[...] os dois atrativos do utilitarismo, então, são o fato de que ele se amolda à nossa intuição de que o bem-estar humano tem importância e à nossa intuição de que as regras morais devem ser testadas no que diz respeito às suas consequências para o bem-estar humano (KYMLICKA, 2006, p. 14).

Quanto à compreensão acerca do que consiste o bem-estar humano, aponta-se o Princípio da Utilidade como a pedra angular de todo o pensamento utilitário. Segundo este princípio, deve-se aprovar ou desaprovar moralmente qualquer ação em razão da tendência que tem a aumentar ou a diminuir a felicidade das pessoas cujos interesses encontram-se em jogo. O Princípio da Utilidade ancora-se no seguinte entendimento dos filósofos acerca da natureza humana:

a natureza humana colocou o gênero humano sob o domínio de dois senhores soberanos: a dor e o prazer. Somente a eles compete apontar o que devemos fazer, bem como determinar o que na realidade faremos (BENTHAM, 1973, p. 9).

A ponderação entre a dor causada e o prazer proporcionado por determinada ação define o bem-estar, ou a “utilidade”, associado a essa. Corresponde, evidentemente, a uma ética consequencial, à medida que delega o valor da ação às vantagens ou desvantagens que foi capaz de trazer.

Jeremy Bentham (1979), nessa linha de pensamento, aponta que o indivíduo, ao ponderar a respeito do que irá ou não fazer, realiza cálculos utilitários, os quais consistem no balanço do prazer e da dor de cada pessoa envolvida em determinada ação. No balanço final, privilegia-se o prazer sobre a dor; caso contrário, o indivíduo a considerará uma má ação.

Por isso, deve-se investigar que tipo de prazer a doação de sangue pode gerar e, por outro lado, a percepção de dor – não só dor física, mas também dor enquanto todo tipo de desconforto – que os indivíduos têm a respeito da doação de sangue. Isso porque, para o *marketing* social captar os potenciais doadores, ele deve, a partir da contribuição do



utilitarismo, explorar positivamente o prazer envolvido nesta atitude e minimizar as dores associadas a ela.

Por um lado, a falta de tempo e de disposição para ir ao hemocentro é um fator que comumente desmotiva os indivíduos a doarem sangue. Nesse quesito, a ida de ônibus dos hemocentros a escolas, universidades e outras instituições corresponde a algo que não só promove um elevado número de doações, como também sensibiliza as pessoas acerca da relevância desta temática. Além disso, o temor de que a doação seja um processo dolorido e inseguro ainda mostra-se recorrente e, quanto a isso, a desconstrução ou a demonstração de que é um sacrifício cuja superação vale a pena é de extrema importância.

Por outro lado, os benefícios advindos da doação de sangue, como um dia de folga a cada doze meses de trabalho (previsto no inciso IV do artigo 473 da Consolidação das Leis Trabalhistas, bem como na Lei Federal nº 1.075), devem ser mais bem divulgados. Isso porque correspondem a um elemento capaz de contribuir para amenizar o problema da falta de tempo disponível por parte dos potenciais doadores.

A satisfação ligada à doação de sangue também pode ser incentivada por vias criativas. Exemplo disso é a campanha #TrocoLikesPorSangue, desenvolvida em 2018 pelo Hemorio, órgão da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, junto à agência Z+. Esta campanha reuniu atrizes, atores, *youtubers* e influenciadores, em geral no Instagram, para engajar o público jovem por meio da retribuição de curtidas nas redes sociais por nomes conhecidos dentro e fora da internet.



Figura 1 – Foto publicada no perfil “Isabellasantoni”, na qual uma mulher segura um coração de brinquedo escrito “troco likes por sangue”



Fonte: SANTONI, 2018.

Frente ao enfoque deste tipo de campanha, a seguinte reflexão vem à tona: o *marketing* social deve se adequar ao individualismo ou adotar como enfoque despertar a solidariedade?

O utilitarismo clássico pode fazer com que esses dois enfoques, o individual e o coletivo, conjuguem-se. Isso porque esta corrente filosófica aponta para o quanto o bem-estar coletivo pode (e deve) impactar a nossa própria felicidade.

Para além da esfera individual, o princípio básico do utilitarismo – o Princípio da Utilidade ou da Maior Felicidade – define a ação moralmente correta como aquela que maximiza a felicidade para o maior número de pessoas por um período mais longo. Nesse sentido, a felicidade individual não se sobrepõe à felicidade coletiva, mas sim deve ser considerada em conjunto com a segunda.

Por isso, os impactos da doação de sangue (ou da falta dela) na sociedade devem ser evidenciados. Nesse contexto, o *marketing* social deve demonstrar a íntima ligação entre a felicidade individual e o bem-



-estar social: na sociedade contemporânea há um abismo entre essas duas perspectivas, sobre o qual pontes precisam ser construídas.

Neves (2010) em referência à perspectiva do filósofo John Stuart Mill (2007), elucida que, para atos de renúncia ou de sacrifício tornarem-se nobres, estes devem ter alguma finalidade, pois não são inerentemente nobres. Um herói que se sacrifica, por exemplo, tem um fim em mente ao fazê-lo, seja o de proteger outros ou de mudar determinada situação considerada injusta. Em outras palavras, “o herói ou o mártir se sacrificariam se não acreditassem que, desta forma, estariam isentando os outros de sacrifícios similares?”.

Outro autor de interesse citado por Neves (2010) é Marcondes (2007), que aponta que a perfeição ideal da moral utilitarista encontra-se na regra de ouro de Jesus de Nazaré: amar ao próximo, seja ele quem for, como a nós mesmos. Sob a perspectiva cristã, Cristo demonstra a plenitude desta regra ao se submeter ao sacrifício da morte de cruz para que todo o mundo fosse salvo a partir deste ato. Esse constitui o espírito da ética utilitarista: sacrifícios individuais devem ser feitos em prol da coletividade.

Entretanto, em certos casos, esta concepção utilitária de sacrifícios em prol da maioria deve ser alvo de ressalvas. Isso porque os direitos fundamentais atuam justamente como um “escudo protetor” em face da vontade da maioria qualitativa ou quantitativa de uma sociedade. Ou seja, possuem uma função contramajoritária: cada indivíduo deve ser considerado um fim em si mesmo (KANT, 1785), não podendo o legislador suprimir direitos de alguns em prol de outros.

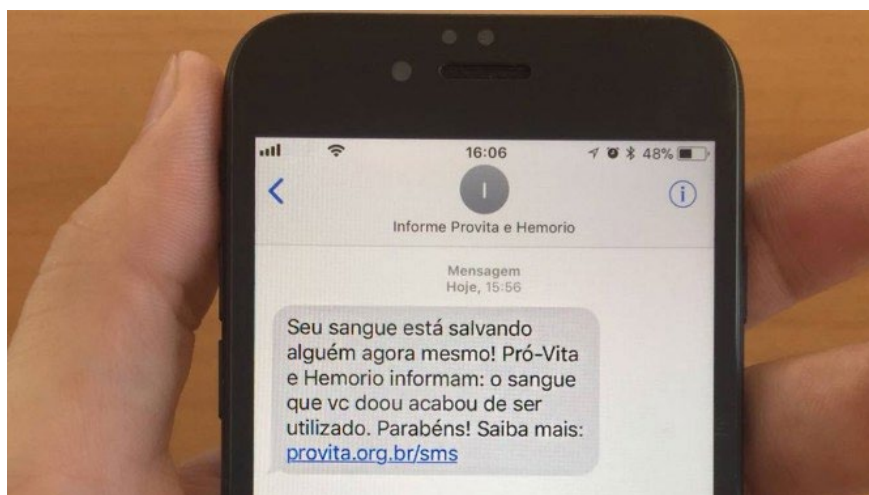
No caso da doação de sangue, não há violação de direitos fundamentais se o processo for realizado conforme o estabelecido em lei e pelos procedimentos médicos. Por isso, corresponde a um sacrifício que, tal como o exemplo dado por Stuart Mill a respeito do herói ou mártir, torna-se nobre a partir de suas consequências na vida das pessoas. À luz do consequentialismo da ética utilitarista, o *marketing* social referente à doação de sangue deve, então, evidenciar e difundir as implicações do comportamento voluntário (ou da falta dele) na sociedade.

Exemplo de uma iniciativa nesta linha foi realizada em janeiro de 2018 pelo Hemorio, órgão da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de



Janeiro. Este centro de doação de sangue implementou um sistema que envia SMS ao doador no momento em que seu sangue for utilizado para salvar uma vida:

Figura 2 – Iphone preto com mensagem de texto escrita: “Seu sangue está salvando alguém agora mesmo! Pró-Vita e Hemorio informam: o sangue que você doou acabou de ser utilizado. Parabéns! Saiba mais: provita.org.br/sms”



Fonte: O Globo, 2018.

O recebimento dessa mensagem faz com que o doador perceba as consequências de seu comportamento. Assim, a percepção de que uma vida está sendo salva pela realização de uma atitude voluntária normalmente é motivo de um prazer profundo. Isso não só incentiva o indivíduo a doar mais vezes, como estimula outros a fazê-lo.

Inferese a relevância de o *marketing* social apropriar-se adequadamente da ética utilitarista, ao demonstrar, por um lado, o quão gratificante é provocar o bem-estar do outro e, por outro, que isso sobressai aos possíveis desconfortos que a doação pode causar. A partir desta percepção, o princípio constitucional da solidariedade excederá o plano jurídico e norteará de forma concreta a ação dos indivíduos e,



com isso, a concretização do Direito à Saúde terá melhores chances de ser viabilizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em princípio, constatou-se que a preocupação com o pleno desenvolvimento e preservação da vida humana encontra-se no cerne da Bioética e de todo o ordenamento jurídico brasileiro. A doação de sangue insere-se nesse contexto, à medida em que é determinante para a concretização do Direito à Saúde. Assim, sob a perspectiva jurídica, compreende-se que o comportamento voluntário encontra-se intimamente ligado ao princípio constitucional da solidariedade e precisa ser estimulado não só pelo Estado, mas também por toda a sociedade.

Quando se trata de estimular a solidariedade, o *marketing* social consiste em um instrumento determinante. Esse respalda-se na adaptação das tecnologias do *marketing* convencional para a realização de programas que objetivem incentivar o comportamento voluntário de um público, com vistas ao bem-estar da comunidade. Assim, para melhor corroborar com a concretização de direitos fundamentais, deve-se aprimorar o *marketing* social por meio de uma das mais belas habilidades humanas: a criatividade.

No capítulo final, viu-se que a filosofia utilitarista pode fomentar a criatividade humana, ao apontar o anseio dos sujeitos de maximizar o prazer e minimizar a dor e, também, a importância de colaborarmos para o bem-estar de nossa sociedade. Nesse contexto, o fato de salvar – ou deixar de salvar – uma vida precisa ser uma lembrança vívida quando os brasileiros pensarem sobre a doação de sangue.

Algumas inovações importantes no *marketing* social foram desenvolvidas, com destaque para a mensagem enviada pelo Hemório que informa ao doador que o seu sangue “está salvando alguém agora”. Outras estratégias de *marketing* social precisam ser desenvolvidas, e as análises realizadas no presente artigo pretendem estimulá-las e inspirá-las.

Dado o exposto, conclui-se que o desenvolvimento de um *marketing* social mais assertivo, realizado com base em algumas premissas do utilitarismo filosófico, pode estimular a adoção de comportamentos solidários, previstos pelo ordenamento jurídico brasileiro como um dos



objetivos fundamentais da República. Com isso, atitudes voluntárias como a doação de sangue possivelmente tornar-se-ão frequentes e o Direito à Saúde terá condições mais amplas de se concretizar. Em suma, constatou-se que pontes entre a felicidade individual e o bem-estar social precisam ser construídas para que mais vidas sejam salvas.



REFERÊNCIAS

BARBOZA, Stephanie Ingrid Souza. **Marketing social aplicado à doação de sangue: fatores condicionantes de comportamento**. 2012. 138 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BRASIL. **Constituição [da] República Federativa do Brasil**. São Paulo: Saraiva, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de orientações para promoção da doação voluntária de sangue** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo. **A teoria da proporcionalidade de Robert Alexy: uma contribuição epistêmica para a construção de uma bioética latino-americana**. 2014. 229 p. Tese (Doutorado – Doutorado em Bioética) – Universidade de Brasília, 2014.

CARVALHO, Maria Cecília Maringoni de. Utilidade e liberdade na obra de John Stuart Mill. In: **Reflexão**, Campinas, n. 74. 1999.

DIAS, Maria Cristina Longo Cardoso. **As diferenças entre os conceitos de moral no utilitarismo de bentham e john stuart mill: a moralidade como derivada das respectivas noções de natureza humana**. Natal (RN), v. 19, n. 32, Julho/Dezembro de 2012, p. 483-506.

DINIZ, Marcio Augusto de Vasconcelos. Estado social e princípio da solidariedade. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, ISSN-e 2175-6058, Nº. 3, 2008 (Ejemplar dedicado a: Revista de Direitos e Garantias Fundamentais), págs. 31-48.

FABRIZ, Daury Cesar. **Bioética e Direitos Fundamentais: a bioconstituição como paradigma do biodireito**. Mandamentos, 2003. 398 p.

GARRAFA, Volnei. Radiografia da Bioética de um país - Brasil. **RADIOGRAFIA BIOÉTICA DE UM PAÍS – BRASIL**. Acta Bioethica 2000; año VI, nº 1.

GOVERNO DO RIO DE JANEIRO. **Hemorio promove campanha em que personalidades ‘trocam likes’ com doadores de sangue**. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2018/05/hemorio-promove-campanha-em-quepersonalidades-trocam-likes-com-doadores-de-sangue>. Acesso em: 27/10/2018

KYMLICKA, Will. **Filosofia política contemporânea: uma introdução**. 1 ed. Martins Fontes, 2006. 424 p.

LEWIS, Barbara R; LITTLE, Dale. (Org.) **Dicionário Enciclopédico de Marketing**. São Paulo: Atlas, 2001.

MILL, John Stuart. **Autobiografia**. São Paulo: Ed Iluminarias; 2007.

NEVES, Dalva Alves das. **O critério utilitarista será adequado para situação de risco?** **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** vol.10. Recife: 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292010000600012&script=sci_arttext>. Acesso em: 11/12/2020.



OGLOBO. **No Rio, doadores de sangue receberão SMS quando salvarem vidas.** Publicado em 2018. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/no-rio-doadores-de-sangue-receberao-sms-quando-salvarem-vidas-22250872>>. Acesso em: 11/12/2020.

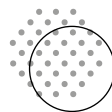
PEÇANHA, Vitor. **O que é Marketing: tudo o que você precisa saber sobre a arte de conquistar e fidelizar clientes.** Rockcontente: 2020. Disponível em: <<https://rockcontent.com/br/blog/o-que-e-marketing/>>. Acesso em: 11/12/2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais.** 10 ed. rev. atual. ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

TERRA, Rosane B. M. da R. Barcellos; PELLEGRINI, Grace Kellen de Freitas. **Interrelações entre o direito público e o privado: uma abordagem do princípio da solidariedade nas relações privadas.** In: REIS, Jorge Renato dos; Cerqueira, Kátia Leão (organizadores). Santa Cruz do Sul, Editora IPR, 2013.

_____. **Uma introdução aos princípios da moral e da legislação.** São Paulo: Abril Cultural, 1973.

VERGÉS C. Injerencia – Asistencia – Solidaridad. In: Tealdi JC, director. **Diccionario latinoamericano de bioética.** Bogotá: Universidad Nacional de Colombia / Redbioética Unesco; 2008. p. 123-4.



O CONCEITO DE GRUPOS DE RISCO COMO CRITÉRIO DE EXCLUSÃO DOS HOMENS QUE FAZEM SEXO COM OUTROS HOMENS NA DOAÇÃO DE SANGUE, À LUZ DA ADI 5.543

Thiago Carias Chisté¹

INTRODUÇÃO

Em meio aos diversos debates que foram realizados na Faculdade de Direito de Vitória sobre doação de sangue, no bojo do projeto de extensão Direito nas Veias, um dos pontos mais controversos que se pôde identificar foi a questão da restrição da doação de sangue imposta aos chamados “grupos de risco” e, mais especificamente, aos homens que fazem sexo com outros homens (HSH). Nas falas dos convidados, tanto os da área da Saúde, quanto aqueles do Direito, foi percebida a dificuldade em expressar o significado real desse conceito, e até mesmo certa relutância em usá-lo.

Esse foi o ponto de partida das buscas acerca desse assunto, de modo a compreender seu histórico, complexidade e significado. Diante disso, este artigo tem por objetivo identificar e analisar os diferentes conceitos de grupos de risco, visando a esclarecer sua evolução ao longo dos anos. Para tal, recorreu-se a pesquisas do campo da saúde para entender a história e transformação deste conceito, que hoje está próximo ao desuso, em função da nova concepção de “comportamentos de risco”. Neste diapasão, foi procurado esclarecer a raiz problemática do termo “grupos de risco” e os problemas acarretados pelo seu uso.

¹ Graduando em Direito. Bolsista pelo Programa de Educação Tutorial (PET), na Faculdade de Direito de Vitória (FDV).



Buscou-se, ainda, explicitar a situação dos países próximos ao Brasil, de forma a demonstrar sua evolução gradual no conceito de grupos de risco, que culminou no término de restrições impostas aos HSH relacionadas à doação de sangue. Desse modo, analisamos os argumentos utilizados por três países latino-americanos – Chile, Argentina e Peru –, que retiraram suas restrições em 2013, 2015 e 2018, respectivamente, buscando depreender a visão dos países vizinhos ao Brasil sobre o tema.

Ademais, objetivou-se explicitar a forma como a utilização dessa ferramenta de triagem clínica foi responsável por perpetuar estigmas humilhantes relacionados aos HSH, de modo a ferir o cerne de seus direitos individuais, a dignidade humana.

Para isso, foi analisado como esse conceito foi utilizado na legislação do Brasil, com enfoque na portaria nº 158/2016 do Ministério da Saúde (atualmente anexada, sem alterações de conteúdo, pela Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017), e o inciso IV de seu art. 64, artigo responsável pela vedação aos HSH da doação de sangue no Brasil. Por anos, essa portaria, associada ao art. 25, XXX, d, da RDC nº 34/2014 da ANVISA, foi a responsável pela proibição imposta ao grupo em debate.

Posteriormente, foi evidenciado o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 5.543, que, na data de 08/05/2020, considerou inconstitucional a proibição de doação de sangue por homens que fazem sexo com outros homens, sedimentada nos dispositivos supramencionados. Aqui, utilizou-se da ideia do romance em cadeia de Ronald Dworkin para demonstrar como esse foi um importante passo no caminho para a concretização dos direitos fundamentais dos homens que fazem sexo com outros homens.

GRUPO DE RISCO: UM CONCEITO A SER SUPERADO

Assim como a sociologia, o Direito é uma ciência de caráter social que não pode existir em si mesma. A *transdisciplinaridade* é imprescindível para o Direito, nos termos do que bem acentua Gabri-ch (2013, p. 14):



Na prática do ensino jurídico, então, a imposição da transdisciplinaridade pode significar a realização conjunta de aulas, palestras, pesquisas e artigos científicos, nos quais o diálogo entre as diversas disciplinas e entre os diversos conhecimentos (formais ou não, tais como os saberes culturais que são transmitidos de geração para geração) deve acontecer pela divisão do ‘palco’ entre os mais diversos professores e alunos. Essa prática deve considerar o conhecimento científico preexistente, mas também a combinação deste com os sentimentos e com as individualidades das pessoas para as quais ciência se destina.

Como um ramo balizado pelos princípios jurídicos, o Direito é uma ciência social aplicada que precisa evoluir utilizando-se das novas descobertas de outros campos científicos. Em outras palavras, o Direito precisa estar constantemente conectado aos acontecimentos da sociedade em que está inserido. O exemplo disso é a própria questão do conceito de grupo de risco.

O termo foi cunhado na área da Saúde, como uma ferramenta para o controle na doação de sangue, enquanto o Direito, como uma ciência que não existe desconexa dos outros ramos científicos, sustentou-se nessa concepção para a criação legislativa, no caso da regulamentação da restrição da doação de sangue aos homens que fazem sexo com outros homens.

Nesse íterim, vale esclarecer que a definição desse conceito é nebulosa, de forma que se faz necessária uma análise extensa da conjuntura atual com relação ao tema, de forma a esclarecer o(s) conceito(s) de grupo de risco.

GRUPO DE RISCO COMO CRITÉRIO DE TRIAGEM CLÍNICA NA DOAÇÃO DE SANGUE DURANTE A CRISE DO VÍRUS HIV E A ESTIGMATIZAÇÃO DOS HSH

Originalmente, no contexto da qualidade do sangue, o conceito de “grupo de risco” foi desenvolvido para classificar os segmentos da sociedade que eram mais propensos a portar o vírus HIV. Essa identificação tinha por objetivo facilitar a seleção dos doadores durante a triagem clínica (ocasião na qual o questionário individual é aplicado), de modo a identificar os candidatos que se encaixassem no perfil considerado de risco e, por conseguinte, inabilitá-los a realizar a coleta. Para melhor



esclarecer esse ponto, importante recorrer aos ensinamentos de Bastos (2006, p. 27) sobre a origem da doença:

Nos primeiros anos da década de 1980, ela [AIDS] simplesmente inexistiu! O que todos sabem é que a partir de casos de pneumonia atípica e de um câncer raro (Sarcoma de Kaposi) em homens jovens, previamente saudáveis, em sua maioria homossexuais masculinos, nas cidades de Los Angeles, São Francisco e Nova York, os *Centers for Diseases Control and Prevention – CDC* (Centros para a Prevenção e Controle das Doenças), dos EUA, identificaram uma nova e misteriosa síndrome. Após inúmeras marchas e contramarchas, erros e acertos por parte de diversos epidemiologistas e infectologistas, chegou-se à definição e caracterização de uma nova síndrome, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (cuja sigla é Sida ou Aids, esta última em língua inglesa, que nós, brasileiros anglófonos, adotamos).

Durante esse período (1980 a 2000), a quantidade de informações com relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida ainda era extremamente escassa. O que se sabia é o que o vírus possuía extremo potencial contagioso e era incrivelmente letal, fato que gerou medo nas mais diversas sociedades ao redor do globo. Nessa conjuntura, surgiu o que se chamava de “4 Hs”, uma espécie de classificação dos quatro grupos supostamente mais afetados pelo vírus, conforme Bastos (2006, p. 31) bem elucidada

Enquanto os homens construía suas falsas categorias classificatórias, não custa imaginar um vírus com um sorriso mordaz no canto da boca (nos moldes dos pequenos demônios que povoam a ficção do genial Isaac Bashevis Singer, prêmio Nobel de literatura), dizendo para si mesmo: ‘é eu que só almejava persistir, e procurei os caminhos que me pareceram mais fáceis de trilhar, enquanto os homens atribuíam a mim ocultas preferências por homossexuais masculinos (H1), haitianos (H2), hemofílicos (H3) e heroínômanos (H4)’.

Como já se sabia que o coito anal desprotegido era uma das formas mais efetivas de transmissão da doença, não demorou muito para que a comunidade LGBT, ou mais especificamente, os Homens que fazem sexo com outros Homens (HSH), fosse estigmatizada como: a) Promís-cua e b) Portadora do vírus HIV.



A comunidade LGBT como um todo foi vítima dessa estigmatização, mas com relação à doação de sangue, foram os homens que fazem sexo com outros homens que mais sofreram (e ainda sofrem) com isso. Desde o início dessa restrição, a justificativa utilizada estava atrelada à ideia de que os gays são necessariamente promíscuos, ou seja, que se relacionam sexualmente com diversos parceiros em curtos intervalos de tempo. Essa visão simplesmente não é verdadeira.

