

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**

**CURSO DE DIREITO**

**ANDERSON PEREIRA TOMAZ**

**A VEDAÇÃO DE DOAÇÃO DE SANGUE OFERTADA POR HOMENS  
HOMOSSEXUAIS AOS HEMOCENTROS BRASILEIROS:  
ESTUDO SOB A ÓTICA DO PRINCÍPIO DA IGUALDADE**

**CRICIÚMA**

**2016**

**ANDERSON PEREIRA TOMAZ**

**A VEDAÇÃO DE DOAÇÃO DE SANGUE OFERTADA POR HOMENS  
HOMOSSEXUAIS AOS HEMOCENTROS BRASILEIROS:  
ESTUDO SOB A ÓTICA DO PRINCÍPIO DA IGUALDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de bacharel no curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador(a): Prof. (a) Ma. Débora Ferrazzo.

**CRICIÚMA**

**2016**

**ANDERSON PEREIRA TOMAZ**

**A VEDAÇÃO DE DOAÇÃO DE SANGUE OFERTADA POR HOMENS  
HOMOSSEXUAIS AOS HEMOCENTROS BRASILEIROS:  
ESTUDO SOB A ÓTICA DO PRINCÍPIO DA IGUALDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de bacharel, no Curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 28 de Junho de 2016.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>a</sup>. Débora Ferrazzo - Mestra - (UNESC) – Orientadora.

Prof<sup>a</sup>. Fernanda da Silva Lima - Doutora - (UNESC).

Prof<sup>a</sup>. Rosângela Del Moro - Especialista - (UNESC).

**Aos meus pais, irmã, amigos, docentes e amores... Que de um jeito ou de outro, me acompanharam nesta longa caminhada.**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, a Deus e a todas as energias positivas que me cercaram durante estes 05 longos, porém belos e inesquecíveis, anos.

A minha mãe, por ser até hoje o maior exemplo de mulher e amor que eu tenho nesta vida.

Ao meu pai por estar do meu lado e me amar incondicionalmente, independente de todas as vezes que eu lhe decepcionei ou “quase cheguei lá”.

A minha irmã por ser a melhor e pior parte de mim ao mesmo tempo, e por todo amor que em mim deposita.

A Daniel Nunes Ramos que desde 02 de Fevereiro de 2015 me acompanha nestes autos e baixos que é viver.

A minha amiga, parceira de aulas, de provas, de “ouvir música até tarde da noite”, aquela que me entende, aquela que eu corro quando não encontro mais ninguém, aquela que sabe tudo que passou aqui dentro e a longa jornada que foi esta caminhada, Évilin Schwanck Mengue.

A meu amigo Cristian Esmeraldino Bonfante, que foi fundamental durante esta caminhada, e que apesar da vida ter nos guiado para caminhos diferentes, vai ser pra sempre o meu melhor amigo e a minha “Samara”.

A minha orientadora, que é a esperança de um mundo melhor e a personificação da bondade, humanidade, inteligência e sabedoria.

A minha professora Sheila Martignago Saleh por ter acreditado em mim e ter me acompanhado durante as pesquisas de extensão durante esta caminhada.

As professoras Fernanda da Silva Lima e Rosângela Del Moro por terem me concedido a honra de participarem deste processo tão importante em minha trajetória.

A minha força de vontade por ter conseguido chegar até aqui, por mais que os obstáculos muitas vezes quase me fizeram cessar a caminhada.

**“Quem passou pela vida em branca nuvem,  
E em plácido repouso adormeceu,  
Quem não sentiu o frio da desgraça,  
Quem passou pela vida e não sofreu,  
Foi espectro de homem - não foi homem,  
Só passou pela vida - não viveu.”**

**Francisco Otaviano**

## RESUMO

O presente trabalho monográfico examinou o tema “A vedação de doação de sangue ofertada por homens homossexuais aos hemocentros brasileiros, sob a ótica do princípio da igualdade”. Considerando a existência de normas que versam sobre os procedimentos e políticas de doação de sangue no Brasil as quais apresentam divergências entre si e proíbem de maneira expressa homossexuais do sexo masculino realizarem a doação de sangue no país, fez-se necessário estudo acerca da constitucionalidade e da legalidade de tais dispositivos, bem como maneira de entender sua validade no ordenamento jurídico atual. Demonstrou-se que as justificativas para tal vedação não são só inconstitucionais e ilegais, como também desprovidas de motivações técnicas e científicas suficientes para lhes justificar. A pesquisa bibliográfica observou os aspectos inerentes ao surgimento do procedimento de doação de sangue a nível nacional e mundial, a importância do sangue e o perfil do doador brasileiro, e a regulamentação das normas no que tange o procedimento de doação de sangue no país em seu capítulo inicial. No capítulo seguinte, buscou realizar análise histórica da questão da homossexualidade e suas nomenclaturas. No capítulo final analisou as contradições presentes entre tais normas e alguns princípios constitucionais. Para a realização deste trabalho foi utilizado o método de abordagem dedutivo, e o método de procedimento histórico. Ademais, para a confecção desta monografia, foi utilizado o tipo de pesquisa técnica bibliográfica e teórica. A presente monografia concluiu que a portaria em vigência não só violam dispositivos constitucionais, como inclusive direitos humanos.

**Palavras-chave:** Doação de Sangue. Homossexualidade. Igualdade.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 DOAÇÃO DE SANGUE</b> .....	<b>13</b>
2.1 O SURGIMENTO DA HEMOTERAPIA .....	14
2.2 A HISTÓRIA DA HEMOTERAPIA NO BRASIL .....	17
2.3 A REGULAMENTAÇÃO NACIONAL DA DOAÇÃO DE SANGUE .....	20
2.4 A REALIZAÇÃO DA DOAÇÃO DE SANGUE E O PERFIL DO DOADOR BRASILEIRO.....	25
2.5 A IMPORTÂNCIA DA DOAÇÃO DE SANGUE NO PROCESSO DE SALVAMENTO DE VIDAS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS INERENTES .....	30
<b>3 A HOMOSSEXUALIDADE</b> .....	<b>34</b>
3.1 A HOMOSSEXUALIDADE AO DECORRER DA HISTÓRIA .....	37
3.2 O DEVER DE LAICIDADE ESTATAL .....	41
3.3 ORIENTAÇÃO E OPÇÃO SEXUAL .....	43
3.4 PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA .....	46
3.5 DIREITO À LIVRE IDENTIDADE SEXUAL E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.....	49
<b>4 A RESTRIÇÃO DA DOAÇÃO DE SANGUE OFERTADA POR HOMOSSEXUAIS DO SEXO MASCULINO</b> .....	<b>54</b>
4.1 O PRINCÍPIO DA LIBERDADE E O DIREITO DE DECLARAR-SE OU NÃO HOMOSSEXUAL.....	54
4.2 A VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA IGUALDADE.....	56
4.3 O PRINCÍPIO DA NÃO DISCRIMINAÇÃO POR ORIENTAÇÃO SEXUAL .....	60
4.4 OS TESTES SANGUÍNEOS REALIZADOS PRÉ-TRANSFUSÃO.....	63
4.5 AS INCONGRUÊNCIAS DA VEDAÇÃO .....	65
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	<b>71</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>73</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A doação de sangue é um importante instrumento na proteção à vida. Não obstante a falta de material nos bancos de sangue, definições normativas vedam diariamente indivíduos homossexuais do sexo masculino de realizar doação de sangue aos hemocentros de todo país em virtude do disposto em normas e Portarias do Ministério da Saúde. Nestas, verifica-se a presença de dispositivos os quais consideram inaptos à doação de sangue os indivíduos supracitados. Tais dispositivos levantam uma série de discussões acerca da sua (in) constitucionalidade ou (i) legalidade.

Não bastasse uma comunidade que clama para ter seus direitos mínimos de cidadania assegurados, quando analisada a situação atual dos bancos de sangue no país, a importância de entender os motivos que levam a tal vedação faz-se ainda mais latente.

Ao passo em que muitos consideram os conceitos arcaicos e permeados por questões de conservadorismo e preconceito acerca de tal divergência, vez que desconsideram a possibilidade de práticas sexuais tipicamente homoafetivas também entre heterossexuais ou até mesmo a existência de homossexuais em relações perfeitamente monogâmicas e utilizando preservativos, outros defendem a ideia da preservação da saúde do receptor do sangue doado, uma vez que segundo as bases presentes na medicina, as práticas homossexuais (a prática anal mais precisamente) representa ato de alto risco para a contração de doenças infectocontagiosas, como por exemplo, o vírus HIV, e que assim, tais vedações têm escopo na proteção ao futuro receptor de sangue.

Assim, faz-se necessário estudo inicial acerca do surgimento da doação de sangue, tanto em âmbito nacional quanto internacional, bem como acerca da evolução histórica dos procedimentos relacionados à doação de sangue no país, definindo-se o perfil do doador brasileiro e os requisitos mínimos para o exercício da doação, bem como a importância do ato de doar sangue frente à realidade atual brasileira.

Logo após, busca-se entender os motivos de estigmatização da homossexualidade ao decorrer da história, bem como a influencia religiosa no Estado que contribuiu para tal disseminação da discriminação, a diferenciação entre orientação e escolha, e principalmente analisar o homossexual sob o ponto de vista

da sua dignidade enquanto pessoa humana.

Por fim, estuda-se o princípio da liberdade frente ao direito de declarar-se ou não homossexual, a violação ou não para com o princípio constitucional norteador da igualdade, a vedação da proibição da discriminação por orientação sexual, bem como uma análise técnica com intuito de entender os dispositivos que vedam a participação dos homossexuais do século masculino nos procedimentos de doação de sangue, principalmente os motivos que os instituí, suas justificativas e suas lacunas. Teve-se como método a abordagem dedutiva, o procedimento histórico e a técnica bibliográfica teórica e doutrinária para tal.

## 2 DOAÇÃO DE SANGUE

A ausência de sangue no organismo humano pode vir a culminar em diversas consequências, inclusive letais. São inúmeras as mortes em virtude da ausência de sangue para a realização de transfusão, como por exemplo, a considerável taxa de mortes durante a realização de trabalhos de parto ou pós-parto e acidentes de trânsito consequentes de hemorragias (LABOISSIÈRE, 2012).

A transfusão sanguínea é um procedimento terapêutico de injeção de sangue ou de um de seus componentes na corrente sanguínea de um indivíduo. É, ainda, o conjunto dos procedimentos médicos e biológicos (doação, transformação, conservação e reinjeção do sangue) que permitem a transfusão de sangue, utilizado em pacientes que apresentam perda aguda de sangue (acidentes, cirurgias etc.) ou perda crônica (anemias crônicas, quimioterapias e outras doenças). A transfusão é um procedimento complexo, de sorte que para garantir o máximo de segurança ao paciente, é executado obedecendo rigorosamente às normas editadas pelas autoridades sanitárias do Brasil (FREITAS, 2012, p. 34).

No Brasil, estima-se que o necessário quando analisado o número populacional do país, seriam 5,7 milhões de doadores por ano, quando na realidade se possui índice de apenas cerca de 3,5 milhões (FREITAS, 2013).

O sangue é fundamental para o organismo e desempenha diversas funções, entre elas: transporte de gases, defesa, coagulação, regulação térmica e hídrica, manutenção do equilíbrio aquoso e ácido-básico-iônico. Além disso, ele é definido como um tecido fluido e circulante, formado por uma massa heterogênea de células (glóbulos brancos, vermelhos e plaquetas) que estão suspensas numa fase líquida (plasma). Sendo assim, quando ocorre perda excessiva de sangue, a forma de reposição se dá pela transfusão. A transfusão de sangue é um processo que necessita do sangue doado voluntariamente e de forma não remunerada (CARMELLO, *et al.*, 2009, p. 14)

Não obstante, salienta-se que somente aproximadamente 60% (sessenta por cento) dos doadores de sangue no país realizam a doação de forma voluntária, enquanto 40% (quarenta por cento) é formado pelos chamados “doadores de reposição”, ou seja, doadores que ofertam seu sangue para coleta quando pessoas próximas de seu convívio venham a necessitar, índice baixo quando comparado a países como Cuba e Nicarágua, por exemplo, nos quais o índice de doadores voluntários atinge 100% (BARRUCHO, 2015).

Existem dois tipos de doação: a autóloga e a heteróloga. A doação é denominada autóloga quando o candidato doar sangue para si mesmo (por exemplo, casos de reserva cirúrgica). A doação é denominada heteróloga quando o doador doar sangue para receptor indefinido (NUNES, 2010, p. 48).