Um marco histórico acerca desse ponto foi consolidado pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em 2011, no julgamento da ADI 4.277 DF, que equiparou as uniões homoafetivas aos relacionamentos entre homens e mulheres. No julgado, a Suprema Corte reconheceu que este tipo de união é plenamente capaz de constituir uma família e esclareceu que o art. 1.723 do Código Civil precisa ser interpretado à luz dos direitos e garantias constitucionais. Leia-se trecho da ementa

6. INTERPRETAÇÃO DO ART. 1.723 DO CÓDIGO CIVIL EM CONFORMIDADE COM A CONSTITUIÇÃO FEDERAL (TÉCNICA DA “INTERPRETAÇÃO CONFORME”). RECONHECIMENTO DA UNIÃO HOMOAFETIVA COMO FAMÍLIA. PROCEDÊNCIA DAS AÇÕES. Ante a possibilidade de interpretação em sentido preconceituoso ou discriminatório do art. 1.723 do Código Civil, não resolúvel à luz dele próprio, faz-se necessária a utilização da técnica de “interpretação conforme à Constituição”. Isso para excluir do dispositivo em causa qualquer significado que impeça o reconhecimento da união contínua, pública e duradoura entre pessoas do mesmo sexo como família. Reconhecimento que é de ser feito segundo as mesmas regras e com as mesmas consequências da união estável heteroafetiva. (STF - ADI: 4277 DF, Relator: Min. AYRES BRITTO, Data de Julgamento: 05/05/2011, Tribunal Pleno, Data de Publicação: DJe-198 DIVULG 13-10-2011 PUBLIC 14-10-2011 EMENT VOL-02607-03 PP-00341)

Vale ressaltar que algumas pesquisas estatísticas desenvolvidas e publicadas na época (NICHIIATA; SHIMA; TAKAHASHI, 1995, p. 145-150), de fato, apontaram que, proporcionalmente, os índices de homossexuais e bissexuais afetados pela doença eram superiores aos de heterossexuais. Entretanto, é preciso esclarecer que esses índices tinham relação direta com a *natureza* da relação sexual entre os HSH e a ausência de uma “cultura da proteção”, tendo em vista que o sexo anal desprotegido é uma das principais formas de contaminação. Para fins



de elucidação, é válido mencionar os ensinamentos de Nichiata, Shima e Takahashi (1995, p. 150) sobre o quadro brasileiro durante o período:

Similarmente a outros países, a infecção foi identificada inicialmente entre os homossexuais masculinos, mas, no decorrer de quase 15 anos de epidemia, observou-se uma clara alteração no perfil de contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). No período de 1980 a 1991, segundo a categoria de transmissão, verificou-se que 48% de todos os casos se referiam a homo ou bissexuais masculinos, mas a sua proporção decresceu de 63,2%, no período de 1980 a 1986, para 42,1% de 1991 a 1992.

Como se vê, o percentual de contaminados entre os dois grupos possuía uma disparidade maior no início dos anos 80, mas essa diferença diminuiu significativamente de 1991 a 1992. Entretanto, a imagem de que os homossexuais tinham uma vida altamente promíscua já havia sido criada e persiste até o presente ano de 2020, associada ao conceito dos “grupos de risco”, consonante ao que Nichiata, Shima e Takahashi (1995, p.150) pontuam:

Esta visualização da AIDS como restrita a determinados “grupos de risco” imprimiu um forte caráter estigmatizante, pois repassou a idéia de que ela afetava somente pessoas que apresentavam comportamentos altamente condenados pela sociedade. Determinados meios de comunicação de massa, somados a atitudes indesejáveis de alguns profissionais de saúde, tiveram papel fundamental na construção social e cultural da AIDS, fomentando o medo e o preconceito através da reprodução e divulgação de informações distorcidas e equivocadas com relação à doença, fazendo com que até hoje os portadores do vírus HIV sejam alvo de condenação, preconceitos, medo e discriminação.

Com base nesse contexto, a restrição à doação de sangue pelos HSH foi surgindo num primeiro momento em nações como os Estados Unidos da América, no ano de 1985, conforme explicita Dias Júnior (2017, p. 33):

Inspirando as proibições vitalícias para doação de sangue por esta população, a *Food and Drugs Administration (FDA)*, agência federal de saúde americana, em setembro de 1985, emitiu recomendação no sentido de tornar definitivamente excluídos do rol de possíveis doadores de sangue todos os homens que tivessem feito sexo com outros homens, em qualquer momento, desde 1977. A partir



disso, as manifestações de homossexualidade masculina passaram a ser relacionadas à AIDS. A associação da doença com o fenômeno da homossexualidade chegou a tal ponto que a imprensa e opinião pública passaram a se referir à AIDS como GRID (*Gay Related Immune deficiency*), ou ainda câncer gay, peste gay ou peste rosa.

Oito anos depois, o Brasil decide seguir na mesma linha e também estabelece aos HSH a proibição da doação, com base nesse conceito dos grupos de risco:

Já em Novembro de 1993, o Ministério da Saúde, seguindo a recomendação da FDA, editou a Portaria 1.376 estabelecendo a exclusão definitiva de indivíduos que se enquadravam em três hipóteses: 1) que tivessem sorologia positiva para HIV; 2) que fossem pertencentes ou que já tivesse pertencido aos considerados grupos de risco à AIDS; 3) que tinham como parceiro sexual indivíduos que se incluíssem em qualquer destes grupos de risco (DIAS, 2017, p. 36).

É nesse panorama que a restrição teve início e o conceito de “grupos de risco” foi consolidado, se arrastando por quase 30 anos dentro do ordenamento jurídico brasileiro, através de atos normativos, com caráter regulatório (mais recentemente, RDC 34/2014, da ANVISA e Portaria 158/2016, do Ministério da Saúde).

GRUPOS DE RISCO *VERSUS* COMPORTAMENTOS DE RISCO

Atualmente, após muitos anos de pesquisas nesse sentido, o conceito de “grupo de risco” vem sendo superado pela comunidade científica. A concepção de que certos grupos (leia-se comunidade LGBT) são mais propensos a possuir e transmitir determinadas patologias sexualmente transmissíveis vem caindo em desuso e a nomenclatura que se encontra em ascensão é a dos *comportamentos de risco*, utilizada, inclusive, em diversos países, conforme demonstra Cardinali (2017, p. 116):

[...] África do Sul, Argentina, Colômbia, Chile, Espanha, Itália, México e Portugal integram o terceiro grupo, em que a exclusão é feita com base na ideia de “comportamentos de risco” e não de “grupo de risco”. Embora a ideia do que seja comportamento de risco varie largamente de país para país, podendo envolver considerações sobre o uso de preservativos, número de parceiros sexuais, tempo de relacionamento com o parceiro sexual, etc., as políticas destes países se



caracterizam por aplicar as mesmas regras para todos os doadores, independentemente de as práticas sexuais serem hetero ou homossexuais.

Essa nova visão, ao contrário da anterior, agrupa práticas como sexo desprotegido, quantidade de parceiros sexuais, e considera todos os grupos como passíveis de praticar essas condutas, ponto que é corroborado por portais do Governo que já utilizam essa terminologia, como a Fundação Pró-Sangue do Hemocentro de São Paulo:

Qual o conceito atual de “grupo de risco”?

Na realidade, o termo mais correto seria “comportamento de risco”; ou seja, o comportamento do indivíduo que o deixaria mais exposto ao risco de adquirir uma determinada doença ou infecção (SÃO PAULO, 2020, p. 1).

O portal do Hemocentro de Ribeirão Preto (São Paulo, 2020, p.6) traz precisamente a mesma definição. A adoção desse novo parâmetro como forma de triagem clínica é fundamental para atenuar parte da histórica violação dos direitos fundamentais dos HSH e, ao mesmo tempo, serve como forma de assegurar a compreensão de que todas as pessoas podem incorrer em comportamentos de risco, independentemente de sua sexualidade.

Desconstruir esse estigma, portanto, é crucialmente relevante também por uma questão de saúde pública, tendo em vista que é um modo de romper com um falso viés de segurança criado pelas pessoas que somente mantêm relações heterossexuais, de forma desprotegida e com múltiplos parceiros.

Contudo, ainda que o caminho apontasse para a extinção da ideia dos “grupos de risco”, a proibição persistiu até o início do ano de 2020. A portaria 158/2016, no inciso IV de seu art. 64, em conjunto com o art. 25, XXX, d, da RDC nº 34/2014 da ANVISA, perpetuou a restrição, abandonando a nomenclatura “exclusão definitiva” e adotando um impedimento “temporário” de 01 ano para homens que houvessem feito sexo com outros homens à época da doação. Essa proibição é notadamente inconstitucional, pelos motivos à frente abordados neste trabalho.



DIREITO INTERNACIONAL: A EXPERIÊNCIA LATINO-AMERICANA

No plano internacional, é preciso investigar os países nos quais a restrição aos HSH já não é mais aplicada, de modo a entender um pouco mais sobre os pontos de vista utilizados como fundamento para essa evolução, por meio da análise dos discursos apresentados.

Desse modo, inicia-se a análise pelo Chile, que retirou a restrição aos HSH no ano de 2013, com base no que Jaime Mañalich, à época Ministro da Saúde, apontou em nota distribuída aos veículos de informação chilenos:

A seleção de doadores deve se basear em critérios estritamente técnicos e de segurança para doadores e potenciais doadores, sem que possam existir condições de discriminações arbitrárias em matéria de compensação, orientação sexual, política, religião ou de qualquer outra forma (MOVILH, 2013, tradução nossa²).

O argumento inicial de seu apontamento explora critérios técnicos de seleção, que devem ser vistos na figura do teste laboratorial do sangue e dos devidos procedimentos de análise do mesmo, como uma das justificativas pelo fim da restrição dos grupos de risco. Ademais, também infere a necessidade de acabar com as condições que permitem a discriminação arbitrária dos HSH. Em continuidade, ainda explica que:

Se o comportamento sexual dos doadores os expõe ao risco de infecções que se possam adquirir através do sangue, devem ser excluídos, indica a norma, que precisa, para todos os efeitos, proibir a doação de quem tenha realizado conduta sexual de risco com mais de uma parceira nos últimos 12 meses, independentemente da orientação sexual (MOVILH, 2013, tradução nossa³).

Como se vê, o ponto fundamental dessa linha de raciocínio é pautado justamente na questão dos comportamentos de risco como a “so-

² Tradução nossa, do original: “La selección de donantes debe basarse en criterios estrictamente técnicos y de seguridad para donantes y potenciales receptores, sin que puedan oponerse condiciones de discriminaciones arbitrarias en materia de compensación, orientación sexual, política, religión o de cualquier otra índole”.

³ Tradução nossa, do original: “Si el comportamiento sexual de los donantes los expone al riesgo de infecciones que se puedan adquirir a través de la sangre, deben ser excluidos”, indica la norma, que precisa que para todos los efectos se prohibirá la donación a quienes han tenido conducta sexual de riesgo con más de una pareja en los ‘últimos 12 meses, independiente de la orientación sexual”.



lução”. A perspectiva dos “grupos” de risco é vista como uma questão discriminatória e foi superada. Nesse sentido, o Ministério da Saúde do Chile sustenta que, por meio dos critérios técnicos de avaliação, é possível assegurar a qualidade do sangue, sem violar o direito fundamental de orientação sexual do doador.

É crucial trazer, também, a atual situação da Argentina, com um trecho de uma notícia do jornal *La Nación* (2015, tradução livre⁴) que traz informações sobre a nova disposição do Ministério da Saúde do país sobre o tema:

‘Com o objetivo de avançar para um sistema nacional de sangue seguro, solidário e inclusivo, o Ministério de Saúde, a cargo de Daniel Gollan, apresentará amanhã (hoje) os novos requisitos para doar sangue no marco das políticas sanitárias e, em particular, o Plano nacional de Sangue, com o objetivo de dar fim a uma larga história de discriminação institucional direcionada à comunidade de lésbicas, gays, transexuais e bissexuais’, informou ontem o comunicado de imprensa que convocaria o ato em que estão organizações que formam o coletivo pela diversidade sexual.

Também sob a premissa da redução do preconceito com a comunidade LGBT, utilizando até mesmo do conceito de “discriminação institucional”, fazendo alusão ao histórico de violação dos direitos das pessoas da sigla no país, a Argentina permitiu a doação de sangue para os HSH no ano de 2015.

Mais recentemente, em 2018, essa tendência também alcançou a Nação do Peru, que, conforme informações do Ministério da Saúde do país, retirou as restrições relacionadas à comunidade LGBT em seu novo “guia técnico para seleção do doador de sangue e hemocomponentes”, como o *Jornal Perú21* (2018, tradução nossa⁵) noticia:

⁴ Tradução nossa, do original: “Con el objetivo de avanzar hacia un sistema nacional de sangre seguro, solidario e inclusivo, el Ministerio de Salud, a cargo de Daniel Gollan, presentará mañana (por hoy) los nuevos requisitos para donar sangre en el marco de las políticas sanitarias impulsadas por esta cartera y en particular desde el Plan Nacional de Sangre, con el objetivo de poner fin a una larga historia de discriminación institucional hacia la comunidad de lesbianas, gays, transexuales y bisexuales”, informó ayer el comunicado de prensa en la convocatoria al acto en el que estarán organizaciones que forman el colectivo por la diversidad sexual”. (NACION, 2015).

⁵ Tradução nossa, do original: “Después de que un grupo de congresistas pidiera este lunes que se permita a los integrantes de la comunidad LGBT donar sangre, el Ministerio de Salud (Minsa) aclaró que no existe tal prohibición. En un comunicado, el Minsa explicó que en marzo del 2018 aprobó la



Depois que um grupo de congressistas questionou nesta segunda-feira se os integrantes da comunidade LGBT poderiam doar sangue, o Ministério da Saúde declarou que não haveria tal proibição. Em um comunicado, o MINSA explicou que em março de 2018 aprovou a Guia Técnica para a Seleção do Doador de Sangue Humano e Hemocomponentes e que este documento eliminou como um comportamento de risco o fato de uma pessoa pertencer à comunidade LGBT.

Nesse sentido, a ciência funcionou como a principal ferramenta de legitimação de uma mudança necessária no campo social e foi utilizada de forma a assegurar os direitos de um coletivo de indivíduos. A discriminação “institucionalizada” nesses países já foi superada com relação à doação de sangue para os HSH.

No conjunto, percebe-se uma gradual evolução desse tema na América Latina, primeiramente com o fim dessa restrição no Chile, em 2013, depois na Argentina, em 2015 e, mais recentemente, em 2018, no Peru. Ademais, depreendem-se como ponto em comum da argumentação utilizada dois principais argumentos: a ideia dos *comportamentos de risco* em detrimento dos *grupos de risco* e a diminuição da discriminação com relação aos homens que fazem sexo com outros homens.

INCOMPATIBILIDADE NORMATIVA: DIREITOS FUNDAMENTAIS À IGUALDADE E DIGNIDADE HUMANA VERSUS GRUPOS DE RISCO COMO CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Pelo panorama apresentado, percebe-se que o uso da concepção de “grupos de risco”, face ao uso dos “comportamentos de risco”, como ferramenta para triagem na doação de sangue é uma prática discriminatória e ineficaz. Dessa forma, cabível explorar a visível incompatibilidade normativa do primeiro conceito em referência ao ordenamento jurídico brasileiro e especialmente com relação aos direitos fundamentais sacramentados pela Constituição Federal de 1988, e aos direitos de personalidade, atinentes ao Código Civil de 2002.

Guía Técnica para la Selección del Donante de Sangre Humana y Hemocomponentes y que en este documento se eliminó como un comportamiento de riesgo el hecho de una persona pertenezca a la comunidad LGTB”.



De modo a iniciar a análise, é oportuno trazer à tona essa incompatibilidade a partir de um exame da portaria nº 158/2016, do Ministério Saúde (BRASIL, 2016), antiga responsável pela restrição em debate, que traz a seguinte consideração no § 3º de seu artigo 2º:

Os serviços de hemoterapia promoverão a melhoria da atenção e acolhimento aos candidatos à doação, realizando a triagem clínica com vistas à segurança do receptor, porém com isenção de manifestações de juízo de valor, preconceito e discriminação por orientação sexual, identidade de gênero, hábitos de vida, atividade profissional, condição socioeconômica, cor ou etnia, dentre outras, sem prejuízo à segurança do receptor.

No tocante aos procedimentos hemoterápicos relacionados à doação sanguínea, a legislação esclarece que deverão ser realizados sem qualquer juízo de valor sobre o doador. A portaria é clara nesse sentido e aponta, inclusive, que não serão aceitas quaisquer discriminações com relação à orientação sexual do doador.

Contudo, no inciso IV do art. 64 (BRASIL, 2016), podíamos visualizar justamente o oposto disso:

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.

De modo similar, a RDC nº 34/2014 (BRASIL, 2014), responsável por dispor sobre as “Boas Práticas no Ciclo do Sangue”, trazia em seu inciso XXX, alínea d, art. 25, a mesma recomendação, tendo por base o parâmetro supramencionado, estabelecido pelo Ministério da Saúde

Art. 25. O serviço de hemoterapia deve cumprir os parâmetros para seleção de doadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, em legislação vigente, visando tanto à proteção do doador quanto a do receptor, bem como para a qualidade dos produtos, baseados nos seguintes requisitos:

XXX - os contatos sexuais que envolvam riscos de contrair infecções transmissíveis pelo sangue devem ser avaliados e os candidatos nestas condições devem



ser considerados inaptos temporariamente por um período de 12 (doze) meses após a prática sexual de risco, incluindo-se:

d) indivíduos do sexo masculino que tiveram relações sexuais com outros indivíduos do mesmo sexo e/ou as parceiras sexuais destes;

Esse ponto colocava tanto a portaria, quanto a RDC, numa situação completamente contraditória. Isso pode ser visto de forma clara ao analisarmos que, embora no primeiro momento o dispositivo maior, atinente à portaria, afirme visar à doação de sangue sem qualquer juízo de valor, dizendo até mesmo que não deve haver qualquer discriminação com relação à orientação sexual, ele ressalta, depois, a exceção feita aos HSH, ao restringi-los de doar sangue, de forma “temporária”, pelo período de 12 meses e a RDC, sob esse guarda-chuva, estabelece exatamente a mesma restrição.

Tal exceção feria diretamente o direito à liberdade sexual dos HSH, tendo em vista que, na prática, para doar sangue, o indivíduo teria que se abster de se relacionar sexualmente durante o período de um ano inteiro. Portanto, não é descabido afirmar que essa restrição representava, em verdade, proibição absoluta, violadora do direito de liberdade sexual, que possui proteção constitucional, nos termos que Ferraz (*et al*, 2013, p.76) bem esclarece

A liberdade sexual deve ser vista como direito fundamental, composto a partir do texto de várias normas da Constituição Federal de 1988 que garantem direitos fundamentais. Trata-se de liberdade genérica, garantida no *caput* do art. 5º, dos já mencionados direitos à intimidade e privacidade (art. 5º, X); da proteção da convivência familiar em sua multiplicidade com base na livre decisão de seus componentes (art. 226). Essas normas oferecem, ainda que de maneira implícita, tutela constitucional a quaisquer características e opções sexuais, sendo proibido que o direito infraconstitucional as trate de maneira discriminatória.

Nestes termos, condicionar aos HSH que só doem sangue caso não se relacionem sexualmente é uma das mais severas formas de violação ao direito de liberdade como um todo. Dessa forma, violar o direito de alguém por uma característica inerente à pessoa, de sorte a condicionar a doação de sangue à total repressão sexual, é das mais cruéis formas de discriminar. Aqui, estamos tratando da discriminação da pessoa



por condição inalterável, intrínseca, melhor explicada pelo que Castel (2008, p. 14) leciona:

A discriminação negativa não consiste somente em dar mais àqueles que têm menos; ela, ao contrário, marca seu portador com um defeito quase indelével. Ser discriminado negativamente significa ser associado a um destino embasado numa característica que não se escolhe, mas que os outros no-la devolvem como uma espécie de estigma. A discriminação negativa é a instrumentalização da alteridade, constituída em favor da exclusão.

Percebemos, então, que a esse grupo de pessoas era tolhida parte de sua humanidade, não só porque eram proibidas de praticar a doação de sangue, gesto dos mais nobres e humanos, mas também por não serem reconhecidas como iguais dentro da sociedade. Nesse sentido, estabelecer que os HSH não podem doar sangue, independentemente da possível justificativa científica apresentada, é uma forma de desumanização dessa parcela da sociedade, que não era tratada como igual ao restante das pessoas.

Essa forma de discriminação atinge o grupo dos HSH em seu aspecto coletivo, violando seus direitos fundamentais de igualdade e liberdade, amplamente presentes no art. 5º da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

Restringir também representava uma negação aos HSH daquele direito que é um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, a dignidade humana apresentada no inciso III do art. 1º da Constituição Federal de 1988. Nesse contexto, a dignidade deve ser vista como o ponto de partida para a consolidação dos outros direitos, pois é à volta dela que se desenvolvem.

A dignidade pode ser considerada como um conjunto de fatores necessários para o desenvolvimento do ser humano e é um conceito vasto que se estende desde a integridade física até a honra da pessoa. Para Barroso (2010, p. 11), dignidade humana é

um valor fundamental que se viu convertido em princípio jurídico de estatura constitucional, seja por sua positivação em norma expressa seja por sua aceitação como um mandamento jurídico extraído do sistema.



À luz dessa constatação, importante trazer o que Farias e Rosenvald (2017, p. 258) afirmam acerca deste direito fundamental, eis que complemento essencial a esta temática:

[...] o mais precioso valor da ordem jurídica brasileira, erigido como fundamental pela Constituição de 1988, é a *dignidade humana*, vinculando o conteúdo das regras acerca da personalidade jurídica. Assim, como consectário, impõe reconhecer a elevação do ser humano ao centro de todo o sistema jurídico, no sentido de que as normas são feitas para a pessoa e para a sua realização existencial, devendo garantir um mínimo de direitos fundamentais que sejam vocacionados para lhe proporcionar vida com dignidade.

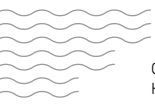
Sob esse escopo, percebe-se que a vedação à doação de sangue pelos HSH, associada à consequente estigmatização dessas pessoas, nos termos do já discutido, representava sério empecilho à concretização desse que é direito predecessor a todos outros direitos. Nestes termos, Ingo Sarlet (2001, p. 60) ressalta os pontos fundamentais da dignidade

[Entende-se] por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos [...].

Como se vê, o conceito de dignidade humana traz consigo a ideia de reconhecimento social, a imagem que os outros indivíduos do coletivo têm da pessoa humana e que ela tem de si mesma também. O conceito de grupos de risco fere a capacidade do indivíduo de se reconhecer como um partícipe da sociedade em pé de igualdade com seus semelhantes.

OS DIREITOS DA PERSONALIDADE E A VIOLAÇÃO À ESFERA INDIVIDUAL DOS HSH

A violação que ocorria em decorrência da restrição em debate não está conectada somente ao todo, mas principalmente com relação a



cada indivíduo em sua esfera pessoal, atingindo seus direitos personalíssimos, de sorte que se faz necessário levar o debate a essa esfera.