Expõe Carmello (2009, p. 14) que “a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que as doações representem de 3% a 5% da população do país, no entanto, no Brasil menos de 2% da população realiza doações anualmente”.

Assim, incentivar a população acerca da doação voluntária torna-se necessidade fundamental quando analisado o panorama atual da coleta de sangue em nosso país, e a criação de políticas e campanhas que fomentem tal prática não devem de modo algum ser cerceada.

A necessidade de doadores fixos também se constitui como problemática de cunho mundial vez que dos 92 (noventa e dois) milhões de doadores de sangue por ano, 30 (trinta) milhões realizam o procedimento uma única vez (LABOISSIÈRE, 2012).

Quando se analisa o atual quadro de doadores no país e a necessidade de sangue em hospitais e hemocentros, questiona-se principalmente acerca dos motivos que culminam em número tão aquém do desejado, bem como quais alterações poderiam ser realizadas nas leis, resoluções e portarias que viessem a aumentar o índice de doadores.

## 2.1 O SURGIMENTO DA HEMOTERAPIA

*A priori* faz-se necessário um breve estudo acerca da definição dos termos hematologia e hemoterapia. Segundo o Dicionário Michaelis (2009) hematologia define-se como o “ramo da Biologia que trata da morfologia do sangue e dos tecidos que o formam”, ou seja, estuda os elementos relativos ao sangue em caráter técnico, suas propriedades e formação, ao passo em que a hemoterapia trata-se do “emprego de sangue ou de produtos do sangue como o plasma sanguíneo, no tratamento de certas enfermidades”.

Assim, ao passo em que a hematologia possui como objeto de estudo o sangue em si, a hemoterapia versa sobre as diversas maneiras de utilizar o sangue para o tratamento de doenças. Salieta Nunes (2010, p.3) no âmbito internacional que “a história da hemoterapia é muito curiosa. Entende-se que ela está ligada às guerras, porque é possível mensurarmos os avanços tecnológicos ocorridos durante e posteriormente aos períodos de combate”.

Na antiguidade, há relatos de que o sucesso de uma batalha era evidenciado pelo tamanho do ferimento da tropa. Neste sentido, se as lesões eram mais incapacitantes, elas sangravam mais e os soldados não

poderiam defender seu povo ou país do ataque inimigo, o que logicamente era uma conclusão de vitória de uma tropa ou de um exército, porque resultavam na tomada de um local, ou de um bem, ou de um povo. Esse sangue que se esvaía nas batalhas, despertou a curiosidade dos estudiosos para se entender qual era sua razão funcional, bem como, qual eram os subsídios disponíveis para evitar que o sangramento acentuado resultasse no abatimento dos soldados e, por consequência, na míngua das tropas. Por outro lado, também é pertinente considerar que as crenças e os mitos da antiguidade colaboraram para o desenvolvimento da ciência. O simbolismo do sangue, seja por sua cor ou fluidez, sempre despertou o interesse das pessoas. A evolução dessa curiosidade, as práticas empíricas de cura e os rituais religiosos também culminaram em estudos e experimentos científicos, que deram origem à ciência da transfusão de sangue que hoje conhecemos (NUNES, 2010, p. 3-4).

Apesar da mitologia grega já citar a importância vital do sangue no organismo humano, pressupõe-se que o estudo da hemoterapia em âmbito mundial surge através dos egípcios, e de forma extremamente atrelada a questões religiosas, pois naquela civilização considerava-se o sangue revigorante energético e o utilizava-se para banhos (NUNES, 2010).

Alguns historiadores da medicina descrevem que em 1492, o autor romano Stefano Infessura, pela primeira vez relatou uma transfusão de sangue feita entre seres humanos. Na ocasião, um médico sugeriu uma transfusão de sangue de três crianças de dez anos a ser feita no Papa Inocêncio VIII que estava em coma. Para realizar a transfusão foi prometido às três crianças moedas de ouro em quantia equivalente a um título de ducado a cada uma. O procedimento falhou. O Papa e as três crianças morreram. Há outra corrente de historiadores que diz que há algumas versões originárias do século XIX que sugerem que o sangue foi transfundido no Papa. Entretanto, mais tarde, evidências mais plausíveis dizem que o sangue foi ingerido pela boca e não transfundido. (NUNES, 2010, p. 7)

As experiências envolvendo transfusão de sangue iniciam-se com sucesso através Richard Lower, estudante da Universidade de Oxford – Estados Unidos, em 1665. Lower foi o responsável pela realização de testes de transfusões entre cães, e concluiu com o experimento que a transfusão de sangue era o procedimento mais eficaz para situações que envolvessem perda de sangue e necessidade de reposição (NUNES, 2010).

Em 1667 e apoiando-se nos estudos de Lower, o médico Francês Jean-Baptist Denis realizou a primeira transferência de sangue entre animal para com ser humano. Na ocasião, utilizou de sangue de cordeiro para cura de quadro febril em paciente obtendo certo sucesso. (NUNES, 2010).

Denis utilizava sangue de animais nas transfusões porque acreditava que ele continha menos impurezas (tristezas, inveja, melancolia, inquietação e geralmente todas as paixões que eram causas de muitos problemas nos seres humanos). Para ele, esses sentimentos corrompiam todas as substâncias do sangue (NUNES, 2010, p. 14).

Contudo, em virtude do insucesso de muitas doações, por questões de cunho religioso, e por deliberações do Parlamento Francês, em 1668 o Vaticano junto a Sociedade da Realeza Britânica proibiram a realização de transfusões de sangue que se mantiveram proibidas por mais 150 (cento e cinquenta) anos (NUNES, 2010).

Assim, apenas em 1818 os estudos relacionados à hemoterapia retornaram com o fisioterapeuta e obstetra James Blundell concluindo que a utilização de sangue animal em seres humanos poderia resultar em fatalidade para o receptor na maioria das situações, sendo o pioneiro acerca da proposição de realização de transfusão apenas entre seres humanos (NUNES, 2010).

A primeira transfusão de sangue bem documentada, feita com seres humanos, aconteceu em 26 de setembro de 1818 e foi realizada por Blundell. O paciente tinha 30 anos e era extremamente magro, em razão de uma obstrução pilórica causada por um carcinoma gástrico. Ele recebeu entre 12 a 24 onças de sangue em aproximadamente 30 a 40 minutos. Apesar de uma aparente melhora inicial, o paciente faleceu em dois dias. Blundell posteriormente transfundiu com sucesso uma mulher com hemorragia pós-parto. Das dez transfusões realizadas por Blundell, cinco foram bem-sucedidas (quatro pacientes com hemorragia pós-parto e um garoto com sangramento por amputação de membro) e cinco foram malsucedidas (três pacientes moribundos, uma mulher com septicemia puerperal e um homem com carcinoma terminal) (NUNES, 2010, p. 16).