Em verdade, a proibição podia ser considerada como uma afirmação institucional de que os homossexuais possuem, necessariamente, uma vida promíscua, o que representava uma clara violação dos direitos fundamentais à honra, imagem, intimidade e vida privada, presentes no inciso X do art. 5º da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Embora seja uma definição de Direito Civil, o conceito de direitos da personalidade alcança diversos ramos do Direito e possui relação intrínseca com o Direito Constitucional. Esses direitos, em sentido *lato*, devem ser vistos como “aqueles que têm por objeto os atributos físicos, psíquicos e morais da pessoa em si e em suas projeções sociais” (GAGLIANO, PAMPLONA FILHO, 2018, p. 88). Sobre esse ponto, é válido complementar esta definição com o ensinamento de Tartuce (2016, p. 90) acerca do tema:

[...] O que se busca proteger com tais direitos são os atributos específicos da personalidade, sendo esta a qualidade do ente considerado *pessoa*. Em síntese, pode-se afirmar que *os direitos da personalidade são aqueles inerentes à pessoa e à sua dignidade* (art. 1.º, III, da CF/1988).

Isso posto, o conceito é extremamente amplo e seu rol de direitos é muito extenso, de sorte que seu conteúdo não pode, ou sequer deve, ser encontrado de forma taxativa. Entretanto, é importante ponderar que existe classificação relevante relacionada aos direitos de personalidade, (FARIAS; ROSENVALD, 2017) que subdivide o tema em 3 instâncias: integridade física, psíquica (moral) e intelectual.

Nesse contexto, a temática dos grupos de risco permeia a esfera *psíquica* do conceito, pois certamente os direitos de personalidade atinentes à moral dos indivíduos são os mais afetados pela perpetuação do estereótipo negativo que o conceito dos grupos de risco carrega consigo. Sob a luz da definição de Farias e Rosenthal (2017, p. 254):

O direito à integridade moral concerne à proteção conferida aos atributos psicológicos relacionados à pessoa, tais como a sua honra, a liberdade, o recato, a imagem, a vida privada e o nome. Tutela, pois, a higidez psíquica da pessoa, sempre à luz da necessária dignidade humana.



[...]

São atributos relacionados à incolumidade moral, destinados à preservação do conjunto psicológico da estrutura humana. São as emanções da alma, essencialmente incorpóreas, distintas das projeções físicas do indivíduo.

Embora conceitos altamente subjetivos, a honra e a imagem (perante a sociedade) são peças indispensáveis na vivência do indivíduo, e a existência de uma classificação como a dos grupos de risco apresenta grave violação dessa esfera. Os HSH carregam os estigmas já debatidos, institucionalizados pelas normas proibitivas de doação de sangue, de forma que lhes são negados, simultaneamente, os direitos à doação de sangue e o direito de não serem discriminados.

Discriminar indivíduos com base em sua orientação sexual para um ato tão nobre como a doação de sangue é verdadeira contradição aos princípios da república brasileira. Assim, é imperativo assinalar que essa restrição imposta pela atual concepção de comportamentos deve ser vista como incompatível tanto com relação à atual situação dos “grupos de risco” no campo científico da saúde, quanto ao ordenamento jurídico brasileiro.

ROMANCE EM CADEIA E A ADI 5.543 COMO PÁGINA FUNDAMENTAL NA NARRATIVA CONSTITUCIONAL BRASILEIRA

Para Ronald Dworkin (2000, p.235-242), o Direito muito se assemelha a uma complexa narrativa, com cada capítulo escrito de forma subsequente por autores diferentes. Dessa sorte, compete ao escritor que esteja na incumbência de adicionar seu próprio capítulo ler e interpretar o que já está posto, de forma a criar um trecho que mantenha a coerência do texto.

Dentro do Direito, o juiz, quando decide, assume o papel de autor e escreve um novo capítulo dentro do sistema jurídico. Essa abordagem demonstra que cabe aos magistrados ir além da mera interpretação crua da lei. É preciso levar em consideração os princípios consolidados na sociedade, buscar o contexto em que a norma foi criada e está inserida, e acompanhar a forma com que o caso em análise está sendo tratado.



Na problemática central deste trabalho, buscou-se esclarecer a clara incompatibilidade da utilização do conceito dos “grupos de risco” com o ordenamento jurídico brasileiro. Conforme discutido, nota-se que os dispositivos atinentes ao inciso IV do art. 64 da portaria nº 158/2016 do Ministério da Saúde e ao art. 25, XXX, d, da RDC nº 34/2014 da ANIVSA, são notórios violadores de direitos fundamentais dos HSH e estão diametralmente opostos ao princípio da dignidade humana, que é peça central da Constituição Federal de 1988, nos termos do que Barroso (2018, p.514) ilumina:

Em inúmeras áreas, a Constituição de 1988 consolidou ou ajudou a promover avanços dignos de nota. No plano dos direitos fundamentais, a despeito da subsistência de deficiências graves em múltiplas áreas, é possível contabilizar realizações. A centralidade da dignidade da pessoa humana se impôs em setores diversos. Para que não se caia em mundo de fantasia, faça-se o registro indispensável de que uma ideia leva tempo razoável entre o momento que conquista corações e mentes até se tornar uma realidade concreta.

Neste íterim, percebe-se, então, que esses dispositivos claramente se encontravam fora de lugar dentro do ordenamento jurídico brasileiro, de sorte que o controle de constitucionalidade acerca dessa questão era medida de mais urgente relevância. Ao entrar nesse ponto, essa discussão ganha especial relevo, por se tratar de situação julgada através de Ação Direta de Inconstitucionalidade, que afeta todo um coletivo de pessoas. Nesse sentido, o capítulo escrito pelo juiz neste caso é de grande repercussão, tendo em vista se tratar de controle concentrado (abstrato) de constitucionalidade, que examina a norma em si, não somente um caso concreto.

Então, sob a perspectiva do Romance em Cadeia de Dworkin, o voto do Ministro Relator Edson Fachin, no julgamento da ADI 5.543, representou um capítulo de extrema importância dentro da narrativa constitucional brasileira. Conforme o Ministro acentua:

Em outras palavras, trata-se não de desconsiderar simplesmente a norma posta e a atividade interpretativa prévia ou de encerrá-la, mas de desconstruir o direito posto para permeá-lo com justiça, robustecendo o que se entende por dignidade e igualdade. É preciso, pois, dar concretude e sentido às nossas previsões cons-



titucionais a fim de se perquirir uma dogmática constitucional emancipatória (CLÈVE, 2012, *passim*).

Como se vê, os princípios da dignidade e da igualdade serviram de baliza para a formação do entendimento formulado no julgado em questão. Aqui, o Ministro ressalta a relevância de não se observar a norma jurídica de forma crua, apartada dos princípios inerentes à sociedade e ao ordenamento jurídico em que se encontra.

Ademais, percebe-se o notório reconhecimento da necessidade de se concretizar no plano material/físico as disposições constitucionais, de sorte a assegurar que o Direito esteja alinhado à justiça. Dessarte, o reconhecimento da inconstitucionalidade dos dispositivos em comento simbolizou, para os HSH, um passo fundamental em direção à concretização plena dos direitos supra debatidos, assegurados pela carta magna de 1988, e notadamente violados pela restrição da doação de sangue.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Primeiramente, foi demonstrado que o conceito de grupos de risco está sendo superado e não pode mais ser visto como uma justificativa para a restrição em debate. A nomenclatura mais atual é a dos *comportamentos de risco*, que já não faz a classificação do potencial doador com base em sua orientação sexual, mas sim com fulcro em suas condutas sexuais. Desse modo, não foi possível encontrar justificativa plausível no campo da saúde ou do direito que justificasse a perpetuação dessa restrição.

Ato contínuo, apontou-se a *incompatibilidade normativa* da portaria que regulamenta a restrição à doação de sangue aos HSH, inicialmente indicando-se a contradição em si mesma e depois face aos direitos fundamentais. Nesse sentido, buscou-se esclarecer que a portaria possui uma contradição intrínseca quando pretender ser uma legislação que visa à não discriminação pela orientação sexual, mas restringe aos HSH seu direito de doar sangue. Com base nisso, fora constatado que, de fato, não há base jurídica sólida para a sustentação da legislação em questão.



Ademais, apontaram-se as violações de direitos personalíssimos dos HSH, causadas pela restrição em debate. Direitos como a dignidade, igualdade e liberdade sexual são apenas alguns dos direitos transgredidos pela negação a esses indivíduos do direito de doar sangue e a violação vai além, ao atingir até mesmo a imagem e a honra deles. Desse modo, a restrição era uma forma de constante desrespeito à esfera individual dos HSH.

Em continuidade, a partir de uma análise da atual situação de três países latino-americanos (Argentina, Chile e Peru) com relação à doação de sangue por parte de homens que fazem sexo com outros homens, identificamos a impropriedade do critério de grupos de risco como ponto em comum na fundamentação para a retirada dessa restrição.

Isto posto, analisou-se, sob a perspectiva do Romance em Cadeia de Ronald Dworkin, o recente julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.543, que declarou inconstitucionais os dispositivos da Portaria 158/2016 do Ministério da Saúde e da Resolução RDC 34/2014 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária responsáveis pela restrição imposta aos HSH. Com isso, salientou-se que este julgado fora de sumária relevância para a narrativa constitucional brasileira, posto que representa um notório passo para a concretização dos direitos fundamentais da dignidade humana, igualdade e direitos de personalidade dos Homens que fazem Sexo com outros Homens (HSH).



REFERÊNCIAS

- BARROSO, Luís Roberto. **A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo**: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação. Versão provisória para debate público. Mimeografado, dezembro de 2010. Disponível em: <<https://luisrobertobarroso.com.br/publicacoes/>>. Acesso em 28 set. 2020.
- _____. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo**: Os Conceitos Fundamentais e a Construção do Novo Modelo. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018. 591 p.
- BASTOS, FI. Aids na terceira década [online]. **Coleção Temas em Saúde**. 104 p. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. ISBN: 978-85-7541-301-2. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000800025>. Acesso em 10 out. 2018.
- BRASIL. **Constituição [da] República Federativa do Brasil de 1988**. São Paulo: Saraiva, 2007.
- _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 34, de 11 de junho de 2014. **Diário Oficial da União** 113, 16 jun. 2014. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867975/%281%29RDC_34_2014_COMP.pdf/ddd1d629-50a5-4c5b-a3e0-db9ab782f44a>. Acesso em 28 set. 2020.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 158 de 2016. **Diário Oficial da União**, Ed. 25, Brasília, DF, 05 fev. 2016. Seção 1, Página 37. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0158_04_02_2016.html>. Acesso em 28 set. 2020.
- _____. Supremo Tribunal Federal. **ADI 4.277 DF**, Relator: Ministro Ayres Britto, Data de Julgamento: 05/05/2011, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 14/10/2011, DJE-198. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628635>>. Acesso em 25 set. 2020.
- _____. Supremo Tribunal Federal. **ADI 5.543 DF**, Relator: Ministro Edson Fachin, Data de Julgamento: 11/05/2020, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 26/08/2020, DJE-211. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur429684/false>>. Acesso em 22 set. 2020.
- CARDINALI, Daniel Carvalho. A proibição de doação de sangue por homens homossexuais: uma análise sob as teorias do reconhecimento de Fraser e Honneth. **Revista Constituição e Garantia de Direitos**, Rio Grande do Norte, n. 2, v. 9, p. 110-136, jun. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/12256>>. Acesso em: 20 set. 2020.
- CASTEL, Robert. **A discriminação negativa**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2008.
- CLÈVE, Clèmerson. **Para uma dogmática constitucional emancipatória**. Belo Horizonte: Fórum, 2012.
- DIAS JUNIOR, Marcondes Alves. **A (in)constitucionalidade da restrição de doação de sangue por homens que fazem sexo com outros homens**. 2017. 89 f. Monografia



(bacharelado em direito) - Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Centro Universitário de Brasília, Brasília.

DWORKIN, Ronald. **Uma questão de princípio**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000. 593 p.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de direito civil**: parte geral e LINDB. 15. ed. Salvador: Ed. JusPodivm, 2017.

FERRAZ, Carolina Valença [et al]. **Manual do Direito Homoafetivo**. São Paulo: Saraiva, 2013.

GABRICH, Frederico de Andrade. **Transdisciplinaridade no ensino jurídico**. 2013. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=57db7d68d5335b52>>. Acesso em: 18 out. 2018.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Manual de Direito Civil**: volume único. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2018. 1720 p.

LA NACION. **Desde hoy, los homosexuales podrán donar sangre**. Argentina, 2015. Disponível em: <<https://www.lanacion.com.ar/1828320-donaciones-sangre-homosexuales>>. Acesso em: 28 out. 2018

MOVILH. **Histórico: termina prohibición a gays, lesbianas y bisexuales para donar sangre en Chile**. Chile, 2013. Disponível em: <<http://www.movilh.cl/historico-termina-prohicion-a-gays-lesbianas-y-bisexuales-para-donar-sangre-en-chile/>>. Acesso em: 21 out. 2018.

NICHIATA, Lúcia YasukoIzumi; SHIMA, Hisako; TAKAHASHI, Renata Ferreira. Buscando a compreensão do enfrentamento da AIDS no Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, p.149-158, jan. 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691995000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 mai. 2018.

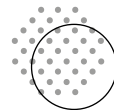
PERÚ21. **Minsa declaró que la comunidad LGBT sí puede donar sangre**. Peru, 2018. Disponível em: <<https://peru21.pe/lima/minsa-aclaro-miembros-comunidad-lgtb-donar-sangre-nndc-420841>>. Acesso em: 13 out. 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 9. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SÃO PAULO. **Dúvidas e Perguntas**. Hemocentro RP. 2020. Disponível em: <<http://www.hemocentro.fmrp.usp.br/canal-do-doador/duvidas-e-perguntas/>>. Acesso em: 18 ago. 2020.

SÃO PAULO. **Dúvidas**. Fundação Pró-Sangue. 2020. Disponível em: <<http://www.prosangue.sp.gov.br/duvidas/Default.html>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil**. 6. ed. São Paulo: Editora Método, 2016.



ACESSO À SAÚDE NO ÂMBITO DA DOAÇÃO DE SANGUE: MEDIDAS COLABORATIVAS PARA A CAPTAÇÃO DE DOADORES

*Jéssica Ribeiro Lourenço*¹

INTRODUÇÃO

Na atualidade, a doação de sangue representa uma demanda cada vez mais crescente na sociedade. Mesmo com todos os avanços médicos e científicos realizados ao longo do século, ainda não existe uma substância que possa substituir o tecido sanguíneo em sua totalidade (PEREIMA *et al.*, 2010, p. 323).

A doação de sangue no Brasil é um ato totalmente altruísta e voluntário, sendo vedado pela Constituição Federal (art. 199, §4º) e pela Lei 10.205/2001 qualquer tipo de comercialização. Tendo em vista a voluntariedade do procedimento de doação de sangue, os hemocentros encontram grandes dificuldades em manter os estoques de sangue em níveis adequados para que possam atender às necessidades da população. Essa escassez dos estoques de sangue nos hemocentros coloca em risco a vida e a saúde das pessoas.

Dados mundiais revelam que as doações de sangue estão em descompasso com o aumento do número de transfusões (NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL, 2018, [s.p.]). A manutenção dos estoques sanguíneos em níveis adequados é fundamental para garantir o atendimento às demandas da sociedade. Ademais, o tema pode ser enquadrado no Direito à Saúde, que é garantido a todos os indivíduos pela Constituição Brasileira, sendo a sua promoção um dever do Estado.

¹ Graduanda em Direito, na Faculdade de Direito de Vitória (FDV).



É importante que a doação de sangue seja feita de forma voluntária e que as pessoas tenham consciência de que esta é uma das formas de exercício da cidadania. Além disso, para que a doação de sangue ocorra de forma mais regular e mais consistente, faz-se necessário o estabelecimento de medidas para a sua promoção, além de estratégias de conscientização da sociedade em relação à importância do ato de doar.

Neste sentido, o presente trabalho busca analisar, por meio de dados pré-existentes, como o desenvolvimento de ações sociais e governamentais auxiliam na mobilização e na organização da sociedade para que as pessoas possam exercer sua cidadania a partir do ato voluntário de doar sangue, garantindo, assim, os preceitos constitucionais de acesso à saúde no âmbito hemoterápico.

Para tanto, busca-se identificar quais são as principais causas impeditivas da prática de doação de sangue, bem como quais são as políticas já estabelecidas no Brasil em relação à captação de novos doadores, além da manutenção dos doadores já existentes.

O DIREITO À SAÚDE E O DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO ÂMBITO HEMOTERÁPICO

O Direito à Saúde evidencia-se, entre os demais direitos sociais, como sendo de peculiar importância. Ao ser tratado como um direito social fundamental e disposto em capítulo próprio pelo constituinte, percebe-se o objetivo de privilegiar o bem-estar e a justiça social. Em seu artigo 196, a Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde como um direito de todos e como um dever estatal:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Tal preceito deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas visando sempre à redução do risco de doença e de outros agravos e, além disso, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Demonstra-se, portanto a relevância que se deve dar a este bem jurídico. Ademais, o Direito à Saúde, por



estar intimamente relacionado ao direito à vida, também manifesta a tutela constitucional da dignidade da pessoa humana.

Ao enquadrar a saúde como direito social fundamental, o Estado brasileiro obrigou-se a cumprir prestações positivas no sentido de garantir o acesso à saúde a todos os cidadãos. No que tange a essas prestações positivas, tem-se a classificação do Direito à Saúde como um direito de “segunda dimensão”. Antônio Carlos Wolkmer (2013, p. 7-8) destaca que tais direitos – sociais, econômicos e culturais – estão fundados nos princípios da igualdade e possuem alcance positivo, pois não são contra o Estado, mas ensejam sua garantia e concessão a todos indivíduos por parte do poder público. Tais direitos se diferem dos de “primeira dimensão” que, ainda segundo o autor, são inerentes à individualidade, e por serem de defesa e estabelecidos contra o Estado, têm especificidade de direitos “negativos”.

Portanto, constata-se que, os direitos negativos são assim denominados por requererem uma abstenção estatal. Já os de alcance positivo, dentre os quais se inclui o Direito à Saúde, necessitam da elaboração de ações positivas do Estado, a fim de que sejam efetivados. É, portanto, uma obrigação do Poder Público agir para garantir esses direitos, por meio da formulação de políticas públicas, sociais e econômicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde.

Segundo Agudelo e Álvarez (2008, p. 96), as políticas públicas estão relacionadas com o conjunto de instituições que tomam certas decisões a fim de resolver problemas e desequilíbrios sociais. Conforme destacam Santos e Nunes Filho (2015):

Políticas públicas são conjuntos de programas, ações e atividades desenvolvidas pelo Estado diretamente ou indiretamente, com a participação de entes públicos ou privados, que visam assegurar determinado direito de cidadania, de forma difusa ou para determinado seguimento social, cultural, étnico ou econômico. As políticas públicas correspondem a direitos assegurados constitucionalmente ou que se afirmam graças ao reconhecimento por parte da sociedade e/ou pelos poderes públicos enquanto novos direitos das pessoas, comunidades, coisas ou outros bens materiais ou imateriais.

Constata-se, portanto, política pública como o Estado agindo, através de um conjunto de programas, decisões e ações governamentais



essenciais que visam a assegurar os direitos dos cidadãos. Tais medidas adotadas pelo ente estatal impactam diretamente a sociedade e, para que se efetivem, é necessário que haja tanto o engajamento estatal como a participação dos cidadãos. Em relação ao tema, tem-se que:

A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real. [...] políticas públicas, após desenhadas e formuladas, desdobram-se em planos, programas, projetos, bases de dados ou sistema de informação e pesquisas. Quando postas em ação, são implementadas, ficando daí submetidas a sistemas de acompanhamento e avaliação (SOUZA, 2006, p. 26).

Quanto à doação de sangue, é essencial a formulação de medidas para a obtenção do sangue, no sentido de que o ato voluntário de doar é o único meio de captação do tecido sanguíneo. Visto isso, é necessário o estabelecimento de procedimentos adequados, a fim de que seja garantido o preceito constitucional do acesso à saúde, destacando-se, neste caso, o Direito à Saúde relacionado à captação e à distribuição do material sanguíneo de forma adequada e com a devida qualidade dos serviços para atendimento à sociedade.

Contata-se, portanto, como um dever estatal a garantia de acesso a um material sanguíneo que atenda a um padrão de qualidade, bem como a formulação de ações visando à captação de recursos humanos, por meio de uma integração com a sociedade, e, ainda, a conscientização da população sobre a importância do ato cidadão de doar sangue.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) pede aos países das Américas que redobrem os esforços para melhorar os sistemas baseados na doação de sangue voluntária, pois tal prática pode evitar milhões de mortes a cada ano, incluindo aquelas por hemorragia pós-parto, acidentes de trânsito e várias formas de câncer. Nesse sentido, é necessária a promoção de políticas públicas no âmbito hemoterápico para aumentar a captação de doadores (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018, [s.p.]).

A criação de políticas deve se reverter em mudanças consistentes, gerando resultados práticos e positivos que possam atenuar o problema da falta de estoques sanguíneos no Brasil, por meio de programas



de incentivo à doação e de conscientização das pessoas sobre a importância desse ato.

A deficiência no número de doadores aparenta estar relacionada à queda do desempenho do Brasil no Ranking Mundial da Solidariedade (*World Giving Index*). A pesquisa foi realizada pela organização britânica CAF – *Charities Aid Foundation*, e divulgada no país pelo Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social (IDIS). O índice é medido em três quesitos: ajuda a estranhos, doação a ONGs e realização de trabalho voluntário (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CAPTADORES DE RECURSO, 2018, [s.p.]).

De acordo com o índice atual, o Brasil obteve uma queda brusca em todos os três requisitos mencionados acima, e passou a ocupar a mais baixa posição entre todas as edições da pesquisa já realizadas. O país despencou para o 122º lugar, dentre os 146 países pesquisados, sendo que, no ano de 2017, chegou a ocupar o 75º lugar (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CAPTADORES DE RECURSOS, 2017, [s.p.]). Com essa queda brusca, o país ficou com a pior posição em toda a América do Sul (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CAPTADORES DE RECURSOS, 2018, [s.p.]).

Verifica-se, a partir dos dados, uma falta de engajamento da população em relação às questões que envolvem a solidariedade e o altruísmo das relações. Este é um campo que necessita ser explorado pelo Estado, por meio de ações positivas, que visem a garantir o acesso à saúde tanto dos doadores como dos receptores no âmbito hemoterápico.

[...] as exigências impostas em nome de um novo tipo de administração governamental (*new public management doctrine*) que observamos em diferentes partes do mundo, sugerem que elementos típicos do mercado têm permeado o Estado. Governos devem se comportar como firmas bem-administradas e firmas devem assumir funções de assistência social: tais são valores tão atuais quanto a ideia segundo a qual a sociedade civil deve compensar as deficiências de recursos do Estado (REIS, 2011, p. 96).

Faz-se, portanto, essencial, o trabalho do ente estatal com a finalidade de promover planos a curto, médio e longo prazo, para sanar o problema do baixo índice de doadores, visando incluir mais doadores e,



consequentemente, abastecer os hemocentros e ajudar a salvar vidas por meio do sangue doado.

Em contraponto, é essencial a mobilização da sociedade tanto no sentido de reivindicar que medidas sejam tomadas pelo Estado para sanar o problema, bem como de participar ativamente e suprir as deficiências estatais, sendo este um trabalho colaborativo e que deve ser permeado pelo fator solidariedade.

DOAÇÃO DE SANGUE NO BRASIL E A IMPORTÂNCIA DO FATOR CONFIABILIDADE

De acordo com Rodrigues e Reibnitz (2011, p. 386), existem três tipos de doadores nos países da América Latina: os de reposição, que são aqueles que doam a pedido de amigos ou parentes para pacientes determinados e que já receberam a transfusão, estes são a maioria; os remunerados, que ainda são mantidos em alguns países, mas não no Brasil; e os voluntários, que representam uma pequena fração (2,6%) do total de doadores.

A doação de sangue no Brasil é um ato totalmente voluntário e altruísta e a não comercialização do material sanguíneo, bem como de quaisquer outros tecidos ou órgãos humanos, está prevista na Constituição Federal de 1988². No que tange ao tema, existe ainda legislação específica³, que versa sobre procedimentos desde a captação até a distribuição do sangue, bem como sobre a proteção de doadores e receptores.

O setor é composto pela hemorrede pública estadual e municipal, é formado pelos hemocentros e suas unidades. Tal setor é complementado pela iniciativa privada, composta pelos serviços de hemoterapia e pelos bancos de sangue. Ao todo, existem, no Brasil, 32 hemocentros coordenadores e 2.034 serviços de hemoterapia, incluindo hemocentros regionais, núcleos de hemoterapia, unidades de coleta e transfusão,

² Art. 199 – [...] § 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

³ A Lei 10.205/ 2001 “dispõe sobre a captação, proteção ao doador e ao receptor, coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, de seus componentes e derivados, vedada a compra, venda ou qualquer outro tipo de comercialização do sangue, componentes e hemoderivados, em todo o território nacional, seja por pessoas físicas ou jurídicas, em caráter eventual ou permanente, que estejam em desacordo com o ordenamento institucional estabelecido nesta Lei” (art. 1º).



central de triagem e laboratorial de doadores (CONASS, 2018). Conforme destacam Ludwig e Rodrigues (2005, p. 932), tais instituições são orientadas para objetivos e dedicadas a produzir produtos e serviços a fim de satisfazer as necessidades dos clientes que podem ser consumidores, usuários, associados ou contribuintes.

Dessa forma, é necessário conhecer as demandas dos doadores para que estes setores possam adaptar-se às necessidades, a partir de um aprimoramento de práticas que possam melhor atender as demandas dos usuários em questão, tendo em vista a trivialidade da manutenção de uma reserva adequada nos bancos de sangue, já que a transfusão de hemocomponentes é um dos tratamentos mais utilizados, e representa aproximadamente 108 milhões dos procedimentos realizados anualmente no mundo. Nota-se, portanto, a imprescindibilidade de captação de material sanguíneo a fim de manter o bom funcionamento dos hemocentros e de garantir o atendimento adequado às demandas da sociedade (SCARAVONATTO, SEGURA, 2017, p. 232).

Vários são os apelos dos hemocentros que realizam campanhas para a captação de doadores, devido à escassez total ou ao baixo estoque sanguíneo, principalmente daqueles mais raros, para suprir demandas existentes ou que possam surgir. Ademais, há um agravamento da situação no inverno segundo a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, pois esta temporada ocasiona doenças típicas do período, o que impossibilita muitas pessoas de doar (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2018, [s.p.]).

Segundo Rodrigues e Reibnitz (2011, p. 386), a dificuldade em manter os estoques de sangue compatíveis com a demanda ocorre tanto por problemas de captação de doadores, como por problemas relacionados à contaminação por transfusão. As autoras destacam que o primeiro problema decorre da falta do desenvolvimento de estratégias para efetuar a captação necessária; já o segundo coloca em risco a credibilidade da doação, dos hemocentros e do próprio sangue.

Tais fatores elencados acima são, portanto, considerados como alguns dos impeditivos da doação de sangue, destacando-se a falta de confiança nas unidades de hemoterapia, o medo que os doadores têm de serem contaminados ou de adquirirem algum problema de saúde



pelo ato de doar e a falta de informação adequada para as pessoas sobre a importância da doação e os procedimentos realizados. Dentre os fatores elencados acima, destacamos aqui a confiança.

Dentre as diversas definições do termo, verifica-se que a confiança pode ser relacionada a uma crença na probidade moral e na competência. O termo ainda pode ser entendido como a crença de que algo é de qualidade superior e, portanto, não falhará, pois, é bem-feito ou forte o suficiente para cumprir sua função. Ademais, a expressão pode ser entendida como um sentimento de segurança em relação às pessoas e instituições com quem se mantém relações (HOUAISS, 2009, p. 515).

Em relação à governança pública, no que tange às relações entre o Estado, o mercado, e a sociedade, destaca-se que:

As alianças sobrevivem principalmente mediante a confiança mútua entre os parceiros. Ninguém deve sentir-se explorado ou enganado. Uma cultura de confiança não se cria por si só; ela resulta de longos anos de desenvolvimento de confiança e de um processo de aprendizagem entre os participantes [...] o desenvolvimento da confiança é circular porque a confiança é não apenas o resultado desejado da cooperação, mas também seu pressuposto (KISSLER; HEIDEMANN, 2006, p. 492-495).

Ainda a respeito do fator confiabilidade, temos que este se faz fundamental em todas as relações estabelecidas, e, no âmbito da saúde, tal fator também se mostra como crucial tanto para o estabelecimento quanto para a manutenção de interações entre as pessoas.

A confiança permeia a vida de um indivíduo em diversos momentos e relações, com consequências que afetam, de maneira importante, tanto a sua trajetória, quanto a daqueles com os quais interage. [...] na vida em sociedade, a confiança no poder público, no sistema monetário, e nas instituições de uma maneira geral, se mostra necessária, inclusive, para a manutenção da ordem [...] outro ponto crucial no relacionamento entre os membros da equipe e os usuários é que todos os profissionais de saúde integrantes do time, [...] tenham um comportamento que inspire e reitere a confiança depositada neles pelos pacientes (VALENTIN; KRUEL, 2007, p. 778-784).

Verifica-se o fator confiabilidade como um dos principais entraves em relação à captação de novos doadores e manutenção dos doadores



já existentes. É importante romper tal barreira, através da elaboração de estratégias para que esta confiança seja gerada nas pessoas, a fim de que sejam motivadas a doar, por meio da credibilidade das instituições. Para tanto é necessário ter a certificação de que os procedimentos adotados pelos hemocentros são seguros e adequados.

Quanto a isso, pode-se destacar que a confiança é um fator fundamental, pois envolve um processo de escolha. Tendo em vista a convicção de que o resultado depende das ações da instituição, tais ações devem beneficiar ou, pelo menos, não serem nocivas ao doador. Caso os colaboradores da instituição falhem ou ajam de forma imprudente na realização dos procedimentos, levando em consideração que a implementação desse serviço exige necessariamente um contato pessoal entre a instituição prestadora do serviço e o doador, tal ocorrência resultará em danos para este (SOLOMON *et al.*, 1985, p. 102).

Nesta perspectiva, surgem outros fatores interligados ao quesito confiança que podem atuar como impeditivos. Dentre estes fatores estão a falta de capacitação e de preparo dos profissionais, o mau atendimento e a insuficiência de informação aos clientes-doadores, bem como a falta de flexibilidade nos horários de funcionamento dos hemocentros.

Ademais, destaca-se que a verdadeira decisão para doar sangue envolve uma escolha racional de confiar nas instituições e nos métodos que elas utilizam. Neste sentido, percebe-se, mais uma vez, o fator confiabilidade como fundamental tanto para tornar como para manter um indivíduo doador (LUDWIG, RODRIGUES apud ANDALEEB, BASU, 2005, p. 934).

É necessário observar que, na medida em que as demandas se tornam mais dinâmicas, aumentam, por conseguinte, as exigências da capacidade de resposta por parte das instituições. Neste ponto, surge a necessidade de disponibilização de recursos humanos e materiais que supram de uma forma adequada as demandas emergentes do atual contexto.

Verifica-se, portanto, a necessidade da implementação de estratégias que possam sanar ou, pelo menos, amenizar os impedimentos que ocasionam o baixo número de pessoas que doam sangue, visando à obtenção de novos doadores e à fidelização daqueles já existentes.



UMA VISÃO DE MARKETING EM RELAÇÃO À CAPTAÇÃO E MANUTENÇÃO DE DOADORES

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil, são feitas cerca de 3,4 milhões de doações de sangue por ano. Em 2016, somente 1,6% da população brasileira doou sangue. Isso significa que, para cada mil habitantes, houve apenas dezesseis doadores. Embora esse percentual esteja dentro dos parâmetros mínimos estabelecidos pela OMS, o índice ainda precisa melhorar, segundo a Organização (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018, [s.p]).

De acordo com o relatório de 2017 da OMS, embora a porcentagem de doadores voluntários de sangue tenha crescido de 38,5% para 44,1% entre 2013 e 2015 na América Latina, o objetivo de atingir o nível de 100% da população sendo doadora, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a fim de garantir um suprimento de sangue suficiente e seguro para as transfusões, ainda está longe de ser alcançado (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017, [s.p.]).

A partir dos dados apresentados, pode-se verificar um baixo índice de doadores no Brasil e, portanto, um grande público que pode ser alcançado, por meio de medidas estratégicas que estimulem as pessoas a doar sangue.

Em relação às estratégias necessárias para a obtenção de novos doadores e manutenção dos já existentes, destaca-se uma visão de marketing. Conforme Cobra (2009, p. 4), a essência do marketing é o processo de trocas, por meio dos quais se oferece algo de valor para alguém, com o objetivo de satisfazer suas necessidades e desejos. O autor ressalta, ainda, que o verdadeiro papel do marketing é a administração de bens e serviços, de modo a estimular o consumo por meio do atendimento às necessidades das pessoas.

Com relação ao marketing, no que diz respeito a causas sociais, Froemming e Souza (2009, p. 80) destacam que:

O marketing social tem papel importantíssimo no desenvolvimento da responsabilidade social [...], uma vez que leva até os atores sociais as informações necessárias para o crescimento como cidadão e como organização, e procura interpretar às necessidades de cada um, os anseios desta comunidade.



Evidencia-se, portanto, a importância que o marketing social tem no desenvolvimento da responsabilidade social. Esta é uma ferramenta essencial, como um fator capaz de informar e de engajar a sociedade em torno de uma causa.

Na doação de sangue, já que o doador não está adquirindo um produto ou serviço para si mesmo, e sim doando algo em benefício de outra pessoa, este sentimento de responsabilidade deve ser estimulado de forma contínua por meio do marketing, para fazer com que as pessoas se sintam impulsionadas a praticar um ato tão nobre e solidário, que pode ajudar a salvar a vida de outro ser humano.

Faz-se imprescindível, pelo exposto, que haja a promoção de uma interação entre as instituições e a sociedade, a fim de fomentar uma mobilização social por meio de uma reeducação em torno da prática de doar sangue, para que se forme nas pessoas um sentimento de cidadania em torno da importância da doação, e, conseqüentemente, um estímulo à prática de doar.

[...] É preciso sobretudo restaurar as redes locais de reciprocidade positiva, reforçar as solidariedades enfraquecidas entre as gerações [...] assim como, nas políticas públicas, abrir espaço político para reconhecer e estabelecer parcerias com todas as formas de associações que promovem aquelas reciprocidades e solidariedades (ZALUAR, 1997).

Entende-se, portanto, que o engajamento social nesta causa é fator fundamental para que as políticas públicas propostas possam gerar resultados positivos. Neste sentido, destaca-se uma visão de marketing no âmbito hemoterápico:

O propósito do marketing é atender e satisfazer necessidades e desejos. Entretanto, a estratégia de marketing de serviços exige não apenas marketing externo, mas também marketing interno para motivar os colaboradores e marketing interativo visando à qualidade da interação doador-instituição. Essa estratégia permite que a instituição aprimore seus serviços e crie valor agregado ao doador. [...] Em uma unidade hemoterápica ocorre que o doador e os colaboradores interagem para criar o serviço (LÜDWIG; RODRIGUES, 2005, p. 932-933).



Tem-se que, ao utilizar os serviços dos hemocentros, o doador se torna o “cliente” que receberá o atendimento. De acordo com a visão de marketing destacada acima, os procedimentos devem ser realizados de forma a promover uma interação entre o doador, a instituição e os colaboradores. A instituição e os colaboradores devem agir por meio de atendimento de qualidade, que transmita credibilidade e eficiência, a fim de agregar valor à experiência do doador e de atender as necessidades específicas deste, para que ele possa retornar, bem como indicar a experiência para outros possíveis doadores.

Tendo em vista a estratégia pretendida de alcançar doadores, verifica-se que a forma da prestação do serviço, tanto em relação ao atendimento, a capacitação de profissionais, a agilidade, e a flexibilização dos horários de funcionamento dos hemocentros para atender às demandas dos doadores, seriam boas estratégias para alcançar os objetivos almejados, pois as experiências do doador determinarão o seu retorno ao hemocentro e as indicações que este faz da instituição e da própria experiência de doar para as outras pessoas. Todas essas medidas fazem parte de uma estratégia marqueteira para a fomentação de doadores.

A título de exemplo, a partir de uma percepção de marketing, o Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido, em busca de estimular as pessoas a doarem sangue regularmente, criou um serviço de mensagens de texto, que são enviadas aos doadores quando o sangue que doaram é utilizado para ajudar alguém (HYPENESS, 2018, [s.p.]). No Brasil, um sistema de mensagens semelhante foi implantado no ano de 2018, na cidade do Rio de Janeiro e as expectativas em torno da efetividade da medida são otimistas (GLOBO, 2018, [s.p.]).

Verifica-se que essas mensagens de texto promovem uma aproximação entre o doador e a instituição. Além disso, são capazes de sensibilizar o doador, informando que seu sangue foi utilizado para ajudar alguém. Em um relacionamento permeado de solidariedade, esta aproximação entre os hemocentros e os doadores, assim como realizada no Reino Unido, revela que tal medida de marketing se apresenta como uma alternativa para a melhoria na captação de doadores a fim de sanar o problema de baixa nos estoques sanguíneos.



Para tanto, é de extrema relevância que, na medida em que os usuários dos serviços hemoterápicos forem identificados, haja a promoção de ações estratégicas, a fim de que haja uma interação entre os doadores, as instituições e os colaboradores. Ademais, faz-se necessário que as necessidades individuais desses doadores sejam atendidas conforme suas demandas, tempo e disponibilidade, na medida do possível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do tema exposto, verifica-se o Direito à Saúde como um direito social de peculiar importância e que está diretamente relacionado à vida e à dignidade dos indivíduos, cabendo ao Estado atuar de forma a garantir esse direito a todas as pessoas.

Por ser considerado um direito de segunda dimensão, o Direito à Saúde depende de ações estatais positivas, que tenham o objetivo de promover a melhoria nos serviços prestados à população. As políticas públicas são a ferramenta por meio da qual o Estado deve atuar positivamente, a fim de garantir os preceitos constitucionais. Sendo assim, o Estado deve atuar no desenvolvimento de medidas, a fim de promover políticas que possam sanar ou minimizar os problemas existentes na esfera da saúde.

Tais ações estatais devem atuar com vistas a uma mobilização social em favor da doação de sangue, tendo em vista levar as pessoas a exercer a cidadania por meio da doação, garantindo, assim, o engajamento social necessário para que o problema seja superado.

No âmbito do sistema hemoterápico brasileiro, o baixo índice de doadores destaca-se como um obstáculo a ser superado. O baixo número de doadores de sangue gera, por consequência, a baixa dos estoques sanguíneos, sendo que estes passam a não corresponder aos parâmetros necessários para o atendimento adequado das demandas, tendo em vista o aumento das transfusões e procedimentos que dependem do tecido sanguíneo.

No que tange ao baixo número de doadores, conclui-se que existem alguns fatores que atuam como impeditivos à prática de doar sangue, como a falta de informação sobre a importância da doação, o medo



de contaminação ou de contrair doenças advindas da doação e a falta de especialização das instituições e dos profissionais que nelas atuam.

Nota-se que todos os fatores elencados giram em torno do elemento confiança. A confiança é considerada como o agente mais relevante para a reversão do atual quadro do baixo número de doadores, sendo condição primordial a ser primada pelas instituições e pelos profissionais no contato com os doadores. Nesse sentido, é necessário que haja uma aproximação entre as instituições, os colaboradores e os doadores, bem como uma agregação de valores que possam ser experimentados pelo doador, para que a experiência de doar o faça retornar e também indicar a experiência a outros possíveis doadores.

Tais ações devem incluir tanto as medidas que proporcionem maior segurança na coleta e distribuição do material sanguíneo, evitando casos de contaminação, bem como estratégias de marketing que visem a alcançar novos doadores e manter os já existentes.

A visão de marketing destacada é essencial para a elaboração de estratégias a fim de captar doadores, tendo em vista as demandas da sociedade atual em relação à qualidade e à flexibilização dos serviços oferecidos, que devem ser ajustados às necessidades de cada cliente-doador, na medida do possível.

Portanto, é imprescindível atender às demandas dos doadores por meio de um profissionalismo que garanta a confiança nos serviços prestados, pois tais ações contribuem para “conquistar” os doadores, de forma a valorar ainda mais a experiência da doação.

É importante ressaltar que somente é possível medir a efetividade de tais medidas a partir de pesquisas, da coleta de dados e de um monitoramento que permita destacar, dentre estas, quais são as que melhor se adequam a realidade brasileira.

Em suma, a capacidade de divulgação e mobilização da sociedade, bem como o estabelecimento de medidas mais seguras que transmitam confiança aos doadores e, ainda, a criação de experiências valorativas aos doadores, como as mensagens de texto que informam quando o sangue foi utilizado para ajudar a salvar uma vida, são fatores que se revelam relevantes na captação de novos doadores e na manutenção dos doadores já existentes.



REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CAPTADORES DE RECURSOS (ABCR). **Brasil despenca no Ranking Mundial da Solidariedade**. 03 nov. 2018. Disponível em: <<https://captadores.org.br/2018/11/03/brasil-despenca-no-ranking-mundial-da-solidariedade/>>. Acesso em 03 nov. 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CAPTADORES DE RECURSOS (ABCR). **Brasil cai sete posições no índice mundial de solidariedade**. 9 set. 2017. Disponível em: <<https://captadores.org.br/2017/09/09/brazil-cai-sete-posicoes-no-indice-mundial-da-solidariedade/>>. Acesso em: 11 nov. 2018.
- ASSOCIAÇÃO DOS INVESTIDORES SOCIAIS DO BRASIL. **Brasil fica em 75º lugar no índice global de solidariedade**. 11 set. 2017. Disponível em: <<https://gife.org.br/brasil-fica-em-75o-lugar-no-indice-global-de-solidariedade/>>. Acesso em: 11 nov. 2018.
- AGUDELO, Germán Darío Valencia; ÁLVAREZ Yohan Alexis. La ciencia política y las políticas públicas: notas para una reconstrucción histórica de su relación. **Revista Estudios Políticos**, Medellín, n. 33, p. 93-121, 2008.
- BERALDO, Nicole. **Conselho Nacional de Secretaria de Saúde (CONASS)**. Saúde alerta sobre necessidade de aumentar estoques de sangue. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/saude-alerta-sobre-necessidade-de-aumentar-estoques-de-sangue/>>. Acesso em: 05 nov. 2018.
- BRASIL. **Constituição (1988)**. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Saraiva, 2017.
- BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº, 10.205**, de 21 de março de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10205.htm>. Acesso em: 1 nov. 2018.
- COBRA, Marcos. **Administração de marketing no Brasil**. Ed. 3, Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p. 3-428.
- FROEMMING, Lurdes Marlene Seide, SOUZA, Nevil Queiroz de. A responsabilidade corporativa e a importância do marketing social. **Revista de Administração**, Rio Grande do Sul, v. 8, n. 15, p. 69-83, 2009. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadadm/article/view/924/1384>>. Acesso em: 09 no. 2018.
- GLOBO. **Pacientes correm risco de morte por falta de bolsas de sangue em Teresina**. 19 mai. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2015/05/pacientes-correm-risco-de-morte-por-falta-de-bolsas-de-sangue-em-teresina.html>>. Acesso em: 10 nov. 2018.
- HYPENESS. Mensagens de texto avisam doadores de sangue quando eles salvam uma vida. **Hypeness**. Disponível em: <<https://www.hypeness.com.br/2016/07/mensagens-de-texto-avisam-doadores-de-sangue-quando-eles-savam-uma-vida/>> Acesso em 30 nov. 2018.
- HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.
- KISSLER, Leo; HEIDEMANN. Governança Pública: novo modelo regulatório para as relações entre Estado, mercado e sociedade. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 479-499, mai./ jun., 2006.



LUDWIG, Sílvia Terra; RODRIGUES, Alziro César de Moraes. Doação de sangue: uma visão de marketing. **Revista Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 21, n. 13, p. 932-939, mai./ jun., 2005.

Ministério da Saúde (GOVBR). **Doação de sangue 2018**. 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/doesangue/>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

Ministério da Saúde (GOVBR). **Ministério da Saúde convoca população para doar sangue**. 05 mar. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42673-ministerio-da-saude-convoca-populacao-para-doar-sangue>>. Acesso em: 11 nov. 2018.

NASCIMENTO, Tatiana. Iniciativa inédita no Brasil promete incentivar a doação de sangue. **Globo**, Rio de Janeiro, 05 jan. 2018. Disponível em: <<http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2018/01/iniciativa-inedita-no-brasil-promete-incentivar-doacao-de-sangue.html>>. Acesso em 25 out. 2018.

Nações Unidas no Brasil, (ONUBR). **Em dia mundial, ONU pede que mais pessoas doem sangue**. 13 jun. 2018. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/em-dia-mundial-onu-pede-que-mais-pessoas-doem-sangue/>>. Acesso em: 03 nov. 2018.

Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, (PAHO). **Número de doadores voluntários de sangue aumenta, mas quantidade está longe do necessário para garantir suprimentos suficientes**. 12 jun. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5436:numero-de-doadores-voluntarios-de-sangue-aumenta-mas-quantidade-esta-longe-do-necessario-para-garantir-suprimentos-suficientes&Itemid=838>. Acesso em: 11 nov. 2018.

PEREIRA, Rosane Suely May Rodrigues, REIBNITZ, Kenya Schmidt, MARTINI, Jussara Gue, NITSCHKE, ROSANE GONÇALVES. Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica. **Revista Brasileira de enfermagem (REBEn)**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 322-327, mar./ abr., 2010.

REIS, Elisa P. Novas formas de relacionar autoridade e solidariedade: questões teóricas e empíricas. **Revista Sociologia & Antropologia**, vol. 01, n. 01, p. 91-118, 2011.

RODRIGUES, Rosane Suely May, REIBNITZ, Kenya Schmidt. Estratégias de captação de doadores de sangue: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, vol. 20, n. 2, p. 384-391, abr./ jun., 2011.

SANTOS, Kátia Cristina Cruz, NUNES FILHO, Moisés Seixas. Políticas públicas sociais aplicadas ao direito à moradia digna. **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, Espanha, n. 27, jan/ fev 2015. Disponível em: <<http://www.eumed.net/rev/cccss/2015/01/moradia-digna.html>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

SCARAVONATTO, Alana, SEGURA, Dora de Castro Agulhon. Doação sanguínea total: a responsabilidade do doador e os aspectos da transfusão de hemocomponentes. **Revista Contexto e Saúde**, Rio Grande do Sul, vol. 17, n. 33, p. 231-242, jul./ dez. 2017.

Secretaria de Estado da Saúde, (SPGOV). **Saúde convoca doadores de sangue antes da chegada do inverno**. 2018. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/ses/noticias/2011/maio/saude-convoca-doadores-de-sangue-antes-da-chegada-do-inverno>>. Acesso em: 10 nov. 2018.