Em conseqüente evolução técnica e história, no final da primeira década do século XX já eram realizadas em média 20 (vinte) transfusões de sangue em Nova York, observando-se como aspecto negativo, contudo, a penúria no tocante a realização do procedimento que carecia de métodos que tivessem por objetivo diminuir a dor do doador, e como aspecto positivo a descoberta das tipagens sanguíneas ABO. O incômodo para realização do procedimento, inclusive, foi responsável pelo surgimento de remuneração para quem doasse sangue na época, algo em torno de U\$ 50,00 (cinquenta dólares) por doação (NUNES, 2010).

Em 1922, Percy Lane Oliver iniciou um serviço de doação na sua casa, em Londres. Ele recrutava doadores que concordassem em permanecer à disposição por vinte e quatro horas, para, se necessário, viajarem aos hospitais para doar sangue. Esses doadores eram previamente testados para verificar suas tipagens sanguíneas e a escolha de cada doador dependia do tipo sanguíneo necessário ao receptor. Oliver fez uma relação com nome e telefone dos doadores inscritos, foi o primeiro banco de dados de doadores de sangue (NUNES, 2010, p. 23).

Apenas em 1916 é que os pesquisadores Francis Peyton Rouse e JR. Turner desenvolveram técnica que possibilitou o armazenamento do sangue coletado sem perder suas propriedades e viabilidade para transfusão, vez que

anteriormente a tal data a transfusão dava-se de forma direta. Os pesquisadores foram pioneiros no tocante à utilização de bolsas para o armazenamento de sangue, que até então se dava em recipientes vazios de vidros de leite (NUNES, 2010).

Atendendo a um pedido do Cirurgião Geral das Forças Armadas Norte-Americana, a Cruz Vermelha Norte-Americana, em janeiro de 1941, organizou um serviço de coleta de sangue para suprir as necessidades da guerra. O primeiro centro coletor foi inaugurado em Nova York em 4 de fevereiro de 1941 e coletou 13 milhões de unidades durante o curso da guerra (NUNES, 2010, p. 27).

Ressalta-se que pouco discorre a literatura acerca da existência ou não de testes ou procedimentos prévios que tivessem por objetivo averiguar a procedência do sangue ofertado pelo doador, sabendo-se, contudo que os Estados Unidos em 1985 foram o primeiro país a exigir a realização de testes anteriores ao momento da coleta para detecção ou não de doenças transmissíveis pelo sangue (NUNES, 2010).

## 2.2 A HISTÓRIA DA HEMOTERAPIA NO BRASIL

No Brasil a hemoterapia surge principalmente no Estado do Rio Janeiro enquanto capital brasileira, bem como nos Estados de São Paulo, Bahia, Pernambuco e Porto Alegre, iniciando-se no ano de 1900 em diante, uma vez que se considera as atividades envolvendo hemoterapia anteriores a tal ano como meros experimentos de cunho científico (HAMERSCHLAK; JUNQUEIRA; ROSENBLIT, 2005).

Contudo, apesar de o Rio Janeiro ter sido o percussor nos estudos referentes à hemoterapia no país, foi na Bahia que aconteceu procedimento semelhante às coletas que se têm realizado nos hemocentros na atualidade. Em meados do ano de 1900 em Salvador, o professor de clínica médica Garcez Froés realizou a primeira transfusão de sangue do país utilizando-se de aparelho improvisado e transfundindo assim aproximadamente 130 ml (cento e trinta mililitros) de sangue entre o doador para com paciente recém-operada em virtude de enfermidade em seu útero (HAMERSCHLAK; JUNQUEIRA; ROSENBLIT, 2005).

Até a década de 40, já existiam no Brasil vários serviços de transfusão, mas um merece destaque: o Serviço de Transfusão de Sangue (STS), fundado no Rio de Janeiro, em 1933, por Nestor Rosa Martins, Heraldo Maciel e Affonso Cruvinel Ratto. Estes colegas aliaram à assistência médica um enfoque científico voltado ao exercício da especialidade e às transfusões de sangue de forma geral. O sucesso deste modelo e a eficiência do

atendimento resultaram na criação, em 1937, de várias filiais, entre elas a de Juiz de Fora, sob a direção de Côrtes Villela e a de Salvador, de Menandro Novais e Estácio Gonzaga. Outras foram de curta duração, como a de Arnaldo Marques, em Recife (HAMERSCHLAK; JUNQUEIRA; ROSENBLIT, 2005, p. 202).

Em meados de 1940, os Estados do Rio de Janeiro e de São Paulo começaram a caracterizar a prática da hemoterapia como especialidade médica no Brasil e não apenas como atividade experimental. Tem-se assim em 7 (sete) de dezembro de 1942 a inauguração do primeiro Banco de Sangue no Instituto Fernandes Figueira no Rio de Janeiro (HAMERSCHLAK; JUNQUEIRA; ROSENBLIT, 2005).

A instalação do referido instituto foi financiada por Francis Hime, ao passo que os fundadores e organizadores foram os médicos Mario Pereira de Mesquita, Raymundo Muniz de Aragão e Vera R. Leite Ribeiro. Também em 1942 foi fundado em Porto Alegre o Banco de Sangue da Santa Casa, o primeiro local de realização de hemoterapia no estado (HAMERSCHLAK; JUNQUEIRA; ROSENBLIT, 2005).

Em 1964, o Ministério da Saúde criou um grupo de trabalho para estudo e regulação disciplinadora da Hemoterapia no Brasil, que resultou na formação da Comissão Nacional de Hemoterapia, em 1965, presidida pela Dra. Maria Brasília Leme Lopes, e com representação da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia pelos Drs Oswaldo Mellone, Francisco Antonâscio e, posteriormente, Jacob Rosenblit (HAMERSCHLAK; JUNQUEIRA; ROSENBLIT, 2005, p. 204).