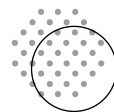
SOLOMON, Michael R.; SURPRENANT, Carol; CZEPIEL, John. A; GUTMAN, Evelyn G. A role theory perspective on dyadic interactions: the service encounter. **Journal of marketing**, EUA, vol. 49, p. 99-111, 1985. Disponível em: <<https://www.ida.liu.se/~steho87/und/htdd01/5002883.pdf>> Acesso em: 01 nov. 2018.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Revista Sociologias**, Porto Alegre, n. 16, p.20-45, jul./ dez., 2006.

VALENTIM, Igor Vinícius Lima; KRUEL, Alexandra Jochims. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do Programa de Saúde da Família. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n.3, p. 777-788, mai./ jun., 2007.

WOLKMER, Antônio Carlos. Introdução aos fundamentos de uma teoria geral dos “novos” direitos. **Revista Jurídica Unicritiba**, Curitiba, vol. 2, n. 31, p.121-148, 2013.

ZALUAR, Alba. Exclusão e Políticas Públicas: Dilemas teóricos e alternativas políticas. **Revista brasileira de ciências sociais**, São Paulo, v. 12, n. 35, out. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69091997000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 nov. 2018.



O PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO À DOAÇÃO DE SANGUE

Cristina Jesus Oliveira Cunha¹

INTRODUÇÃO

A doação de sangue, acima de uma questão de saúde, é uma questão social, de solidariedade, ou seja, de percepção da necessidade de contribuir para a comunidade. A partir dela as pessoas podem ter garantido o direito à saúde em sua plenitude. Em 1981, com o surgimento da AIDS, a doação de sangue passou a ter uma maior importância em relação à atenção dada pelas autoridades públicas, o que contribuiu para que houvesse um maior cuidado no tratamento dispensado à doação.

A epidemia de HIV foi responsável pelo maior controle da doação. Entretanto, políticas públicas de incentivo a tal prática ainda não eram consideradas necessárias ou, simplesmente, eram negligenciadas. No Brasil, atualmente, os índices de doação de sangue estão abaixo do nível recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Dessa forma, percebe-se a necessidade de ações, por meio de políticas públicas, que promovam e incentivem a doação.

Nessa perspectiva, cabe analisar como as políticas públicas devem ser desenvolvidas; de uma forma mais específica, se é cabível nessas ações a abordagem da solidariedade, um princípio presente na Constituição e fundamental para a efetividade da doação e da forma com que o Estado deve agir, de modo a priorizar o coletivo. Apesar de sua importância,

¹ Graduando em Direito, com bolsa do Programa de Educação Tutorial (PET), na Faculdade de Direito de Vitória (FDV).



esse princípio é subjetivo, gerando o questionamento acerca de sua eficiência para alcançar a população, no âmbito de políticas públicas.

As políticas públicas são as decisões que serão implementadas pelo Estado com base na demanda da sociedade e assim promoverão ações destinadas a atender o que se entende necessário, de acordo com a política que está sendo desenvolvida e a percepção da necessidade de que algo precisa da intervenção estatal para fomentar a sociedade, em busca de uma conscientização acerca de atitudes que irão proporcionar, em diferentes aspectos, a garantia de direitos.

Em relação à doação de sangue, o que se percebe é a necessidade de conscientizar a população sobre a importância de ser um doador regular, fato que encontra um obstáculo no sentido de ser baseado na solidariedade, o que se torna de difícil alcance por meio da realização de campanhas estatais.

Assim, o artigo se propõe a enfrentar a seguinte problemática: é possível apelar à solidariedade, tanto a nível constitucional como enquanto valor social, como fator de fomento à prática da doação de sangue? Para tanto, será observado em que medida esse fator é importante para as campanhas e políticas de doação de sangue, no Brasil e em outros países analisados.

DOAÇÃO DE SANGUE COMO DIREITO À SAÚDE E À VIDA

A saúde é um direito básico da população, mas sempre enfrentou desafios. Com a promulgação da Constituição de 1988, ganhou destaque por ser estabelecida no art. 196 como:

[...] direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Assim, o direito à saúde ganha o caráter de direito de cidadania, sendo determinado por diferentes aspectos, sejam eles de origem social, histórica ou cultural. No contexto da atual Constituição, a saúde está prevista de forma ampla,



[...] vai além da ausência de doença, ela é entendida como o resultado das condições – objetivas e subjetivas – que propiciam uma vida digna, com valorização da cooperação e da solidariedade, bem como o respeito à diversidade sociocultural (CAPUTO; RIOS, 2016, p. 127).

Com essa definição, é possível perceber a importância dada ao direito à saúde, sendo fundamental sua garantia em todos os níveis. A doação de sangue entra nesse cenário, pois pode ser determinante para a saúde de um paciente, mas com a particularidade de exigir a ação de outras pessoas. O papel do Estado é limitado nesse caso, tendo em vista que pode promover políticas de incentivo, mas não tem meios para atuar de forma direta na garantia de suprimentos de sangue.

A garantia de transfusão de sangue, quando se fizer necessária, decorre do direito à saúde, mas está condicionada à existência de doações voluntárias. Desse modo, a escassez de doações pode afetar o direito à saúde e, inclusive, o direito à vida. Afinal, há casos em que a indisponibilidade de sangue para transfusão pode ser fatal, “como nos pacientes vítimas de acidentes de trânsito, pacientes com grandes queimaduras, pacientes hemofílicos, anêmicos, com problemas de coagulação sanguínea e outras situações de emergência” (FRANCO; ERDTMANN; DE CÉZARO, 2008, [s.p.]).

Por isso, além da garantia à saúde, a doação de sangue também pode ser crucial para salvar a vida de uma pessoa. Aliás, “uma única bolsa de sangue doada pode salvar a vida de quatro pessoas” (HEMOES, 2016). Diante do exposto, a doação de sangue torna-se ainda mais relevante, por ser determinante para a garantia de outro direito constitucional: o direito à vida.

A proteção à vida humana está presente na Constituição Federal, no *caput* do art. 5º, que “assegura a inviolabilidade do direito à vida, ou seja, a integralidade existencial, conseqüentemente, a vida é um bem jurídico tutelado como direito fundamental básico” (DINIZ, 2010, p. 21). Nesse sentido, pelo apresentado no parágrafo anterior, a doação de sangue é indispensável para a garantia desse bem essencial.

Portanto, pode-se dizer que a doação de sangue é uma ação que garante dois direitos de fundamental importância presentes na Constituição: a vida e a saúde. Por outro lado, essa ação é baseada em outro



princípio constitucional: o da solidariedade, que possui fundamentos estruturantes que serão analisados adiante.

O PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE

Os direitos fundamentais ganharam destaque, primeiramente, no lema da Revolução Francesa do século XVIII – “liberdade, igualdade e fraternidade” –, que estabeleceu os direitos de primeira, segunda e terceira dimensões, como são classificados atualmente. Dessa forma, os direitos de primeira dimensão são os individuais, enquanto os de segunda são os coletivos. Já os direitos de terceira dimensão:

[...] não se destinam especificamente à proteção dos interesses de um indivíduo, de um grupo ou de um determinado Estado. Têm primeiro por destinatário o gênero humano mesmo, num momento expressivo de sua afirmação como valor supremo em termos de existencialidade concreta (BONAVIDES, 2006, p.569).

O art. 3º da Constituição estabelece, no *caput* e em seus incisos, que entre os objetivos da República do Brasil encontra-se o de “construir uma sociedade livre, justa e solidária”. Apesar de a menção à solidariedade encontrar-se apenas em um inciso, este princípio irradia-se pelo texto constitucional, uma vez que a solidariedade:

a) compreende a responsabilidade recíproca entre as pessoas; b) prontidão para ajudar os menos favorecidos; c) elemento que, através da mediação jurídica, transforma súditos em cidadãos; d) reconhecimento e aceitação da diversidade e da pluralidade social, facilitando a democracia, ampliando o processo de comunicação; e) associada a comunicação transforma as pessoas em povos, constituindo fator de identidade entre os indivíduos (CASALI, 2006, p. 232).

Esses fundamentos devem estar presentes na consciência das pessoas; não basta apenas estarem presentes na Constituição, uma vez que é necessário irem além do âmbito jurídico e que existam em uma concepção coletiva para se efetivarem. Por isso, mesmo sendo tão importante para atingir uma série de princípios e direitos constitucionais, a solidariedade vai além, devendo estar no consciente de cada um.

A norma constitucional necessita, também, de efetividade. A efetividade é definida por Castro como



a medida de resultados de uma ação que retorna em benefícios para a população [...] a preocupação central é averiguar a real necessidade e oportunidade de determinadas ações estatais, [...]; Essa averiguação da necessidade e oportunidade deve ser a mais democrática, transparente e responsável possível, buscando sintonizar e sensibilizar a população para a implementação das políticas públicas (2006, p. 5).

Ou seja, a solidariedade como princípio constitucional deve ser efetiva, uma vez que:

Constituindo-se como objetivo fundamental da República federativa do Brasil deve envolver toda a sociedade, abrindo espaços de diálogo e não sendo encarada como o simples fato de fazer caridade. A solidariedade é isto e muito mais, além desta ajuda, ela constitui-se em elemento integrador de uma nação e facilitadora de uma democracia. É com esses conceitos em mente que se deve analisar a solidariedade (CASALI, 2006, p. 235-236).

A partir disso, a solidariedade consiste em não apenas um princípio constitucional, mas também um direito de terceira dimensão:

[...] também denominados direitos de fraternidade ou de solidariedade, trazem como nota distintiva o fato de se desprenderem, em princípio, da figura do homem-indivíduo como seu titular, destinando-se a proteção de grupos humanos (povo, nação), caracterizando, conseqüentemente, como direitos de titularidade transindividual (SARLET, 2012, p. 234).

Com isso, todas as outras normas a serem criadas, aplicadas e interpretadas devem seguir a solidariedade como princípio. Dessa forma, com a doação de sangue não seria diferente, considerando-se que é necessária para garantir o Direito à saúde e à vida. A noção de promover direitos para uma universalidade se faz presente e possibilita que os indivíduos desenvolvam a consciência da necessidade de atuar conjuntamente com o Estado e com a própria população para concretização de uma sociedade plenamente desenvolvida.

POLÍTICAS PÚBLICAS NA DOAÇÃO DE SANGUE

As políticas públicas são de fundamental importância para as sociedades, sendo que se definem como:



[...] aquele através do qual os governos traduzem seus propósitos em programas e ações, que produzirão resultados ou as mudanças desejadas no mundo real. O processo de formulação de política pública é aquele através do qual os governos traduzem seus propósitos em programas e ações, que produzirão resultados ou as mudanças desejadas no mundo real (SOUZA, 2003, p. 13).

Essas mudanças, portanto, são realizadas conforme as necessidades que se apresentam na sociedade, buscando superar os desafios que impedem as mudanças de ocorrerem. No caso da doação de sangue, o desafio encontrado é a solidariedade, ou seja, a consciência de cada indivíduo da necessidade de doar, por livre e espontânea vontade.

O surgimento da problemática da AIDS, como um dos novos problemas do século XX, foi um fator que fez direcionar a atenção para a doação de sangue, que, a partir de então, não poderia ser realizada sem uma devida análise sanguínea. Vale dizer que, mesmo com a existência de outras doenças, também graves e transmissíveis pelo sangue, foi a AIDS que mobilizou a população nesse sentido:

Todos aqueles ligados ao setor têm consciência de que os problemas existem desde longa data, e que as doenças antes já transmitidas, como a hepatite B e doença de Chagas, podem ser mortais a longo prazo. Mas a Aids veio criar uma situação-limite, fazendo com que os problemas do sangue despertassem o interesse público, passando a figurar nas primeiras páginas dos jornais (SANTOS; MORAES; COELHO, 1992, s.p).

Dessa forma, a preocupação com a contaminação pelo vírus HIV provocou a criação de políticas públicas específicas para essa questão. Ainda assim, o país apresentava dificuldades para tratar do assunto, mostrando-se muito lento para atender medidas que contribuíssem para garantir a qualidade do sangue doado. A iniciativa, então, ocorreu por parte dos estados, principalmente São Paulo e Rio de Janeiro, que passaram a criar suas próprias leis e medidas públicas:

O Rio de Janeiro saiu na frente, proibindo a doação remunerada em 1985 (resolução 344). As autoridades paulistas estabeleceram, em junho de 1986, a obrigatoriedade do teste anti-Aids em todo sangue utilizado para fins hemoterápicos (lei estadual 5190), adiantando-se em um ano e meio à determinação federal neste sentido (SANTOS, MORAES, COELHO, 1992, s.p).



Em 1988, então, com a promulgação da Constituição brasileira vigente, ocorreu a proibição da comercialização do sangue, a partir de debates e de grande envolvimento social, por se acreditar que isso prejudica a qualidade do sangue. Várias foram as instituições que se mobilizaram para que fossem criadas medidas públicas de controle do sangue e, assim, “é a Constituinte que inaugura, de fato e na forma da lei, os novos tempos de participação da sociedade civil nos rumos da hemoterapia” (SANTOS, MORAES, COELHO, 1993, s.p).

Além do descontrole existente em relação a possíveis doenças transmissíveis na transfusão, o índice de doação também era bastante baixo. As campanhas realizadas eram precárias e insuficientes para ultrapassar o medo de contaminação, enquanto os locais de doação eram poucos e afastados da parcela da população que doava:

[...] muitos são os problemas que perduram durante os anos 80. Em primeiro lugar, há a falta constante de doadores. As campanhas pró-doação altruísta são de modo geral descontínuas e descoordenadas (cada entidade promove a sua). Os postos de coleta de sangue são, em geral, poucos e afastados do trabalho ou da moradia dos possíveis doadores. Altas ocasionais de doações (por ocasião de tragédias ou alistamento militar) não substituem o necessário fluxo contínuo e levam a um excedente momentâneo de sangue que, muitas vezes, acaba desperdiçado (SANTOS, MORAES, COELHO, 1993, s.p).

Diante disso, as pessoas que necessitavam de sangue eram extremamente prejudicadas. O sangue dificilmente estava disponível e, quando estava, o risco de contaminação com o vírus HIV era grande. Esse era o cenário dos anos 80. Desde então, muitos avanços ocorreram e o controle do sangue tornou-se mais seguro. Entretanto, os índices de doação permanecem abaixo do desejado e alguns tipos sanguíneos estão constantemente em falta nos hemocentros.

Diante do exposto, devido à importância da doação e ao fato de ser baseada no princípio da solidariedade, surge a indagação de como o Estado poderia atuar nessa perspectiva. De modo mais claro, se seria possível utilizar-se do princípio destacado, com o intuito de incentivar o aumento das doações.



POLÍTICAS PÚBLICAS PARA INCENTIVO À DOAÇÃO DE SANGUE: CENÁRIOS BRASILEIRO E INTERNACIONAL

A partir da politização do sangue e da melhoria ocasionada na qualidade da transfusão, após grande mobilização social e conquistas com a Constituição de 1988, surgiu a necessidade de incentivar as pessoas a doarem sangue, uma vez que os índices do Brasil estavam – como estão até hoje – abaixo do recomendado pela OMS.

Nesse cenário, faz-se importante criar políticas que incentivem e criem na população a compreensão de que a doação é extremamente necessária para garantir o direito à saúde, que precisa ser alcançado coletivamente. A seguir, serão analisadas as políticas públicas realizadas pelo governo federal brasileiro no sentido de promover a doação de sangue e, posteriormente, algumas políticas realizadas internacionalmente.

POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS DE INCENTIVO À DOAÇÃO DE SANGUE

No Brasil, o Ministério da Saúde possui, na Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados, o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN), que tem como objetivo promover a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, além de:

[...] garantir autossuficiência do País em hemocomponentes e hemoderivados e de harmonizar as ações do Poder Público em todos os níveis de governo, relacionadas à atenção hemoterápica e hematológica, conforme Decreto nº 3.990, de 30/10/2001, a chamada “Lei do Sangue” (BRASIL, 2018).

O que o Ministério da Saúde propõe, então, é um programa que coordene a realização de ações em todos os entes estatais para “garantir autossuficiência” de sangue nos hemocentros do país. Como informado, isso está de acordo com o previsto no Decreto nº 3.990, de 30/10/2001, a “Lei do Sangue”.

Além de apresentar os princípios que os órgãos devem seguir no âmbito da doação de sangue, o decreto, que regulamenta o art. 26 da Lei 10.205, de 21 de março de 2001, também trata do plano di-



retor de sangue e hemoderivados, apresentando nos artigos 7º e 8º, respectivamente:

Art. 7º Os gestores do SUS das esferas federal, estaduais e do Distrito Federal, deverão instituir, na estrutura dos sistemas de sangue, câmaras de assessoramento para formulação da política de sangue, componentes e hemoderivados.

Art. 8º Os órgãos de que se trata o art. 7º deverão elaborar os planos diretores de sangue e hemoderivados dos Estados e do Distrito Federal, que serão submetidos à homologação dos Conselhos de Saúde.

O Decreto em destaque, então, estabelece os responsáveis pela elaboração dos planos diretores de sangue, além dos princípios pelos quais eles devem ser regidos.

Outro ponto estabelecido é a competência para desenvolver ações e políticas que “promovam a saúde e o acesso da população à atenção hemoterápica e hematológica com segurança e qualidade, alinhadas com os princípios e diretrizes do SUS” (BRASIL, 2020). Fica estabelecido que a competência é de todos os entes da União, o que explica as campanhas promovidas pelos estados e municípios de modo independente e, também, de acordo com a demanda.

A campanha a nível federal realizada em 2018 é a “Doe sangue regularmente. Tem sempre alguém precisando de você”, o que mostra a tentativa de incentivar as pessoas a se tornarem doadoras regulares. Em relação à campanha, o que se pode depreender é que apresenta um *site* com informações bem chamativas, contendo, em uma parte, a seguinte citação:

Doar sangue é um ato altruísta e de solidariedade. A doação é 100% voluntária e pode beneficiar qualquer pessoa. Doe sangue regularmente. Tem sempre alguém precisando de você. Uma doação pode beneficiar até 4 pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O princípio da solidariedade nas campanhas será analisado posteriormente. Entretanto, cabe a breve consideração de que foi utilizado na campanha, não só através da citação, mas também com frases estratégicas que geram mobilização como: “realizou seu sonho de dar a volta ao mundo”. A ideia de que a doação de sangue permitiu a “realização



de um sonho” é utilizada como forma de criar empatia e promover a solidariedade.

Além de campanhas, outra medida que pode ser analisada como uma política pública de incentivo à doação é a criação de leis estaduais que concedem benefícios para doadores regulares de sangue, como o direito à meia entrada em teatros, museus, circos, pontos turísticos e cinemas. Essa lei existe, por exemplo, no estado do Espírito Santo. É a Lei nº 7.737/2004, que “Institui a ½ (meia) entrada em locais públicos de cultura, esporte e lazer para doadores de sangue e órgãos” (ESPÍRITO SANTO, 2004).

Assim, juntamente com ações realizadas pela sociedade, essas são algumas das medidas adotadas pelos entes do Estado para promover a doação de sangue. Medidas que, sem dúvida, ajudam, mas não têm sido suficientes para elevar os níveis de doação a parâmetros aceitáveis, que sejam capazes de garantir um estoque adequado para todos os tipos sanguíneos.

A seguir, serão analisadas as medidas tomadas em âmbito internacional, uma vez que o entendimento da importância de doar sangue é diferente de como ocorre no Brasil. Nos países desenvolvidos, há a noção de que a doação é feita não simplesmente como um ato para o outro, mas um ato para toda a comunidade.

POLÍTICAS PÚBLICAS INTERNACIONAIS DE INCENTIVO À DOAÇÃO DE SANGUE

A politização do sangue nos países desenvolvidos ocorreu de modo diverso do que aconteceu no Brasil. Apesar de o surgimento da AIDS também ter feito as políticas públicas se voltarem para a necessidade de garantir um controle da qualidade do sangue, já existia o debate acerca do tema, por conta de outras doenças transmissíveis na transfusão:

Nos países do Primeiro Mundo não foi outro o impacto causado pela Aids “pós-transfusional”: uma presença crescente da sociedade civil na formulação das políticas do sangue e hemoderivados a partir da segunda metade da década de 80 (...) Mas, desde logo, devem ser salientadas algumas diferenças expressivas entre o Primeiro Mundo e o contexto brasileiro, tanto do ponto de vista da natureza do debate sobre a questão do sangue, como da própria permeabili-



dade das políticas públicas hemoterápicas às demandas da sociedade civil. Em primeiro lugar, o tema foi alvo de interesse das ciências humanas e da moral philosophy inglesa e norte-americana muito antes do aparecimento da Aids – pelo menos desde o início da década de 70. O que a Aids fez foi revigorar tal debate, sem dúvida alguma de longa tradição naqueles países, mas importante também em outras nações europeias além da Inglaterra (SANTOS, MORAES, COELHO, 1992, s.p).

Dessa forma, é perceptível que esses países, considerados desenvolvidos, começaram os debates acerca do tema bem antes do Brasil e, por isso, possuem maior experiência no controle do sangue e em como realizar políticas de conscientização. Tais países apresentam outra diferença em relação ao Brasil, que se trata da amplitude dos temas debatidos:

A pauta de discussões em países desenvolvidos caracteriza-se por um elemento comum, que poderia mesmo ser considerado um quarto ponto de distinção entre a literatura nacional e a dos países do Primeiro Mundo: trata-se do escopo amplo, dos interesses diversificados dessa literatura, que aborda tanto elementos institucionais como técnicos da atividade hemoterápica, além da dimensão sociopolítica (SANTOS, MORAES, COELHO, 1992, s.p).

De acordo com esse cenário, então, os países desenvolvidos entenderam a importância de analisar a doação de sangue em diferentes aspectos, considerando elementos institucionais e a dimensão sociopolítica. A partir desse panorama do surgimento das discussões acerca da doação de sangue em outros países é que será tratado, a seguir, como atualmente os Estados Unidos e a Inglaterra promovem as políticas de doação de sangue.

O que se pode perceber em relação aos países desenvolvidos é que sua situação econômica permite o desenvolvimento de questões como a educação, o que propicia que as pessoas sejam mais conscientes e percebam a importância de atitudes como a doação de sangue. Nesse sentido, verificou-se que “a disposição de um país em ajudar o próximo é um forte indicador de fatores econômicos positivos, assim como outros múltiplos benefícios, como incentivar o bem-estar coletivo” (SANTOS, MORAES, COELHO, 1992, s.p).



Não significa dizer, entretanto, que esses países sejam exemplos nos níveis de doação de sangue. Culturalmente, os países que são atualmente considerados como desenvolvidos possuem histórico de guerra e, com isso, as pessoas criaram o sentimento de apoio coletivo, que passou ao longo das gerações. Porém, os níveis de doação ainda são abaixo do recomendado.

No caso específico da Inglaterra, há um sistema nacional de saúde de sangue e transplante (*National Health Service blood and transplant*). Esse sistema organiza ações pelo país para estimular a doação. Como exemplos, têm-se a “*Bleed for England*”, que celebra que cada razão para ser um doador é importante e faz a diferença. Também há uma campanha realizada no país em parceria com igrejas cristãs para estimular a doação por parte de pessoas negras, isso porque é necessário que uma grande parcela da população negra da Inglaterra contribua com a Doação de sangue para se atingir a quantidade necessária para tratar pessoas com anemia falciforme (GIVE BLOOD, 2017).

Com isso, as campanhas analisadas que foram realizadas internacionalmente seguem a mesma linha do Brasil, com frases chamativas, como a dos Estados Unidos – “é uma questão de vida” – e no caso da Inglaterra, de campanhas mais específicas para atender suas necessidades, como o caso da necessidade de doações por parte da população negra para atender a demanda de pessoas com anemia falciforme.

Após as questões acima tratadas, será analisado a seguir como esses pontos se relacionam, com o objetivo de se chegar a uma resposta acerca da utilização do princípio basilar da Constituição Federal de solidariedade nas políticas públicas de incentivo à doação de sangue.

PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO À DOAÇÃO DE SANGUE

Diante do que foi exposto até aqui, resta analisar se as políticas públicas devem utilizar o princípio da solidariedade como forma de incentivar a doação de sangue, no âmbito social e em um âmbito jurídico. Para isso, será utilizado um estudo que buscou as estratégias nacionais e internacionais e realizou um compilado acerca dos pontos mais citadas por artigos.



Assim, como ponto de partida, percebe-se que, por ser uma doação voluntária e sem remuneração, é preciso que o sentimento de solidariedade seja estimulado, pois “não há outro meio de suprir as necessidades de transfusão sanguínea da sociedade se não pelo espírito solidário daqueles que se propõem e têm possibilidade de doar” (FREITAS, 2016, p.7).

Apesar da grande importância presente nessa estratégia de estimular a solidariedade, também é relevante destacar que existem aspectos históricos particulares do país que contribuem para a baixa quantidade de doações. Esses aspectos históricos, como a epidemia de HIV e o fim da remuneração, são fatores que deixaram uma marca em como as pessoas entendem a doação atualmente.

A epidemia de HIV, apesar de não ter ocorrido só no Brasil, atingiu as doações de forma mais elevada, devido à precariedade do serviço brasileiro. Já o fim da remuneração pode ter dificultado o entendimento do ato como solidário, sendo difícil agora transmitir essa consciência para a população, o que tem sido buscado por meio de campanhas que incentivem a solidariedade, como a campanha de 2020, realizada pelo Ministério da Saúde “Seja solidário, doe sangue” (BRASIL, 2020).

A partir dessa ótica, é possível averiguar que a conscientização da solidariedade é o caminho que tem sido seguido, não só em campanhas, mas em como todo o sistema deve agir, o que se mostra um aspecto positivo, uma vez que grande parte dos artigos compilados consideram que a estratégia mais efetiva é justamente “estimular o altruísmo, a solidariedade e o senso de dever moral por meio de campanhas objetivas de doação” (FREITAS, 2016, p.30). No mesmo sentido:

Já estratégias reconhecidas, pelos autores dos artigos revisados, como úteis não só para a captação de novos doadores como também para a fidelização tinham como objetivos estimular o altruísmo, a solidariedade, o senso de dever moral e a auto-confiança (FREITAS, 2016, p.39).

É válido destacar, também, que essa não é a única possibilidade que as políticas públicas podem abordar, podendo coexistir outras, como indica o próprio manual de orientações do Ministério da Saúde:



Conhecer o perfil do doador e desenvolver políticas baseadas em crenças, tradição e costumes locais, são abordagens adotadas no Brasil, como se lê no tópico “atenção às realidades locais” do Manual de orientações, o qual frisa que não deve ser esquecido que cada região do país tem suas peculiaridades – físicas, ambientais, socioeconômicas, educacionais, políticas e religiosas e que merecem a devida diferenciação durante o desenvolvimento de ações voltadas para captação de doadores (FREITAS, 2016, p.38).

Por tudo que foi analisado, então, é possível dizer que, além de ser cabível que as políticas públicas se utilizem do princípio da solidariedade como forma de fomentar a doação de sangue, é fundamental que isso ocorra, visto que um pressuposto da doação no Brasil é que este seja um ato altruísta, sem remuneração, que irá contribuir para a garantia do direito à saúde. Não se pode, contudo, se restringir a essa estratégia, uma vez que:

[...] as estratégias de captação e fidelização utilizadas pelos serviços em geral são reconhecidas como eficazes para os fins a que se propõe, mas que, há alguns outros fatores que merecem ser revistos para tornar o número de doadores efetivo suficiente para a manutenção dos estoques necessários para atender a demanda (FREITAS, 2016, p.44).

Dessa forma, a utilização do princípio da solidariedade nas políticas públicas é um fator importante, que deve ser visto principalmente como uma construção para as futuras gerações crescerem com essa consciência. Entretanto, não deve ser o único ponto a ser observado pelas políticas, no sentido de que precisam ser realizadas de forma a inserir toda a população.

Outro ponto que pode ser analisado a partir da pesquisa realizada é o de que falta uma atuação em conjunto por parte dos entes federativos. Não há campanhas que atuem em cooperação por parte da União e dos estados, mas campanhas realizadas de modo independente. Além disso, o princípio da solidariedade não tem sido explorado em seu âmbito jurídico, na medida em que falta um norteamto para promover as doações com base na prevalência do coletivo sobre o individual.



CONCLUSÃO

Dada a importância da doação de sangue para a garantia do direito à saúde e à vida, é de extrema relevância analisar o que pode ser feito para que os níveis de doação aumentem. O princípio da solidariedade, então, é um elemento fundamental para a efetivação da doação de sangue, na medida em que é por meio dele que as pessoas devem se conscientizar da importância da doação.

Nesse cenário, entra o papel das políticas públicas, que surgiram no contexto da doação de sangue juntamente com a problemática da AIDS, objetivando promover uma doação mais segura. Porém, mesmo com a evolução e melhora na segurança da doação, os níveis de doação permaneceram baixos e a realização de políticas no sentido de melhorar esse quadro não é satisfatória.

Entretanto, não é apenas o âmbito social do princípio que deve ser observado, mas também o ponto de vista jurídico, uma vez que, por estar presente na Constituição, deve ser seguido pelos entes da Federação.

As campanhas realizadas no Brasil têm contemplado o princípio da solidariedade apenas no sentido de inclui-la como motivador social, ou seja, apenas incentivando que a doação seja feita como uma atitude solidária, assim como as campanhas internacionais. Entretanto, as campanhas se distanciam da lógica de participação coletiva, envolvendo todos os entes e a população, o que dificulta a criação da noção de importância da participação de todos contribuindo para a comunidade.

O princípio da solidariedade se encaixa nessa perspectiva de fortalecimento do coletivo e mostra o caminho para que práticas como a doação de sangue sejam um hábito simplesmente pelo fato de estar presente no consciente das pessoas a importância de participar da comunidade, buscando a efetividade dos direitos.

REFERÊNCIAS

- BACURAU, Fernanda Rávila Sales; LEITE, Gabriela Anastácio. **Eficácia jurídica e social das normas constitucionais**. Disponível em: <<http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/DirDialog/article/download/466/337>>. Acesso em 03 de dez de 2018.
- BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 15. ed. São Paulo: Editora Malheiros, 2006.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 30 set. 2018.
- BRASIL. **Decreto n. 3.990**, de 30 de out. de 2001. Regulamenta o art. 26 da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2001/decreto-3990-30-outubro-2001-413100-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 05 out. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Doação de Sangue 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/doesangue/>>. Acesso em: 30 de out. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Doação de Sangue 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/doesangue/>>. Acesso em: 15 dez 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da saúde convoca população para doar sangue. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42673-ministerio-da-saude-convoca-populacao-para-doar-sangue>>. Acesso em: 30 out 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Sangue e Hemoderivados. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-sangue/sinasan>>. Acesso em: 30 de out. 2018.
- CAPUTO, Maria Constantina; RIOS, David Ramos da Silva. A consolidação do direito à saúde no Brasil: a interface dialógica do processo. In: ASENSI, Felipe; PINHEIRO, Roseni; MUTIZ, Paula Arévalo (Org.). **Saúde e sistema de justiça**. Rio de Janeiro: Multifoco, 2016.
- CASALI, Guilherme Machado. O princípio da solidariedade e o art. 3º da constituição da república federativa do Brasil. **Revista Eletrônica Direito e Política**, Itajaí, v. 1, n. 1, 2006. Disponível em: <<https://www.cursopiva.com.br/assets/img/content/artigos/artigo13.pdf>>. Acesso em: 01 de out. 2018.
- CASTRO, R. B. de. Eficácia, Eficiência e Efetividade na Administração Pública. In: ENCONTRO DA ANPAD, 30., 2006, Salvador. Anais... Rio de Janeiro, RJ: ANPAD, 2006. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/diversos/down_zips/10/enanpad2006-apsa-1840.pdf>. Acesso em: 15 dez 2020.
- DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 7. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2010
- ESPÍRITO SANTO. **Lei n. 7.737**, de 06 de abril de 2004. Institui a ½ (meia) entrada em locais públicos de cultura, esporte e lazer para doadores de sangue e órgãos. Disponível em : <https://procon.es.gov.br/Media/procon/Leis%20Estaduais/Lei%20Estadual%20n%C2%B0%207.737-2004_Meia%20entrada%20para%20doador%20de%20sangue-2.pdf>. Acesso em: 05 out. 2018



FREITAS, Mariza Tamia Figueiredo Barreto. **A captação e a fidelização de doadores de sangue no Brasil**: uma revisão sistemática. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/20773/1/TAMIA%20Mariza%20Figueiredo.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2018.

FRANCO, Patrícia; ERDTMANN, Bernadete Kreutz; DE CÉZARO, Darléa. A importância da doação de sangue e formação de novos doadores em Palmitos, SC. **Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura**, Florianópolis, v. 2, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/view/1729>>. Acesso em: 05 out. 2018.

HÖFLING, Eloisa de Matos. Estado e políticas (públicas) sociais. Cadernos Cedes, ano XXI, nº 55, novembro/2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v21n55/5539>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

RINCK, Juliano Aparecido. **Os direitos humanos no conflito entre o universalismo e o comunitarismo**: o caso das mulheres islâmicas na França. Disponível em: <<http://dominiopublico.mec.gov.br/download/teste/arqs/cp055582.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

RUA, Maria das Graças. **Análise de políticas públicas**: conceitos básicos. Disponível em: <http://franciscoqueiroz.com.br/portal/phocadownload/gestao/rua%20maria%20_%20analisedepoliticaspUBLICAS.pdf>. Acesso em: 05 out. 2018.

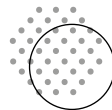
SANTOS, Luiza de Castro; MORAES, Cláudia; COELHO, Vera Schattan P. Os anos 80: a politização do sangue. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 2, n. 1, 1992. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v2n1/05.pdf>>. Acesso em: 01. out. 2018.

SANTOS, Luiza de Castro; MORAES, Cláudia; COELHO, Vera Schattan P. A politização do sangue no Primeiro Mundo. **Revista de Saúde Coletiva**, vol. 2, n. 1, 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v3n2/07.pdf>>. Acesso em: 01. out. 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Thompson Reuters, 2012.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: questões temáticas e de pesquisa. Caderno CRH, Salvador, n. 39, jul./dez. 2003. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/crh/article/view/18743/12116>>. Acesso em: 01 out. 2018.

VERDÉLIO, Andréia. **Doação de sangue**: 1.8% da população brasileira doa sangue; meta da OMS é 3%. Agência Brasil, 2017. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-06/doacao-de-sangue-18-da-populacao-brasileira-doa-sangue-meta-da-oms-e-3>>. Acesso em 03 de dez de 2018.



ANÁLISE DA LEI 7.737/2004- ES: INCENTIVO OU REMUNERAÇÃO À DOAÇÃO DE SANGUE?

Lívia Pedroni Batista Bastos¹

INTRODUÇÃO

No Brasil, prevalece somente a prática da doação não remunerada, no entanto, já foi comum e legal a prática da doação de sangue remunerada, o que representou enorme avanço para a Hemoterapia nacional. No entanto, segundo dados da OMS, a taxa de doadores de sangue no Brasil é de 1,8% da população, sendo o recomendado 3% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Com isso, já que a Constituição veda a doação de sangue remunerada, surge o questionamento se benefícios concedidos aos doadores de sangue podem ser enquadrados como remuneração.

Assim, esta pesquisa tem os objetivos de compreender as diferenças entre as modalidades de doação de sangue e como estão recepcionadas na Constituição; de entender a importância do papel do Estado no incentivo à prática da doação de sangue; e de analisar se a Lei Estadual n. 7.737/2004, do Espírito Santo, configura uma prática de doação de sangue remunerada.

A fim de solucionar essa problemática, faz-se necessário compreender noções sobre o desenvolvimento das práticas hemoterápicas brasileiras, colocando em evidência e em comparação as modalidades de doação de sangue, bem como compreender o ordenamento jurídico e posicionamentos doutrinários sobre o tema. Assim, será possível com-

¹ Graduanda em Direito, com bolsa do Programa de Educação Tutorial (PET), na Faculdade de Direito de Vitória (FDV).

preender as diferentes modalidades da doação de sangue e como se encaixa a conduta prevista na Lei n. 7.737, entre essas modalidades.

A partir dessa análise, e partindo da premissa de que a doação de sangue remunerada é proibida pela Constituição, faz-se imprescindível o estudo acerca da lei estadual do Espírito Santo que garante a meia-entrada em locais públicos de cultura, esporte e lazer para doadores de sangue, para que, assim, seja compreendido se tal conduta é um incentivo à doação altruísta ou é uma forma da prática remunerada. Diante do exposto, é necessário responder o seguinte problema: os benefícios concedidos aos doadores pela Lei n. 7.737 configuram uma espécie de doação remunerada?

DIGRESSÃO LEGISLATIVA SOBRE A PRÁTICA DA DOAÇÃO DE SANGUE NO BRASIL

A prática da doação de sangue no Brasil passou por um longo processo histórico de mudança e muitos avanços. Todavia, mostra-se deficitária em algumas áreas. Para compreender o contexto atual dessa atividade no país, é preciso conhecer seu processo de formação, aprimoramento e modificação ao longo da nossa história, para que, dessa forma, possamos entender a situação na sua ampla complexidade.

No Brasil, já se realizavam transfusões na década de 1920; eram feitas de braço a braço, sendo uma transfusão direta entre o doador e o receptor do sangue. O rigor técnico da época era muito rudimentar, desconheciam-se procedimentos de estocagem e, portanto, inexistiam instituições hemoterápicas. As atividades da hemoterapia tinham uma estrutura de doadores, que seriam acionados de acordo com o surgimento de necessidades; o procedimento da transfusão direta era feito, geralmente, por um médico cirurgião (SANTOS, MORAES, COELHO, 1992).

No decorrer da atividade hemoterápica no Brasil, surgiram diversos serviços de transfusão, tal como o Serviço de Transfusão de Sangue (STS), criado no Rio de Janeiro em 1933, por um grupo de médicos, liderado por Nestor Rosa Martins. O desempenho nas transfusões realizadas por esse grupo foi exitoso, impulsionando o surgimento dessa



atividade em Minas Gerais, Bahia e Pernambuco, em 1937 (MINITÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Vale destacar a exposição sobre honorários médicos transfusionais e doação remunerada. Os doadores pagos mais satisfatoriamente recebiam 500 réis por centímetro cúbico de sangue doado ou, no caso de doadores imunizados, a 750 réis/mm³. Era declarada, impetuosamente, a oposição à doação voluntária, inclusive em casos de emergência. Acreditava-se na gratuidade do serviço relativo a todo processo da transfusão, caso o paciente não pudesse arcar com os serviços, e que o pagamento ao doador deveria ser feito pelo serviço de saúde e não pelo paciente (MACIEL, 1937). A doação de sangue remunerada, apesar de permitida, afastava os ideais de solidariedade e altruísmo do ato de doar sangue, sobrepondo o lucro e comercialização acima até da saúde dos doadores, e conseqüentemente, dos receptores.

Ademais, a Hemoterapia brasileira começou de fato a existir como especialidade médica na década de 1940, com o surgimento do Hospital Instituto Fernandes Ferreira, em 1941, o primeiro banco de sangue do país. Sua função era obter sangue para atender a este hospital, e também, relacionado aos esforços de guerra, sendo enviado plasma para os hospitais e enfermarias das frentes de batalhas (JUNQUEIRA, ROSENBLIT, HAMERSCHLAK, 2005). Após isso, surgiram diversos outros bancos de sangue públicos pelo país. Em 1945, foi fundado o primeiro banco de sangue privado, por Miguel Meira de Vasconcelos, que fornecia sangue para os médicos realizarem as transfusões. Ainda na década de 1940, outros grandes eventos tiveram extrema importância para a hemoterapia no país, como o primeiro congresso dos profissionais da área, entre eles, hemoterapeutas e hematologistas, em 1949. Este encontro resultou na criação das bases para a fundação da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (SBHH), em 1950.

Além disso, outro fato importante dessa época foi a criação da Associação de Doadores Voluntários de Sangue do Rio de Janeiro, em 1949, que mais tarde se tornaria uma entidade nacional. A importância dessa instituição se dá no pioneirismo do incentivo à doação altruísta, opondo-se à sua prática remunerada, que era adotada pelos bancos de

sangue existentes. Acreditavam que a doação deveria se dar por uma expressão altruística, de solidariedade e não objetivando lucrar.

A política de sangue brasileira atual compartilha dos mesmos ideais implantados inicialmente pela Associação de Doadores Voluntário de Sangue do Rio de Janeiro. Tal situação se inseriu de fato no Ordenamento Jurídico brasileiro em 1950, com a Lei nº 1.075/1950, que incentivava a doação de sangue altruísta e voluntária ao invés da prática remunerada, embora ambas constassem como permitidas (MELO, 2015).

Essa medida é um marco na hemoterapia brasileira, visto que a essência da Lei já induzia que as doações de sangue, para transfusão, deveriam ser feitas de forma voluntária, de natureza altruísta, sem receber remuneração e de responsabilidade comunitária. Além do mais, a Lei nº 1.075/1950, que foi a única referente ao sangue até 1964, também estabeleceu um dia de folga para o doador do serviço público, o que demonstrou a primeira preocupação, expressa em lei, com o doador de sangue (MINIESTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

No entanto, os bancos de sangue da época, tendiam a optar pela doação de sangue remunerada. Com o incentivo dado pelo pagamento, o número de doadores remunerados era maior do que pela motivação altruísta. Isso também fez com que aumentasse cada vez mais a quantidade de bancos de sangue de iniciativa privada no Brasil (SANTOS, 1992).

Frequentemente, concentravam-se nas filas para a doação remunerada, alcoólatras, dependentes químicos, pessoas em situação de rua, anêmicos, pessoas em situações de fragilidade em geral, o que comprometia a qualidade do sangue doado. Em alguns bancos de sangue, com a ética questionável, incentivavam-se pessoas de camadas mais pobres a doar sangue, embora muitos desses não tivessem condições físicas e nutricionais, prejudicando o doador e o receptor do sangue (SANTOS, 1992).

Além disso, não se tinha o entendimento, nessa época, da necessidade da atuação de um poder estatal com políticas direcionadas para o setor hemoterápico. Os Governos federal, estadual e municipal somente concentravam sua atuação na instalação dos bancos de sangue, os quais agiam de forma completamente autônoma, sem qualquer integração.



O aumento da demanda por transfusões de sangue, juntamente com a falta de regulamentação e fiscalização da prática hemoterápica, fizeram com que os bancos de sangue privados se tornassem um negócio muito lucrativo. O sangue era comprado a baixo custo, majoritariamente de indivíduos vulneráveis, e era revendido aos hospitais por um alto custo, sem qualquer controle de qualidade do sangue. Muitas instituições objetivavam a obtenção do sangue e pouco se importavam com sua utilização terapêutica. Conseqüentemente, houve a concentração de um modelo de bancos de sangue de pequeno porte e comercial (ALVES, 2016).

Do ponto de vista técnico, cada parte do sangue tem sua função, sua propriedade. Dessa maneira, a segmentação e a integração dentro da Hemoterapia foi estimulada, para se atingir uma distribuição mais eficiente do sangue. Essa produção em escala fomenta uma grande rede de fornecimento, pois trabalha com uma quantidade elevada de plasma sanguíneo, intensificando a questão da comercialização e lucratividade sobre o sangue. Com a enorme lucratividade e o aumento do novo mercado de produção de hemoderivados, há uma ampla mobilização desse comércio em escala global. Devido à estabilidade dos hemoderivados, eles podem percorrer espaços longínquos e armazenados (SOARES, 2002).

O primeiro movimento de produção de hemoderivados no país foi instalado pelo grupo Hoechst, no Rio de Janeiro, pela década de 1950. O setor hemoterápico expandiu-se de forma livre nesse período, crescendo de acordo com a lógica do mercado, sobrepondo o lucro à qualidade e à técnica. Com essa postura mercadológica, foram suprimidas as preocupações assistenciais, técnicas e com a qualidade do sangue.

Apesar de o ordenamento jurídico da hemoterapia, em nível federal, ter se iniciado de fato em 1950, somente em 1965 foram estabelecidos princípios e diretrizes norteadoras da Política Nacional de Sangue (PNS). A partir da Lei nº 10.701/1965, as atividades hemoterápicas, a gestão nacional da hemoterapia e estruturação da política de sangue e outros nesse setor foram regulamentados por um extenso corpo normativo.

Dessa forma, foi formada a Comissão Nacional de Hemoterapia, em 1965, que juntamente com o Ministério da Saúde, por meio de portarias, resoluções e decretos, instaurou o primado da doação voluntária de sangue e da importância de ações de proteção a doadores e receptores, disciplinou o fornecimento de produtos primários para a indústria de fracionamento plasmático e a importação e exportação de sangue e hemoderivados. Uma das medidas foi a publicação de normas básicas, regulando o serviço e o atendimento a doadores e receptores e a obrigatoriedade da testagem sorológica para se garantir a segurança transfusional (JUNQUEIRA, ROSENBLIT, HAMERSCHLAK, 2005).

Além do mais, houve um favorecimento do aumento de pequenos bancos de sangue particulares, com a criação da política de compra de serviços de saúde pela previdência social unificada (SANTOS, 1992). Tal política pagava pelo fornecimento de sangue utilizado nos hospitais públicos e de rede particular contratada. Diante da problemática, foi solicitado à Organização Mundial da Saúde (OMS), que mandasse um consultor para analisar o quadro da hemoterapia no país e propor políticas públicas de melhora.

Pierre Cazal veio ao Brasil, como consultor da Organização Mundial da Saúde (OMS), e apresentou, em 1969, o “Relatório sobre a organização da hemoterapia no Brasil”. Conforme foi apresentado por ele, esse padrão dos bancos de sangue brasileiros impediu, juntamente com a falta de preocupação com a qualidade, que os bancos investissem em melhorias técnicas, que demandavam recursos acima das possibilidades de pequenos estabelecimentos e que eram tecnologicamente concebidas para serviços de maior porte. O relatório por ele apresentado em 1969 contém uma das primeiras propostas para a implantação de uma política nacional de sangue através de um sistema de hemocentros descentralizados (PIMENTEL, 2006).

Os três principais problemas da hemoterapia no país, de acordo com Cazal, são a pluralidade de pequenos serviços, muitos não coordenados; a remuneração e comercialização do sangue humano; e por fim a baixa taxa de doadores voluntários, em virtude da ausência de publicidade e de recursos para a coleta unificada (SANTOS, 1992). Os bancos de sangue privados ofereciam, muitas vezes, serviços com



pouca qualidade, uma vez que a lógica de funcionamento, o preparo técnico dos profissionais e os investimentos na sua instalação eram amplamente precários.

Com a numerosidade dos bancos privados, inseridos num contexto de competição entre si no mercado, afastava-se qualquer possibilidade de cooperação e coordenação. O que divergia completamente do modelo internacionalmente seguido, de integração de serviços, no qual, as unidades de referência são os hemocentros, que controlam, processam e distribuem o sangue para um lugar específico e, além disso, agem com o treinamento de profissionais, estudos e pesquisas, tratamento de doenças e um órgão central de dados e estatísticas (JUNQUEIRA, ROSENBLIT, HAMERSCHLAK, 2005).