Em 1965, o Ministério da Saúde criou a Comissão Nacional de Hemoterapia, estabelecendo também a Política Nacional de Sangue. Durante o período de 1964 a 1979, a hemoterapia passou por momentos delicados e precários no país. Com legislação e normatização escassas, a política do sangue no Brasil consistia em sistema desorganizado, qualidade questionável acerca da realização dos procedimentos de coleta, estímulo para obtenção de doadores a partir de remuneração, e os cuidados com a saúde dos doadores nem sempre eram observados (HAMERSCHLAK; JUNQUEIRA; ROSENBLIT, 2005).

Em 1979, a Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia era presidida por Celso Carlos de Campos Guerra. Inconformado com a situação das doações de sangue em alguns serviços do Brasil, muitas vezes realizadas por presidiários em troca de cigarros, ou por mendigos em busca da remuneração, estimulou e liderou diversos colegas de São Paulo, entre eles Luiz Gastão Rosenfeld, Jacob Rosenblit, Nelson Hamerschlak, Pedro Maçanobu Takatu e Leonel Szterling, em uma cruzada por todo o País, que culminou em junho de 1980 com a extinção da doação remunerada de sangue no Brasil (HAMERSCHLAK; JUNQUEIRA; ROSENBLIT, 2005, p. 205).

Assim, providências foram necessárias com o intuito de regularizar e tornar adequada a questão da hemoterapia no Brasil. Em 1961, o presidente do Brasil na época, Jânio Quadros, incumbiu o cirurgião pernambucano e professor universitário, Luiz Tavares da Silva, acerca da realização de viagem à França com intuito de aperfeiçoamento técnico no tocante às práticas de hemoterapia nacional, formando-se assim em 1977 o Hemocentro de Pernambuco, que se baseando nos procedimentos franceses de hemoterapia impulsionou a criação do Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados. (HAMERSCHLAK; JUNQUEIRA; ROSENBLIT, 2005).

Ainda em 1969, Pierre Cazal, em nome da Organização Mundial de Saúde, veio ao Brasil para inspecionar as condições hemoterápicas do país e, de posse desses e de outros dados, elaborou um relatório que revelava a situação desastrosa do sistema hemoterápico no mundo em relação a doações remuneradas e sem critério, comercialização do plasma para exportação, doador inaptos sem assistência, sorologia precária, transfusões sem critérios médicos, predominância de utilização de sangue total, falta de coordenação e carência de recursos humanos (NUNES, 2010, p. 30).

Tal programa previa a instalação de hemocentros nas principais cidades do país, instituía a doação como voluntária, bem como discorria acerca da preocupação para com o bem estar dos doadores e procedimentos a serem observados na realização da doação de sangue. Salienta-se a ampla realização da doação sob-remuneração, prática criticada pelos especialistas da época que defendiam a realização do gesto de forma voluntária, bem como se questionavam acerca dos doadores remunerados e suas motivações para com a realização do procedimento. Ressalta-se que o oferecimento de pagamento atraía os mais diversos tipos de doadores, fato este que colocava em risco a realização dos procedimentos de coleta bem como levantava questionamento acerca da origem de tal sangue (HAMERSCHLAK; JUNQUEIRA; ROSENBLIT, 2005).

Naquela ocasião, a estratégia para a obtenção do doador altruísta, a exemplo de países desenvolvidos, era conseguir o chamado doador de reposição (familiares e amigos dos pacientes) que eram sensibilizados e conscientizados para o ato de doar. Aquilo que parecia impossível aconteceu sem qualquer desabastecimento, que era o principal temor dos organizadores da campanha. O Brasil, que naquela época tinha 80% de doação remunerada, passou a ter exclusivamente doadores voluntários (HAMERSCHLAK; JUNQUEIRA; ROSENBLIT, 2005, p. 205).

No ano de 1980, na data de 7 (sete) de Abril, em virtude da preocupação acerca da situação da hemoterapia no país bem como levando em consideração os relatórios de Pierre Cazal, o Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da

Previdência Social instituíram a portaria interministerial MS/MPAS nº 07, a qual criou o Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados – PRÓ-SANGUE (NUNES, 2010).

No Brasil, o Estado de São Paulo foi o Estado pioneiro acerca da exigência de testes pré-coleta quando em 1986 promulgou lei estadual que tornou obrigatória a realização de exames com intuito de diagnosticar possíveis doenças transmissíveis, na data de 20 (vinte) de junho através da lei nº 5.190/86.

Em 1992, o governo do Estado de São Paulo novamente foi pioneiro na inserção de novo teste sorológico. Desta vez, por meio da Portaria CVS nº 1, de 30 de junho de 1992, tornou-se obrigatória no Estado à realização de prova sorológica individualizada para Hepatite C em todo sangue doado para fins transfusionais e industriais (NUNES, 2010, p. 34).

Ressalta-se, contudo, que apenas com a Constituição da República Federativa do Brasil em 1988 (CRFB/88) que a doação remunerada será completamente vedada. Em seu artigo 199, § 4º é que se vedará qualquer tipo de comercialização de sangue no país, tornando-se admitida apenas a forma voluntária para a realização da coleta de sangue (BRASIL, 2016a).

### 2.3 A REGULAMENTAÇÃO NACIONAL DA DOAÇÃO DE SANGUE

A Carta Magna autorizou de forma expressa em seu artigo 199, § 4º a criação de lei que versasse sobre a doação de sangue em território nacional ao preconizar que:

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 (BRASIL, 2016a).

Ressaltasse a partir de então, a criação de leis, resoluções e portarias diversas que tratam dos mais diversos procedimentos e disposições acerca da doação de sangue no Brasil.

Ensina Lenza (2012, p. 577) acerca das espécies normativas existentes que: “o processo legislativo compreenderá a elaboração das seguintes espécies normativas: emendas à Constituição, leis complementares, leis ordinárias, leis delegadas, medidas provisórias, decretos legislativos e resoluções”.

Assim, têm se como Resolução, o ato legislativo considerado lei e de efeitos internos destinado à criação de norma jurídica que discipline assuntos de

interesse da Câmara dos Deputados, do Senado Federal e alguns do Congresso Nacional. Na portaria a autoridade competente determina providências de cunho administrativo no que tange a execução de leis, serviços e situações disciplinares. E por fim, têm-se na lei, as espécies normativas supracitas (LENZA, 2012).

É cediço que até o ano de 1900 a hemoterapia possuía caráter empírico no país sendo escassas as informações acerca dos procedimentos de coleta sanguínea. Apesar dos poucos experimentos relacionados à transfusão, no ordenamento jurídico a doação de sangue surgirá apenas décadas após o início do estudo da prática como experimento médico, que por si se iniciou na década de 40 (quarenta) (HAMERSCHLAK; JUNQUEIRA; ROSENBLIT, 2005).