Na década de 1960, ocorreram estimáveis avanços na prática hemoterápica, com regulamentação do setor e do aprimoramento técnico. No entanto, uma mudança estrutural mais intensa, ordenada e completa, somente veio a ocorrer na década de 1980, com a criação do Programa Nacional do Sangue, popularmente conhecido como Pró-sangue (SANTOS, MORAES, COELHO, 1992).

O Pró-sangue articulava órgãos dos Ministérios da Saúde e da Previdência e propunha extremas modificações organizativas da atividade hemoterápica, para que, assim, suprisse a problemática do enorme descontrole do sistema existente até o então. Os bancos de sangue possuíam diversas bolsas de sangue contaminadas, principalmente por chagas transfusional (SANTOS, 1992). Tal cenário só viria a se modificar de fato com o aparecimento da Aids no Brasil.

Com a explosão da Aids, a opinião pública ficou dividida acerca da política de funcionamento do Pró-sangue. O medo de se adquirir a doença por meio das transfusões, mobilizou uma grande movimentação social pela melhoria dos serviços. Tais reivindicações foram responsáveis pela modificação das diretrizes da política nacional do sangue, para o modelo de hoje.

A transmissão de Aids pela transfusão de sangue só foi parcialmente controlada a partir de 1985, com a entrada dos testes anti-Aids no mercado, mas não era legalmente obrigatório o seu uso, o que fez com que muitos serviços não o utilizassem. Somente em 1988, com a morte

de Henfil – um importante cartunista hemofílico, falecido por conta da Aids transfusional – foi estabelecida a obrigatoriedade de os serviços fazerem a testagem anti-Aids, por força da Lei 7.649/88. A morte de Henfil e de outras pessoas pela contaminação mobilizou diversas discussões acerca do tema, tendo sido proposta a chamada “Lei Henfil” (BRASIL, 1988), que objetivava punir pelas contaminações transfusionais. No entanto, culpabilizava doadores contaminados e responsabilizava os órgãos e profissionais hemoterápicos pela reparação dos danos causados pela utilização do sangue e derivado sem se importar com o motivo causador disso (SANTOS, 1992).

Além do mais, tal Lei era omissa em relação à doação remunerada, tendo em vista que muitos apontavam a comercialização do sangue como um dos fatores dessa epidemia de contaminação do sangue, pois, como foi anteriormente mencionado, para obter lucro, muitas pessoas que não tinham condições de saúde ou higiene doavam seu sangue a preços baixos.

Com o fim do regime militar, começou o momento de redemocratização do país e, com isso, iniciou-se o processo da Constituinte. No que tange à temática do sangue e seus derivados, a batalha pela proibição da comercialização se destacou.

A Constituinte apresentou um brusco avanço na legislação da atividade hemoterápica: havia um parágrafo especial destinado especificamente à temática “sangue”, no capítulo “Saúde”. A discussão sobre a proibição da remuneração da doação de sangue foi bastante polêmica, mas foi aprovada, com um placar de 313 votos a favor, 127 contra e 37 abstenções. Para os grupos favoráveis à proibição, esse cenário representava um avanço dos ideais da Reforma Sanitária e dos direitos da cidadania; para os grupos contrários, a proibição representava o início da estatização do setor, que para eles seria maléfico, já que alegavam que o governo seria incapaz de gerir a organização dos serviços hemoterápicos sem que fosse sucateado.

Com a aprovação da Constituição Federal de 1988, os Direitos Fundamentais foram elencados como princípios norteadores de todo o ordenamento jurídico brasileiro, de forma que se faz pertinente analisar se a reincorporação do instituto da doação de sangue remunerada na



legislação brasileira contraria os Direitos Fundamentais e, por óbvio, a constitucionalidade sistêmica.

A DOAÇÃO DE SANGUE REMUNERADA E A DOAÇÃO DE SANGUE ALTRUÍSTA

Conforme foi demonstrado, a prática da hemoterapia no Brasil passou por diversos avanços, tanto nas questões organizacionais e estruturais, quanto em relação à regulamentação legislativa. É possível, então, compreender as motivações que levaram à proibição da remuneração e comercialização do sangue, bem como ao incentivo à doação altruísta. Partindo dessa premissa histórica, é importante estabelecer as diferenças entre essas duas modalidades de doação de sangue e a recepção pela Constituição Federal.

Assim como demonstrado, a Lei n. 1.075/50 instaurou o primado da doação voluntária e somente na Constituição de 1988 foi vedada a comercialização do sangue e a remuneração da doação. O artigo 199, §4º, da Constituição também estabelece que a lei infraconstitucional irá dispor sobre as condições e os requisitos que facilitem a coleta do sangue. Tal dispositivo trata de assuntos relativos à bioética, sobre as políticas do sangue, a diretriz de evitar a comercialização do corpo humano, em respeito à dignidade humana.

Além disso, o constituinte buscou incentivar os transplantes de sangue, determinando que a legislação deve facilitar os procedimentos. É claro o compromisso de evitar que um terceiro atente contra a integridade do ser humano para obter lucro. Assim, acompanhando a tendência histórica, a Constituição nega a remuneração da doação de sangue e preconiza a doação de sangue altruísta.

Como foi demonstrado, inicialmente, no Brasil, tinha-se a predominância da modalidade remunerada da doação de sangue, com a sua comercialização. Esse quadro é modificado com a promulgação do artigo 199, §4º, da Constituição, vedando qualquer tipo de comercialização do sangue. Assim, a doação de sangue altruísta toma espaço no cenário da hemoterapia brasileira, sendo amplamente incentivada. De acordo com Antônio Chaves, “é preciso acabar também com a mercantilização do sangue. Sangue deve ser doado, não vendido ou comprado

como mercadoria qualquer. É único e insubstituível. O ato de amor está em doar não em vender” (CHAVES, 1986). Dessa forma, a doação de sangue deve ser feita como ato solidário, motivada por altruísmo, não sendo, de forma alguma, comercializada.

A solidariedade é Princípio Fundamental presente na Constituição Federal de 1988, constituída como um dos objetivos fundamentais da República. A doação de sangue altruísta tem como principal motivação a solidariedade, que segundo o Dicionário Latinoamericano de Bioética (TEALDI, 2008), é um valor social criado a partir da consciência de uma comunidade de interesses e, portanto, humanitário em si mesmo. Em consequência, incorpora a necessidade moral de ajudar, assistir, apoiar a outras pessoas, como parte da responsabilidade pessoal.

O artigo 3º, I, CF/88, expressa os fins aos quais a sociedade deve se condicionar. O equilíbrio entre a pessoa humana individual e a pessoa humana social se configura pelos princípios da liberdade, justiça e solidariedade. O terceiro princípio é o que norteia a cooperação social e pressupõe liberdade, visto que, a cooperação interpessoal na sociedade deve partir dos seus membros e não ser imposta pela estrutura política.

A doação de sangue altruísta compartilha dos ideais do princípio da solidariedade, sendo que ambos pressupõem a liberdade. A imposição dessas práticas pelo Estado faz com que percam sua essência e seu sentido. A doação de sangue, assim como todo ato solidário, deve partir da iniciativa do indivíduo e não do Estado. No entanto, este deve incentivar e propiciar que a sociedade seja solidária e que os indivíduos doem sangue por altruísmo.

A remuneração da doação de sangue e a sua comercialização, assim como demonstrado, eram práticas majoritárias no país, mas muitos problemas decorreram disso, tais como o reprovável pagamento pelo sangue, exploração de grupos vulneráveis e baixa qualidade do sangue. E mesmo que tais problemas fossem superados pelo avanço tecnológico ou por uma maior regulação, a remuneração fere o Princípio da Solidariedade e a Dignidade da Pessoa Humana.

Ao se utilizar de uma perspectiva constitucionalista para analisar tal situação, percebe-se que a doação de sangue remunerada colide com Direitos Fundamentais garantidos pela Constituição. Para o constitu-



cionalista Ingo Wolfgang Sarlet (2015), os direitos fundamentais são os direitos formalmente inscritos ou recepcionados pela Constituição de certo país e fundamentam o ordenamento jurídico. Para o autor, uma das principais finalidades dos direitos fundamentais é a proteção da dignidade humana, que é

[...] a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos (SARLET, 2005).

Com isso, pode-se entender que a prática da doação remunerada fere a dignidade humana, uma vez que geraria a exploração de uma parte do corpo, o sangue, em troca de remuneração.

A Lei n. 10.205/2001, no artigo 1º, especifica que é vedada a venda, compra ou qualquer forma de comercialização do sangue. Já o artigo 14 estabelece as diretrizes da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, e determina a “utilização exclusiva da doação voluntária, não remunerada, do sangue, cabendo ao poder público estimulá-la como ato relevante de solidariedade humana e compromisso social”. Assim, deve-se incentivar a doação voluntária, de forma que não configure como remuneração ou comercialização.

O direito fundamental à saúde é bastante atrelado ao direito à vida e é protegido constitucionalmente. A doação de sangue remunerada fere o direito à dignidade da pessoa humana, uma vez que explora as pessoas, em prol do funcionamento mercadológico. Assim, acabariam se submetendo a esse processo os que precisam de dinheiro.

Logo, é evidente que a prática da doação de sangue altruísta é compatível com os direitos fundamentais, principalmente da solidariedade e da dignidade da pessoa humana. E, por outro lado, a doação remunerada colide com o direito fundamental da dignidade da pessoa humana e com o direito à saúde e à vida, que estão atrelados.

Dessa forma, é de extrema importância que o ordenamento jurídico brasileiro esteja em consonância com a Constituição Federal e com a proibição da doação de sangue remunerada, por isso é importante que as Legislações Estaduais e Municipais sejam averiguadas no que diz respeito às políticas de sangue.

ANÁLISE DA LEI 7.737/2004, DO ESPÍRITO SANTO

Em 2004, foi promulgada pela Assembleia Legislativa do Espírito Santo, a Lei nº 7.737, que garante a meia-entrada em eventos culturais, esportivos e de lazer públicos, para os doadores de sangue. Tal medida serviria como um incentivo para a prática da doação de sangue altruísta. No entanto, foi questionado se o fato de assegurar a meia-entrada não se configuraria como uma espécie de remuneração, o que, conseqüentemente, violaria dispositivo constitucional que veda tal ato.

Com isso, o Governador do estado do Espírito Santo, propôs, na época, uma ação direta de inconstitucionalidade (ADI), que tramitou sob o número 3.512 (BRASIL, 2006). O Governador indicou a incongruência da Lei com os artigos 61, §1º, inciso II, alínea “e”; 84, incisos II e VI, alínea “a”; e 199, §4º, da Constituição Federal. Também afirmou que a Constituição de 1988, “ao vedar todo tipo de comercialização do sangue, proíbe qualquer forma de instituição de benefício financeiro como recompensa pela doação de sangue, mesmo que indiretamente”.

Em contrapartida, o Procurador-Geral da República defendeu que a lei em questão apenas incentivava a doação de sangue e não a permissão de sua comercialização. O Supremo Tribunal Federal (STF) vislumbrou a colisão entre os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da livre iniciativa. Os Ministros aduziram que na composição entre o princípio da livre iniciativa e o direito à vida, há de ser preservado o interesse da coletividade, que é um interesse público primário.

Em seu voto, o ministro-relator, Eros Grau, disse que a lei atacada é apenas uma tentativa de incentivar as pessoas a doar sangue e considerou constitucionais todos os seus dispositivos. Ele afastou o argumento apresentado pelo governador de que a concessão de meia-entrada seria uma remuneração ao doador de sangue, o que é proibido pela Constituição Federal (BRASIL, 2006).



Para tanto, argumentou que seria um equívoco afirmar que o princípio da livre iniciativa se reduz apenas a simples liberdade econômica, uma vez que seu conteúdo é muito amplo. Observa-se um desdobramento da liberdade da empresa como do trabalho, e o mais importante ainda, da própria iniciativa do Estado.

Observou que, no passado, quando a doação de sangue ficava a cargo da iniciativa privada, com a garantia da remuneração para aquele que doasse o sangue, houve uma total precarização do serviço, uma vez que os bancos de sangue apenas visavam à maximização do lucro, colhendo o sangue de pessoas que eram socioeconomicamente desfavorecidas, que não estavam aptas a doar, pois estavam subnutridas ou possuíam alguma enfermidade, para pagar-lhes pouco pelo material fornecido e vender o mais caro possível para quem fosse necessitar de transfusão sanguínea.

Em decorrência disso, com a total precariedade desse serviço prestado, se fez necessária a intervenção estatal, para coibir o interesse egoístico do mercado, que busca o maior lucro, sem necessariamente observar algum bem-estar ao indivíduo ou sociedade. Por isso a intervenção estatal na vida econômica traz segurança tanto para os cidadãos quanto para as empresas, uma vez que é indispensável à consolidação e preservação do sistema capitalista de mercado, pois se não o fosse, o próprio mercado destruiria a sociedade.

Igualmente, é necessário que se faça uma interpretação extensiva das normas constitucionais, sempre observando as necessidades sociais. Nessa hermenêutica jurídica, há o grande arcabouço de princípios constitucionais para auxiliar a tarefa do intérprete.

Ressalta-se que o interesse da coletividade deve prevalecer frente ao interesse privado, e para tanto, o princípio constitucional da dignidade humana, que está resguardado logo no primeiro artigo da Carta Constitucional. Ao fazer isso, o Estado reconheceu categoricamente que é ele próprio que existe em função da pessoa humana, e não o contrário, já que o ser humano constituiu finalidade precípua, e não meio, da atividade estatal (SARLET, 2015).

Por outras palavras, o alvo de proteção estatal e constitucional é o próprio ser humano, e a forma como o princípio da dignidade huma-



na está disposto na carta constitucional, como Princípio Fundamental, serve para comprovar e justificar essa proteção, assim como seu corpo, e consequentemente, seu sangue.

A dignidade humana é o ponto nevrálgico de todos os outros princípios e direitos humanitários. Portanto, um indivíduo que exerce todos os seus direitos plenamente garantidos exerce antes de qualquer coisa, a sua garantia constitucional do princípio da dignidade humana, que se desdobra em infinitos outros princípios, tais como a garantia de segurança, autonomia, liberdade, igualdade e saúde. Por fim, conforme Sarlet (2015):

[...] o que se pretende sustentar de modo mais enfático é que a dignidade da pessoa humana, na condição de valor (e princípio normativo) fundamental que “atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais”, exige e pressupõe o reconhecimento e proteção dos direitos fundamentais de todas as dimensões. Assim, sem que se reconheçam à pessoa humana os direitos fundamentais que lhes são inerentes, em verdade estar-se-á negando-lhe a própria dignidade.

Por isso o direito a saúde não deve jamais ser mercantilizado. Deixar que o mercado regule as doações sanguíneas é cercear o acesso do indivíduo à saúde plena, e consequentemente, a sua própria dignidade humana como sujeito de direitos.

Outrossim, partindo para uma interpretação literal do art. 190, §4º CF/88, este dispõe objetivamente que uma lei ordinária regulará a questão das condições para doação de sangue, visando sempre à facilitação do procedimento e vedando qualquer tipo de mercantilização do ato.

Ora, a referida Lei nº 7.737/04 em momento nenhum oferece qualquer tipo de recompensa mercantilista a quem doar sangue; ela apenas incentiva a doação, oferecendo meia-entrada para aqueles que desejem frequentar espaços culturais. O próprio dispositivo constitucional é bem claro quanto ao oferecimento de incentivos para a doação sanguínea. Por isso, não há qualquer tipo de discrepância entre a norma constitucional e a lei estadual.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o exposto, conclui-se que a Lei 7.737, do Espírito Santo, que institui a meia-entrada em locais públicos de cultura, esporte e lazer para doadores de sangue, não possui caráter mercantilizador para a doação sanguínea. Ela apenas cria um incentivo para que as pessoas doem sangue, pois a mesma não estabelece tipo algum de recompensa financeira, apenas beneficia àqueles que têm interesse em frequentar o espaço da cultura local.

Frisa-se que o direito à saúde é um desdobramento do princípio constitucional da dignidade humana. Ao mesmo tempo, o pacto constitucional garante que o Estado tem o dever de preservar a saúde da coletividade. Ademais, a criação da referida lei é apenas a consolidação de uma política pública de saúde para diminuir o grande déficit histórico de doação sanguínea no Brasil.

Dessa forma, é possível constatar que não há qualquer tipo de lucratividade dos bancos de sangue estatais. Toda a atividade de armazenagem até a transfusão sanguínea para o indivíduo é totalmente gratuita, subsidiada apenas pelo estado, em benefício da população.

Por fim, é necessário que haja essa regulamentação estatal em relação às doações sanguíneas pois não se pode confiar que o livre mercado, com seus interesses obtusos e a sua falta histórica, garanta o direito pleno a saúde ao indivíduo.

REFERÊNCIAS

ALVES, Eunice Maria. **O caráter público e não mercantil da política de sangue brasileira: limites e contradições no contexto de contrarreformas.** 2016.

BRASIL. **Constituição: República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Lei que confere meia-entrada para doadores de sangue é constitucional.

Notícias STF, Brasília, 15 fev. 2006. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=66436> Acesso em>: 27 out. 2018.

_____. Lei Federal nº 7.649/88. Lei Henfil. Brasília, DF, 1988. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1988/lei-7649-25-janeiro-1988-368221-norma-pl.html>>. Acesso em 27. Out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de orientações para promoção da doação voluntária de sangue** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho na Saúde. **Técnico em hemoterapia:** Livro texto. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/tecnico_hemoterapia_livro_texto.pdf>. Acesso em: 27 out. 2018.

_____. Supremo Tribunal Federal (STF). **Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3.512-6 Espírito Santo.** Relator: Ministro Eros Grau. Brasília, 15 fev. 2006. Disponível em: <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14734523/acao-direta-de-inconstitucionalidade-adi-3512-es/inteiro-teor-103120499>>. Acesso em: 27 out. 2018.

CHAVES, Antônio. Direito à vida e ao próprio corpo. **Revista da Faculdade de Direito da UFMG.** v. 10, n. 1-2, p. 13-66, jan-dez, 1986. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/revfd/article/view/11606>>. Acesso em: 03 de nov. 2018.

JUNQUEIRA, Pedro C.; ROSENBLIT, Jacob; HAMERSCHLAK, Nelson. História da Hemoterapia no Brasil. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São José do Rio Preto, v. 27, n. 3, p. 201-207, Set. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v27n3/v27n3a13.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2018.

MACIEL, H. **Contribuição para a Organização para a Organização dos Serviços de Transusão de Sangue.** Brasil Médico: 1937, p. 1.93-1.103.

MELO, Helder. **Mapeamento do ordenamento jurídico da política nacional de sangue e da regulamentação técnica na área do sangue e derivados.** 2015. 102 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Programa de Pós-Graduação em Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17155/tde-22062015-215957/pt-br.php>> Acesso em: 27 out. 2018.

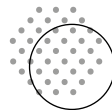
SANTOS, Luiza de Castro; MORAES, Cláudia; COELHO, Vera S. P. Anos 80: A politização do sangue. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 107-149, 1992. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v2n1/05.pdf>>. Acesso em: 01 de nov. 2018.



SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 10 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015, p. 70.

SOARES, Beatriz Mac Dowell. **Política Nacional de Hemoderivados – Desafios e Perspectivas**. (UnB-CDS, Mestre, Gestão e Política, 2002). Dissertação de Mestrado – Universidade de Brasília. Centro de Desenvolvimento Sustentável

TEALDI, Juan Carlos. **Diccionario latino-americano de bioética**. Bogotá: UNESCO - RedLatinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad Nacional de Colombia, 2008. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001618/161848s.pdf>>. Acesso em: 04. nov. 2018.



HOMOSSEXUAIS COMO “GRUPOS DE RISCO” NA POLÍTICA DE DOAÇÃO DE SANGUE: PREVENÇÃO OU PRECONCEITO?

Mateus Cunha Salomão¹

INTRODUÇÃO

A doação de sangue, tema de extrema relevância justamente por salvar vidas, possui como alicerce um dos princípios básicos da Carta Magna brasileira: o da solidariedade. A oportunidade de contribuir de forma efetiva e direta para a sociedade comove os mais diversos grupos brasileiros. Não obstante, o número de doadores no Brasil ainda está muito abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o que traz inúmeros perigos à população.

Embora esses números sejam insuficientes, há pouco tempo, ainda existiam diversos impedimentos, no mínimo controversos, na política de doação de sangue. Uma das principais polêmicas ficava por conta dos “grupos de risco” ou das *situações nas quais há maior risco de adquirir doenças sexualmente transmissíveis*. Antes de recente decisão do Supremo Tribunal Federal, a relação sexual de um homem com outro homem, ainda que entre parceiros fixos, configurava, por si só, uma “conduta de risco”.

Logo, é perceptível a influência de grandes momentos históricos na legislação e, sobretudo, na percepção popular sobre o assunto. O surgimento da AIDS, por exemplo, evidenciou um contexto em que a doença foi relacionada, equivocadamente, exclusivamente aos homossexuais, o que contribuiu para a estigmatização da figura destes. Como

¹ Graduando em Direito, com bolsa do Programa de Educação Tutorial (PET), na Faculdade de Direito de Vitória (FDV).

consequência, esse é mais um dos motivos pelos quais, ainda hoje, essa parcela da população tem de lutar pela afirmação de seus direitos.

Nesse contexto, foram investigadas as motivações históricas por trás do enquadramento dos homossexuais nos grupos de risco na política de doação de sangue. A análise leva em consideração a área da saúde, destrinchando se são observadas razões objetivas que visam a proteger o receptor ou se a restrição é apenas fundada em discriminações, o que representaria uma afronta aos direitos de toda a população gay.

Trata-se de um estudo descritivo, ou seja, nas palavras de Gil (2002, p. 42): “possui como objetivo primordial a descrição de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de variáveis”. Ressalta-se, ainda, que é uma pesquisa qualitativa, a qual não possui a pretensão de exaurir todos os dados, números e pesquisas referentes ao tema.

Para isso, utilizou-se de pesquisa documental indireta nas modalidades de pesquisas documental e bibliográfica. Assim, este trabalho analisou documentos públicos, estatísticas, fontes normativas e literatura científica (MARCONI; LAKATOS, 2010, p. 48-57).

O SURGIMENTO DA AIDS: A “IMUNODEFICIÊNCIA GAY”

Determinados eventos históricos exercem tamanha importância sobre a sociedade que passam a moldar padrões sociais, estabelecendo diretrizes a serem seguidas e criando inúmeros paradigmas.

No início dos anos 80, uma nova doença foi descoberta pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos: a AIDS. Era algo completamente novo ao ser humano, que não possuía informações precisas sobre a natureza dessa nova doença, o que fomentou inúmeras pesquisas científicas.

De início, a incidência de casos era consideravelmente maior em homossexuais do sexo masculino. Em decorrência disso, a doença foi amplamente atrelada às práticas homoafetivas. O jornal norte-americano *The New York Times*, ainda em 1982, trouxe uma concepção do que seria essa doença:



Uma doença séria no sistema imunológico que é conhecida pelos médicos há menos de um ano – uma doença que parece afetar principalmente homossexuais – agora já acometeu pelo menos 355 pessoas, matando 136. [...] A causa da doença é desconhecida. Pesquisadores chamaram de A.I.D., que significa imunodeficiência adquirida, ou GRID, que significa imunodeficiência gay (ALTMAN, 1982, tradução nossa).²

Desse modo, é perceptível o imediato atrelamento da doença a algo proveniente da cultura homossexual. Essa herança se perpetuou na sociedade, fazendo com que a AIDS e o HIV ainda sejam predominantemente vistos como enfermidades exclusivas dos grupos LGBTQ+. Pollak (1990, p. 11) confirma o tabu em torno da AIDS e da homossexualidade, afirmando:

Nenhuma doença provocou, nos últimos anos, tantas reações de angústia e fascínio como a Aids, ao misturar os medos e os tabus milenares de epidemia, homossexualidade e morte. Suas vias de transmissão pelo sangue e pelo esperma são carregadas de ligação com as ideias de pureza, procriação e reprodução social.

Sendo assim, o período pós-AIDS reforçou tabus na sociedade, principalmente no que diz respeito às relações homossexuais. O fato de a principal fonte de transmissão ser a relação sexual, atrelado a uma sociedade predominantemente religiosa, também contribuiu para o estigma sobre a AIDS.

Apesar dessas consequências negativas, a epidemia da AIDS também foi fundamental para que a militância em torno dos direitos LGBTQ+ se organizasse ainda mais. Nessa questão, afirma Terto Jr. (2002, p. 149):

Por outro lado, os homossexuais, sejam através de lideranças ou organizações gays, estão entre aqueles que, ainda nos anos 80, primeiro e mais diretamente se mobilizaram para enfrentar os desafios impostos pela epidemia, não só sobre a população homossexual, como sobre outras populações específicas e sobre a população como um todo. Esta mobilização foi geradora de respostas, como a cria-

² No original: A serious disorder of the immune system that has been known to doctors for less than a year - a disorder that appears to affect primarily male homosexuals - has now afflicted at least 335 people, of whom it has killed 136 [...]. The cause of the disorder is unknown. Researchers call it A.I.D., for acquired immunodeficiency disease, or GRID, for gay-related immunodeficiency. (ALTMAN, 1982).



ção de diversas organizações não-governamentais de serviços em AIDS (ONGs/AIDS), produção dos primeiros manuais sobre as formas de transmissão e sobre sexo mais seguro, a promoção dos direitos humanos e da solidariedade como princípios básicos do trabalho de prevenção, entre outras.

Em síntese, a AIDS surgiu de forma repentina e, como tudo que é novo, assustou profundamente a sociedade. Como consequência, inúmeros tabus foram estabelecidos em torno da doença. Isso posto, ao passo que o HIV marginalizou a população homossexual, também impulsionou sua organização para que efetivasse a luta pela afirmação de seus direitos.

OS NÚMEROS DO HIV NO BRASIL E OS EQUÍVOCOS DO ESTIGMA DA "IMUNODEFICIÊNCIA GAY"

O Governo brasileiro elabora, anualmente, um boletim epidemiológico a respeito dos casos de HIV. A partir dele, é possível estabelecer análises que evidenciam dados reais da sociedade, definindo estatisticamente as parcelas vulneráveis da população, com intuito de programar ações mais direcionadas.

No boletim de 2015, foi revelado que a *"taxa de detecção de AIDS no Brasil tem apresentado estabilização nos últimos dez anos, com uma média de 20,5 casos para cada 100 mil habitantes"*. Além disso, o mesmo boletim também alerta que o número de heterossexuais infectados no período de 1980 a 2015 é maior do que o de homossexuais e bissexuais juntos (BRASIL, 2015, p. 10).

O boletim epidemiológico de 2020 também confirma a lógica de que os casos vêm diminuindo. Enquanto 2018 obteve uma taxa de 45.078 casos de HIV notificados no Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), 2019 registrou 41.919 casos e 2020 teve 13.677 notificações (BRASIL, 2020, p. 31).

Ademais, os casos de infecção em 2019 registraram a porcentagem de 39,8% para exposição homo/bissexual e 39,5% para exposição heterossexual, ou seja, praticamente o mesmo número (BRASIL, 2020, p. 22).

Logo, afere-se que a doença, cada vez mais, está se distanciando de uma suposta exclusividade homossexual, com aumento no número de



infectados heterossexuais, como sustentado por Brito, Castilho e Szwarcwald (2001, p. 208):

Como resultado das profundas desigualdades da sociedade brasileira, a propagação da infecção pelo HIV no País revela epidemia de múltiplas dimensões que vem, ao longo do tempo, sofrendo transformações significativas em seu perfil epidemiológico. De epidemia inicialmente restrita a alguns círculos cosmopolitas das denominadas metrópoles nacionais — São Paulo e Rio de Janeiro — e marcadamente masculina, que atingia prioritariamente homens com prática sexual homossexual e indivíduos hemofílicos, depara-se, hoje, com quadro marcado pelos processos da heterossexualização, da feminização, da interiorização e da pauperização.

Como se vê, os números não mais sustentam a ideia da imunodeficiência gay. Os dados trazidos evidenciam a queda dos casos ao longo dos anos. Mas, na direção contrária, o número de infecção entre heterossexuais tem aumentado. Pode-se perceber, então, que a estigmatização da AIDS como algo exclusivamente homossexual também é prejudicial aos heterossexuais, que, muitas vezes, se veem como fora do risco de transmissão e, conseqüentemente, protegem-se menos do vírus.

Outrossim, a universalização da doença aponta para a necessidade de se diminuir o tabu em torno da AIDS, para que se fale mais sobre a doença, de maneira que a sociedade esteja amplamente informada sobre o assunto.

Nesse contexto, deve-se ressaltar a diferença entre o HIV e a AIDS. Justamente pelo caráter extremamente letal da doença no passado, ainda se tem a visão de que a pessoa infectada pelo vírus não tem como viver uma vida comum, concepção esta que é falha. A AIDS “deixou de ser considerada como doença incurável, fatal e irreversível, tornando-se uma condição crônica potencialmente controlável” (REIS; GIR, 2010, p. 760).

Isso se deve, sobretudo, aos avanços da medicina. O HIV é o vírus causador da AIDS, ou seja, as duas siglas não são sinônimas. Caso o infectado tome os remédios que controlam a carga viral, fornecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a chance de desenvolver a AIDS é baixa.



O que se conclui é que a AIDS é uma doença grave, mas que pode ser controlada. Mas, para isso, é necessário que o portador do vírus saiba da infecção. Logo, é fundamental a existência de políticas públicas para que os casos de infecção do vírus HIV sejam diminuídos drasticamente, sobretudo com informações precisas sobre as formas de infecção, sobre os meios de proteção e com o estímulo de testagens com maior regularidade. E essas políticas devem ser direcionadas a toda a população, já que o risco não se resume – e nunca se resumiu – aos gays.

A DOAÇÃO DE SANGUE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E A IGUALDADE

A Carta Magna brasileira não aborda de forma explícita a questão da doação de sangue. Todavia, uma série de artigos, sobretudo no tocante aos Direitos Fundamentais, atesta a necessidade de igualdade de tratamento.

O artigo 5º, inciso XLI, da Constituição veda de forma explícita atitudes discriminatórias que atentem contra as liberdades fundamentais, estabelecendo a igualdade de todos perante a lei, sem distinção de qualquer natureza (BRASIL, 1988). Ademais, o rol programático do artigo 3º, que estabelece objetivos para a República Federativa do Brasil, declara a promoção do bem de todos, sem qualquer tipo de discriminação (BRASIL, 1988).

Nesse contexto, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento do Recurso Extraordinário – RE nº 477.554, pacificou entendimento de que o rol do artigo 3º, ao falar em qualquer forma de discriminação, inclui a vedação à discriminação em razão de orientação sexual. No voto condutor do acórdão, o relator Celso de Mello declarou o seguinte:

Os homossexuais [...] têm direito de receber a igual proteção tanto das leis quanto do sistema político-jurídico instituído pela Constituição da República, mostrando-se arbitrário e inaceitável qualquer estatuto que puna, que exclua, que discrimine, que fomente a intolerância, que estimule o desrespeito e que desiguala as pessoas em razão de sua orientação sexual (STF, 2011).



Nota-se, portanto, que o constituinte e a jurisprudência tiveram a preocupação de vedar atitudes discriminatórias, definindo a igualdade como padrão a ser seguido. No âmbito da doação de sangue, o que se vê é que esse princípio constitucional vinha sendo violado.

É possível ter essa visão a partir da campanha do Grupo Dignidade, que lutou pela possibilidade de doação de sangue por homossexuais. O lema da luta era de que “a diferença entre o sangue de um heterossexual e de um homossexual é que um está salvando vidas e o outro ainda não” (IGUALDADE NAS VEIAS, 2015).

Dessa forma, considerando a promoção da igualdade e a vedação à discriminação por orientação sexual, proibir a doação de sangue por parte de homossexuais sem fortes evidências científicas seria uma afronta à própria Constituição brasileira. Seria considerar que o sangue heterossexual é superior ao sangue homossexual.

Caso fossem impedidos de doar sangue, os homossexuais seriam impedidos de exercer a solidariedade, a empatia. O sangue destes seria colocado como imprestável a salvar vidas (ALVES; PANCOTTI, 2018, p. 28). Tudo isso em decorrência de um suposto risco baseado em discriminações.

AS NORMAS QUE SELAVAM A PROIBIÇÃO

A legislação brasileira era rígida quanto à proibição de doação de sangue por parte dos homossexuais. A Portaria nº 158/2016 do Ministério da Saúde estabelecia os seguintes critérios:

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; (BRASIL, 2016).

Logo, todo homossexual que teve relação sexual nos doze meses antecedentes à doação estaria impedido de realizar a ação. A proibição se mantinha mesmo nos casos de parceiro fixo e utilização de preservativos.



Dito isso, de acordo com uma pesquisa realizada pelo Instituto Kinsey para Pesquisas em Sexo, Gênero e Reprodução, nos Estados Unidos, jovens entre 18 e 29 anos têm, em média, 112 relações sexuais por ano. Já em adultos de 30 a 39 anos, a média anual cai para 86, o que equivale a 1,6 relação por semana (VEJA, 2017).

Sendo assim, a doação condicionada à abstinência sexual de um ano é irrazoável, tornando a aparente inaptidão temporária em uma restrição permanente. Ressalta-se que, ainda que os homossexuais possuam parceiro fixo, ambos devidamente testados para IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e com uso de preservativo nas relações sexuais, permanecia a restrição.

Em contrapartida, uma pessoa que tivesse relações sexuais heterossexuais sem uso de preservativos dentro de um relacionamento estável não possui qualquer tipo de restrição.

Outrossim, a Resolução n. 34/2014 da ANVISA configurava outro importante instrumento legal que sustentava a proibição de doação por homossexuais. O artigo 25, inciso XXX, enquadrava o mero contato sexual de um homem com outro homem como uma situação de risco:

Art. 25. O serviço de hemoterapia deve cumprir os parâmetros para seleção de doadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, em legislação vigente, visando tanto à proteção do doador quanto a do receptor, bem como para a qualidade dos produtos, baseados nos seguintes requisitos:

[...]

XXX - os contatos sexuais que envolvam riscos de contrair infecções transmissíveis pelo sangue devem ser avaliados e os candidatos nestas condições devem ser considerados inaptos temporariamente por um período de 12 (doze) meses após a prática sexual de risco, incluindo-se:

[...]

d) indivíduos do sexo masculino que tiveram relações sexuais com outros indivíduos do mesmo sexo e/ou as parceiras sexuais destes;

(BRASIL, 2014).

Ou seja, percebe-se, nessa norma, que o contato sexual entre homens era considerado um fator de risco. Isso decorre, sobretudo, do fato de as relações sexuais entre homens serem relacionadas à promiscuidade.



E essa relação, feita quase que de maneira automática pela sociedade, possui raízes históricas. Algumas interpretações de textos de cunho religioso, como a passagem bíblica sobre a queda de Sodoma e Gomorra, abrem espaço para críticas às práticas sexuais entre pessoas de mesmo sexo. Em relação a isso, Gato, Fontaine e Carneiro (2012, p. 12) concluíram:

São ainda visíveis diversas manifestações de condenação moral e patologização da homossexualidade. Até recentemente, o Instituto Português de Sangue excluía explicitamente os homossexuais masculinos da doação voluntária de sangue, deliberação justificada com a alegação de que os gays são sexualmente “mais promíscuos” do que os heterossexuais.

Logo, um dos argumentos utilizados para a proibição da doação de sangue por homossexuais era a promiscuidade. Mas a questão é que não existem dados empíricos que comprovem que os relacionamentos homoafetivos são mais promíscuos. É uma concepção formada, basicamente, por preconceitos e alta carga discriminatória.

Caso essa “promiscuidade” fosse entendida como possuir múltiplos parceiros sexuais, a Portaria n. 158/2016 do Ministério da Saúde já abarcava essa situação. O artigo 64, inciso II, impede temporariamente de doar sangue aquele “que tenha feito sexo com um ou mais parceiros ocasionais ou desconhecidos ou seus respectivos parceiros sexuais” (BRASIL, 2016).

Em suma, a normativa brasileira se ancorava em aspectos históricos ultrapassados para sustentar uma restrição supostamente temporária que era, na verdade, permanente. Como consequência, os direitos dos homossexuais de serem reconhecidos como doadores de sangue eram cerceados em caráter perpétuo, criando uma diferença que produz desigualdades. As normas se tornaram mantenedoras de um *status quo* preconceituoso.

HOMOSSEXUAIS COMO “GRUPO DE RISCO”

Na política de doação de sangue, há uma grande polêmica acerca dos “grupos de risco”. Atualmente, existe uma tendência que visa à substituição da utilização de grupos como fator de exclusão à doação



de sangue, privilegiando a proibição apenas de “condutas de risco”, que levam em conta as condutas individuais. Mas o que se nota é que ainda existe uma visão no imaginário social de que homossexuais fazem parte de um suposto “grupo de risco”.

O epidemiologista Naomar de Almeida Filho elucida que o risco está diretamente ligado à probabilidade de um evento ocorrer com determinada parcela da população. Em outras palavras, um grupo que representa risco é definido a partir da “probabilidade de um membro de uma população definida desenvolver uma dada doença em um período de tempo” (ALMEIDA FILHO, 1989, p. 24).

Desta forma, é possível analisar a questão dos grupos de risco como fator de exclusão na doação de sangue, a partir da visão de Pollak (1990, p. 123):

A abordagem epidemiológica, classificando cada caso observado num grupo segundo fatores hipotéticos de risco, constrói os “grupos de risco” homossexual e toxicômano [...]. A construção desses grupos age, portanto, pela observação de uma série limitada de casos, pelo isolamento das características comuns a esses casos, a saber: a homossexualidade masculina, o uso de droga por via intravenosa [...]. A descoberta do vírus, o conhecimento cada vez mais apurado de suas vias de transmissão e a multiplicação de casos inclassificáveis questionam a legitimidade desse conceito.

Como se vê, a partir do maior conhecimento científico sobre o HIV e sobre a AIDS, essa proibição fundada em grupos de risco não mais se sustenta. O fato de alguém ser homossexual não o torna um risco. O que deve ser analisado são as condutas daquela pessoa, como o sexo desprotegido, possuir múltiplos parceiros sexuais, utilização de drogas injetáveis, dentre outras.

Dito isso, analisando o texto da legislação brasileira outrora vigente, as restrições para a doação atestavam que os homossexuais eram classificados como “grupos de risco”. A Resolução n. 34/2014 da ANVISA (BRASIL, 2014) tratava todo tipo de contato sexual entre indivíduos do sexo masculino como um risco. Logo, a triagem não excluía doadores com base em condutas. Na verdade, ela possuía como finalidade excluir um grupo social específico, independentemente de ações preventivas, como uso de preservativos e parceiro fixo.



As condutas de risco abrangem tanto a população heterossexual quanto a homossexual. O preconceito vem canalizando a ameaça exclusivamente para a comunidade gay, impondo sobre relações homoafetivas um caráter marginalizado, enquanto, em verdade, é um risco suportado por toda a população sexualmente ativa.

Feitas essas considerações, é forçoso reconhecer que essa lógica não se sustenta em argumentos científicos. O enquadramento de homens que fazem sexo com outros homens em “grupos de risco” é uma afronta à igualdade e à vedação à discriminação estabelecidas na Constituição Federal. Esse critério discriminatório sem fundamentação razoável deve ser deixado de lado para que sejam analisadas condutas específicas do indivíduo, não de um grupo social.

A ADI 5.543: O FIM DA RESTRIÇÃO DA DOAÇÃO DE SANGUE POR HOMOSSEXUAIS

Em julgamento histórico, realizado em maio de 2020, o Supremo Tribunal Federal decidiu, após mais de três anos de julgamento, declarar inconstitucionais as normas que excluía[m] do rol de habilitados para doação de sangue os homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou as parceiras sexuais destes nos 12 meses antecedentes.

Restou decidido que impedir a doação de sangue por homossexuais seria uma violação à autonomia privada de cada indivíduo, que deve poder amar e fazer escolhas de vida independentemente de orientação sexual, bem como à autonomia pública, já que o indivíduo estava sendo impedido de exercer solidariedade para com outros cidadãos.

A decisão é acertada. Mesmo em um cenário de polarização, o Tribunal guardião da Constituição brasileira identificou os pontos centrais que levavam às restrições, os quais, como tratado no presente artigo, fundavam-se em preconceitos e em um passado que não representa mais a realidade.

No voto condutor do acórdão, o ministro relator Edson Fachin (STF, 2020) salientou:

Não se pode tratar os homens que fazem sexo com outros homens e/ou suas parceiras como sujeitos perigosos, inferiores, restringido deles a possibilidade



de serem como são, de serem solidários, de participarem de sua comunidade política. Não se pode deixar de reconhecê-los como membros e partícipes de sua própria comunidade. Isso é tratar tais pessoas como pouco confiáveis para ação das mais nobres: doar sangue. A evitação do receio de doação de sangue possivelmente contaminado há de seguir os mesmos protocolos que acabam por vedar a utilização de sangue de pessoas doadoras que praticaram ou se submeteram a condutas arriscadas e que, portanto, podem ter sido, de alguma forma, expostas à contaminação. É preciso, pois, reconhecer aquelas pessoas, conferir-lhes igual tratamento moral, jurídico, normativo, social.

A decisão do STF ainda gerou certa resistência por parte daqueles que ainda se prendem ao passado. Mas, no dia 08 de julho de 2020, foi publicado no Diário Oficial da União o fim da restrição. Não mais vale a Resolução que impedia que homens que tiveram relação sexual com outro homem doassem sangue dentro do prazo de doze meses após a relação sexual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A polêmica da doação de sangue por parte de homens que tiveram relações sexuais com outros homens se deve, principalmente, à dicotomia entre segurança do receptor e a afirmação dos direitos das minorias LGBTQ+.

De início, o surgimento de uma nova doença avassaladora erroneamente atrelada exclusivamente aos homossexuais levou à suspensão dos direitos de doar sangue destes. Contudo, o tempo se mostrou um aliado no combate ao HIV e à AIDS. Novas pesquisas e medicamentos, o aumento da promoção de métodos de sexo seguro e meios mais eficazes de teste de amostras contaminadas foram fundamentais para o combate à infecção.

Além disso, afastou-se a concepção de que a AIDS e o HIV sejam restritos à população homossexual. Os boletins epidemiológicos do governo brasileiro apontam que a incidência de casos está atrelada ao sexo desprotegido, não à orientação sexual. Os grandes números de infectados do sexo feminino e de heterossexuais corroboram essa visão.

Dito isso, utilizar “grupos de risco” e, conseqüentemente, negar a doação por homossexuais é o mesmo que criar uma hierarquia entre o



sangue homossexual e o heterossexual, o que representaria uma violação ao princípio constitucional da igualdade. Uma vez que todos são expostos aos mesmos riscos, como o sexo desprotegido e drogas injetáveis, não há justificativa plausível para colocá-los em patamares diferentes.

Diante de todo o exposto, o enquadramento de homossexuais em “grupos de risco” não se sustenta em fatores reais. Na realidade, levantava uma falsa ideia de prevenção, que, no final, apenas perpetuava um preconceito.

A decisão do Supremo Tribunal Federal e o banimento da restrição por parte da ANVISA e do Ministério da Saúde representaram grande avanço para os direitos da população LGBTQ+, que agora se vê incluída na nobre atitude de doar sangue.

REFEFÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Epidemiologia sem números**. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

ALTMAN, Lawrence K. NEW HOMOSEXUAL DISORDER WORRIES HEALTH OFFICIALS. **The New York Times**, 11 maio 1982. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/1982/05/11/science/new-homosexual-disorder-worries-health-officials.html?pagewanted=all>>. Acesso em: 16 Dec. 2020.

ALVES, Fernando de Brito; PANCOTTI, Heloísa Helena Silva. A inconstitucionalidade das regras discriminatórias para doação de sangue por homossexuais masculinos. **Revista de Políticas Públicas e Segurança Social**, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 15-31, mar. 2018. ISSN 2594-3855. Disponível em: <<https://www.neppps.com/revista/index.php/revistapps/artic/view/2017010201/69>>. Acesso em: 29 out. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 34, DE 11 DE JUNHO DE 2014**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867975/%281%29RDC_34_2014_COMP.pdf/ddd1d629-50a5-4c5b-a3e0-db9ab782f44a>. Acesso em: 23 out. 2018.

_____. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Brasília: Diário Oficial da União, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 25 nov. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV-AIDS 2015**; Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais – Brasília: 2015, p. 10. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/57749/boletim_epidemiologico_hiv aids_-_2015.pdf?file=1&type=node&id=57749&force=1>. Acesso em: 01 jun 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV-AIDS 2020**; Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais – Brasília: 2020. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv aids-2020>>. Acesso em: 16 dez. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 158, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2016**. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2016/prt0158_04_02_2016.html>. Acesso em: 01 jun. 2018.

BRITO, Ana Maria de; CASTILHO, Euclides Ayres de; SZWARCOWALD, Célia Landmann. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 34, n. 2, p. 207-217, abr. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822001000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 nov. 2018.

GATO, Jorge; FONTAINE, Anne Marie; CARNEIRO, Nuno Santos. Escala multidimensional de atitudes face a lésbicas e a gays: construção e validação preliminar. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 51, p. 11-20, Abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2012000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 Jun. 2018.



- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 2002.
- IGUALDADE NAS VEIAS. “Ajude a regularizar a doação de sangue pelos homossexuais assinando a petição: www.igualdadenaVeia.com.br/#assine-a-peticao”. 17 out. 2015. Post do Facebook. Disponível em: <<https://www.facebook.com/IgualdadenaVeia/photos/a.1578728419074561/1629497543997648/?type=3&theater>>. Acesso em: 04 nov. 2018.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnica de pesquisa**. 7. ed. rev. ampl. São Paulo: Atlas, 2010.
- POLLAK, Michel. **Os homossexuais e a AIDS**. São Paulo: Estação Liberdade, 1990.
- REIS, Renata Karina; GIR, Elucir. Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 759-765, Set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 dez. 2020.
- SAIBA qual é a frequência sexual média para cada idade. **Veja**, São Paulo, 18 ago. 2017. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/saiba-qual-e-a-frequencia-sexual-media-para-cada-idade/>>. Acesso em: 23 out. 2018.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. **Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitanismo multicultural**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- STF. ADI 5543: 4001360-51.2016.1.00.0000/DF. Relator: Ministro Edson Fachin. DJe: 26/08/2020. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344168708&ext=.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2020.
- STF. RE 477554. Relator: Ministro Celso de Mello. DJe: 03/08/2011. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=626719>>. Acesso em: 16 dez. 2020.
- TERTO JR., Veriano. **Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS**. Horiz. antropol., Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 147-158, jun. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 out. 2018.