A primeira lei que versou, ainda que de maneira superficial sobre a doação de sangue no Brasil, foi à lei nº 1.075 em 1950, promulgada no mesmo ano em que ocorreu o 1º Congresso da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia no país. A referida lei tinha como objetivo incentivar a realização da doação voluntária de sangue concedendo ao doador a dispensa das obrigações trabalhistas no dia em que realizasse a doação, prática inclusive, adotada até os dias de hoje (NUNES, 2010).

Art 1º Será consignada com louvor na fôlha de serviço de militar, de funcionário público civil ou de servidor de autarquia, a doação voluntária de sangue, feita a Banco mantido por organismo de serviço estatal ou para-estatal, devidamente comprovada por atestado oficial da instituição.

Art 2º Será dispensado do ponto, no dia da doação de sangue, o funcionário público civil de autarquia ou militar, que comprovar sua contribuição para tais Bancos.

Art 3º O doador voluntário, que não fôr servidor público civil ou militar, nem de autarquia, será incluído, em igualdade de condições exigidas em lei, entre os que prestam serviços relevantes à sociedade e à Pátria (BRASIL, 2016b).

Em 1965 o Ministério da Saúde criou a Comissão Nacional de Hemoterapia, a qual estabeleceu a Política Nacional do Sangue, que viria a ser revogada em 2001 através da lei nº 10.205. Devidamente estabelecida, a Comissão Nacional de Hemoterapia estabeleceu processo denominado “ciclo do sangue” através de portaria, a qual seja: Portaria nº 01 de 24 de Maio de 1968, não especificando, contudo os testes laboratoriais que deveriam ser realizados para com o sangue doado (NUNES, 2010).

Um ano depois, a própria comissão estabeleceu através da Portaria nº 04 de 25 de Setembro de 1969 as condições de rejeição temporária e definitiva para

seleção do doador de sangue, bem como a imposição obrigatória dos testes de triagem sorológica no sangue doado.

No ano de 1977, a Lei nº 6.473 veio dispor sobre os atos passíveis de configuração de infração sanitária e suas conseqüentes sanções. Dentre os dispositivos da referida lei, destaca-se a preocupação no tocante a realização de procedimentos hemoterápicos.

Art. 10 - **São infrações sanitárias:**

III - **instalar ou manter em funcionamento** consultórios médicos, odontológicos e de pesquisas clínicas, clínicas de hemodiálise, **bancos de sangue**, de leite humano, de olhos, e estabelecimentos de atividades afins, institutos de esteticismo, ginástica, fisioterapia e de recuperação, balneários, estâncias hidrominerais, termais, climatéricas, de repouso, e congêneres, gabinetes ou serviços que utilizem aparelhos e equipamentos geradores de raios X, substâncias radioativas, ou radiações ionizantes e outras, estabelecimentos, laboratórios, oficinas e serviços de ótica, de aparelhos ou materiais óticos, de prótese dentária, de aparelhos ou materiais para uso odontológico, ou explorar atividades comerciais, industriais, ou filantrópicas, com a participação de agentes que exerçam profissões ou ocupações técnicas e auxiliares relacionadas com a saúde, **sem licença do órgão sanitário competente ou contrariando o disposto nas demais normas legais e regulamentares pertinentes:**

Pena - advertência, intervenção, interdição, cancelamento da licença e/ou multa

XIII - retirar ou aplicar sangue, proceder a operações de plasmaferese, ou desenvolver outras atividades hemoterápicas, contrariando normas legais e regulamentares:

Pena - advertência, intervenção, interdição, cancelamento da licença e registro e/ou multa

XIV - exportar sangue e seus derivados, placentas, órgãos, glândulas ou hormônios, bem como quaisquer substâncias ou partes do corpo humano, ou utilizá-los contrariando as disposições legais e regulamentares:

Pena - advertência, intervenção, interdição, cancelamento de licença e registro e/ou multa (BRASIL, 2016c. Sem grifos no original).

Após o pioneirismo do Estado paulista acerca da realização de exames pré-doação, tal medida foi adotada pelo país inteiro através da lei nº 7.649 promulgada em 25 de janeiro de 1988, a qual estabeleceu a obrigatoriedade em todo território nacional do cadastramento dos doadores de sangue bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando a prevenir a propagação de doenças. (NUNES, 2010).

Art. 1º Os bancos de sangue, os serviços de hemoterapia e outras entidades afins ficam obrigados a proceder ao cadastramento dos doadores e a realizar provas de laboratório, visando a prevenir a propagação de doenças transmissíveis através do sangue ou de suas frações.

Art. 2º O cadastramento referido no artigo anterior deverá conter o nome do doador, sexo, idade, local de trabalho, tipo e número de documento de identidade, histórico patológico, data da coleta e os resultados dos exames de laboratório realizados no sangue coletado.

Parágrafo único. Será recusado o doador que não fornecer corretamente os dados solicitados.

Art. 3º As provas de laboratório referidas no art. 1º desta Lei incluirão, obrigatoriamente, aquelas destinadas a detectar as seguintes infecções: **Hepatite B, Sífilis, Doença de Chagas, Malária e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).**

Parágrafo único. **O Ministério da Saúde, através de portarias, determinará a inclusão de testes laboratoriais para outras doenças transmissíveis, sempre que houver necessidade de proteger a saúde das pessoas e os testes forem disponíveis**

Art. 4º **Os tipos de provas laboratoriais a serem executadas bem como os reagentes e as técnicas utilizados serão definidos através de portarias do Ministério da Saúde.**

Art. 5º O sangue coletado que apresentar pelo menos uma prova laboratorial de contaminação não poderá ser utilizado, no seu todo ou em suas frações, devendo ser desprezado. (BRASIL, 2016d. Sem grifos no original).

Com a propagação da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), doença que em sua definição original na língua inglesa culmina na sigla “AIDS” (utilizada mundialmente), em 1998 o Ministério da Saúde estabeleceu a Portaria nº 488. Tal portaria teve por finalidade disciplinar acerca dos exames de detecção do Vírus da imunodeficiência humana (cujas sigla em português é “HIV”) nas amostras de sangue coletadas dos doadores no momento de realização da doação de sangue.

Apesar da previsão constitucional, apenas em 2001, através da lei nº 10.205, é que se regulamentará a coleta, o processamento, a estocagem, a distribuição e aplicação do sangue e de seus componentes e derivados, estabelecendo o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, bem como integrando o ramo do Direito junto à Medicina (BRASIL, 2016e).

A Lei no 10.205/2001 enfatiza ainda que os serviços de hemoterapia em funcionamento ou os que virão a funcionar deverão obedecer as demais leis sanitárias vigentes do Ministério da Saúde e receber anualmente uma autorização de funcionamento do Órgão de Vigilância Sanitária de cada nível de governo (§ 2º do art. 3º). Sendo que as atividades executadas pelos serviços de hemoterapia devem estar sob-responsabilidade de um médico hemoterapeuta ou hematologista, admitindo-se, no entanto, nos locais onde não haja esses especialistas, sua substituição por outro médico devidamente capacitado para execução da hemoterapia (art. 7º) (NUNES, 2010, p. 107).

Com o avanço progressivo das técnicas da hemoterapia no país, no ano de 2001, a Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 151 de 21 de Agosto de 2001 tratou de realizar organização no tocante aos níveis de hemoterapia e seus serviços no Brasil, bem como suas subdivisões e organização estrutural interna. Assim, criar-se-á o termo “hemorrede” para referir-se

a órgão nacional com coordenação a âmbito federal que possuirá serviços de hemoterapia que os integrarão, sendo estes:

a) hemocentro coordenador: caracterizado pela sigla HC o qual se trata entidade central no tocante a doação de sangue no Estado, possui natureza pública e deve ser localizado preferencialmente na capital do Estado. O HC deve prestar assistência no tocante ao estudo da hemoterapia e da hematologia e funcionar como assistente às áreas que se propuserem ao estudo e à pesquisa no tocante a doação de sangue. Além disso, deve realizar o controle de qualidade no Estado, o suporte técnico, o apoio a Secretaria de Saúde na criação da política de Sangue e Hemoderivados no Estado, atentando-se as disposições do Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados (SINASAN) e do Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados (PLANASHE);

b) hemocentro regional: caracterizado pela sigla HR o qual deve constituir entidade regional, possui natureza pública e atuar de forma macrorregional na área da hemoterapia e da hematologia, coordenando e desenvolvendo ações estabelecidas na política de Sangue e Hemoderivados no Estado;

c) núcleo de hemoterapia: caracterizado pela sigla NH o qual deve constituir entidade local (de preferência) ou regional no estudo da hemoterapia e da hematologia;

d) unidade de coleta e transfusão: caracterizada pela sigla UCT a qual se trata de entidade de âmbito local que realiza a coleta de sangue, a transfusão para com os hospitais, podendo ou não processar o sangue ou realizar os testes imuno-hematológicos dos doadores (sendo que quando não realizar, os encaminhará para a realização dos testes no HR, vez que obrigatórios para a segurança do futuro receptor da doação);

e) unidade de coleta: caracterizada pela sigla UC a qual se trata de entidade de âmbito local de coleta de sangue, podendo ser fixa ou móvel. Quando móvel, deverá ser pública e ligada a serviço de hemoterapia. Se fixa, poderá ser pública ou privada, sendo que em ambos os casos deverá encaminhar o sangue coletado para a realização dos referidos testes;

f) central de triagem laboratorial de doadores: caracterizada pela sigla CTLD que tem competência para a realização dos exames de triagem das doenças infecciosas nas amostras de sangue dos doadores coletado na própria instituição ou nas supracitadas.

g) agência transfusional: caracterizada pela sigla AT, sendo que deve possuir localização preferencial intra-hospitalar, tendo como função o armazenamento, a realização de testes de compatibilidade sanguínea entre doador e receptor. (BRASIL, 2016g).

A coordenação das atividades hemoterápicas realizadas nos serviços de hemoterapia é feita em âmbito nacional pela Gerência Geral de Sangue, Outros Tecidos e Órgãos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde e nos Estados e Distrito Federal pelo gestor local do Sistema Único de Saúde, que são as Secretarias Estaduais de Saúde. Toda relação de distribuição de sangue e hemocomponentes entre Serviços de Hemoterapia ou Instituições Hospitalares que não possuam Serviço de Hemoterapia deve ser celebrada mediante contrato ou convênio específico para este fim, da mesma maneira que a realização de serviços de triagem sorológica para detecção de doenças infecciosas (NUNES, 2010, p. 44-45).

Visando atualização, em 2013 a Portaria nº 2.712 de 12 de Novembro de 2013 surge com intuito de redefinir o regulamento técnico dos procedimentos hemoterápicos.

## 2.4 A REALIZAÇÃO DA DOAÇÃO DE SANGUE E O PERFIL DO DOADOR BRASILEIRO

Ensina Freitas (2012, p. 73) que “a coleta de sangue total e de hemocomponentes vem disciplinada na seção III da Resolução RDC 57/2010”. Assim, têm-se 2 (dois) tipos de coletas, sendo estas, a coleta direta (ou coleta comum) e a coleta por aférese.

Nos termos do disposto no artigo 4º, incisos I e II, da RDC 57/2010, aférese é um processo que consiste na obtenção de determinado componente sanguíneo de doador único, utilizando equipamento específico (máquina de aférese), com retorno dos hemocomponentes remanescentes à corrente sanguínea; aférese terapêutica é a remoção de determinado hemocomponente com finalidade terapêutica, com retorno dos hemocomponentes remanescentes à corrente sanguínea do paciente. Normalmente o que retorna são células vermelhas, parte do sangue que leva mais tempo para reposição pelo próprio organismo. (FREITAS, 2012, p. 74-75).

No que diz respeito à coleta comum, a quantidade sanguínea a ser coletada deve ser determinada na triagem, baseando-se no peso do doador, sendo de aproximadamente 450ml (quatrocentos e cinquenta mililitros), e atentando-se ao fato de que não deve ultrapassar a quantidade de 8ml/kg (oito mililitros por quilo) nas mulheres e 9ml/kg (nove mililitros por quilo) nos homens. A realização da doação

deverá ser realizada junto à observação de profissional responsável, devendo seus horários de início e término ser registrados. (FREITAS, 2012)

Após a doação, deve-se orientar o doador acerca de possíveis efeitos colaterais, sendo fundamental que este permaneça no ambiente o qual foi realizado a coleta durante alguns minutos antes de ser liberado. Dentre as séries de precauções a serem tomadas deve-se evitar a realização de exercícios físicos por pelo menos 12 (doze) horas, aumentar o consumo de líquidos e principalmente água, não fumar por 2 (duas) horas após a realização da doação, não consumir bebidas alcoólicas durante as seguintes 12 (doze) horas, não realizar atividades de lazer que demandem esforço exagerado bem como labor, e manter o curativo no local pelo tempo mínimo de 4 (quatro) horas. Tais precauções têm por objetivo evitar a ocorrências de reações adversas para com o doador (FREITAS, 2012).

Por mais que a maioria das coletas sanguíneas ocorram sem quaisquer contratempos, a doação de sangue como qualquer procedimento pode vir a ocasionar algum mal estar durante ou após sua realização, classificando tais reações em leves, moderadas ou graves.

Leves: nervosismo, ansiedade, queixa de calor, palidez e sudorese, frequência cardíaca diminuída e pulso filiforme, hiperventilação, hipotensão, náusea e ou vômito sem perda de consciência.

Moderadas: agravamento dos sistemas descritos nas reações leves, somadas à perda de consciência.

Graves: são os mesmos sinais, acrescido de convulsões e ou problemas cardíacos e ou respiratórios (NUNES, 2010, p. 54).

A Resolução Nº 57 de 16 de Dezembro de 2010, possui em seu artigo 20 alguns requisitos essenciais para que possa ser realizada a doação de sangue, sendo estes a necessidade de a coleta se dê de forma voluntária, anônima, altruísta, sem remuneração, e sigilosa. (BRASIL, 2016f)

A voluntariedade justifica-se em virtude de ser vedada qualquer coação que faça com que o doador sinta-se obrigado a realizar a doação, ou seja, em hipótese alguma é permitida a doação de sangue de forma compulsória; anônima, salvo em se tratando de doação autóloga, pois nem doador nem receptor devem saber a origem e o destino do sangue doado; altruísta, vez que tal motivo se justifica no sentido de visar que a doação de sangue seja ato que vise à realização de um bem a terceiros e não próprio, e sigilosa ao passo em que as informações fornecidas no momento pré-doação são de caráter confidencial, não devendo o doador passar por situação de exposição, tampouco vexatória (FREITAS, 2012).

A prática de selecionar criteriosamente os doadores, bem como as rígidas normas aplicadas para testar, transportar, estocar e transfundir o sangue doado fizeram dele um produto muito mais seguro do que já foi anteriormente. Apenas pessoas saudáveis e que não sejam de risco para adquirir doenças infecciosas transmissíveis pelo sangue, como hepatites B e C, HIV, sífilis e Chagas, podem doar sangue. Antes de toda doação, o candidato é submetido a um teste de anemia, à aferição de seus batimentos cardíacos, pressão arterial e temperatura e responde a um questionário onde é lhe perguntado detalhadamente questões sobre a sua saúde e sobre seu comportamento. Somente após essas etapas é que o candidato estará aprovado para a doação de sangue. Todo o sangue doado será rigorosamente testado para as doenças passíveis de serem transmitidas pelo sangue. (FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE, [s.d.]).

No Brasil, o requisito básico para que o doador possa vir a realizar a doação de sangue é exposto no artigo 21 da resolução retro citada, sendo este: se cadastrar ao hemocentro de sua preferência, portando documento de identificação com fotografia emitida por órgão oficial. Estabelece o Ministério da Saúde em sua Portaria nº 1.353 de 13 de julho de 2011 alguns outros requisitos mínimos para que seja permitido ser doador de sangue, sendo dentre eles:

- a) idade entre 16 (dezesesseis) e 67 (sessenta e sete) anos (sendo que nos casos em que o doador possuir menoridade, deverá estar acompanhado de responsável);
- b) peso mínimo de 50 (cinquenta) kg;
- c) não estar cansado;
- d) não ter ingerido bebida alcoólica nas últimas 4 (quatro) horas;
- e) não ter sido receptor de transfusão de sangue nos últimos 12 (doze) meses;
- f) não estar em estado de febre, gripe ou resfriado;
- g) não estar grávida, amamentando ou ter tido parto normal ou aborto há menos de 3 (três meses), e em caso de cesárea, 6 (seis) meses;
- h) se tiver aplicado *piercing*<sup>1</sup> apenas se comprovado que este fora realizado em condições de avaliação quanto à segurança do procedimento realizado;
- i) se realizado tatuagem, aguardar 12 (doze) meses;
- j) após aplicação de vacina da gripe ou rubéola, aguardar 30 (trinta) dias;
- k) após aplicação da vacina da gripe H1N1, aguardar 48 (quarenta e oito) horas;
- l) não possuir antecedentes de hepatite após 10 (dez) anos de idade;
- m) não possuir antecedentes de doença de Chagas;
- n) em casos de realização de acupuntura, sendo agulhas do próprio paciente, não há impedimento;

---

<sup>1</sup> Introdução de peças de metal em determinados locais do corpo, como lábios, língua, orelhas, mamilos, dentre outros.

- o) no tocante a medicamentos, o esclarecimento deve ser feito pessoalmente ou por telefone antes de realizar a doação;
- p) se estivera presente em áreas de alta incidência para com febre amarela, malária, poderá doar apenas após 6 (seis) meses cessado a permanência em tais áreas;
- q) em casos de hipertensão, poderão doar dependendo da situação avaliada em entrevista clínica;
- r) em caso de diabetes poderão doar desde que não façam uso de insulina;
- s) em caso de realização de tratamento dentário, o tempo varia entre 3 (três) dias e um mês, dependendo do caso;
- t) e por fim, no que tange a alimentação, não se deve doar sangue em jejum prolongado.

É de fundamental importância que no momento prévio a realização da coleta o doador seja informado acerca das condições mínimas para que venha realizar o procedimento, bem como possíveis reações provenientes do ato. Ressalta-se também a importância das respostas concedidas pelo futuro doador acerca das doenças infecciosas transmitidas pela transfusão, bem como a importância de suas respostas na entrevista pós-triagem (FREITAS, 2012).

Após a realização da triagem, a qual são auferidos dados do candidato como temperatura, peso, altura, dentre outros, é que o candidato seguirá para a realização da entrevista. Refere-se candidato ou futuro doador, pois a realização de entrevista prévia ao ato de doação é que permite que o voluntário possa ou não fornecer seu sangue para os bancos de sangue da unidade de coleta, sendo tal juízo emitido pelo profissional técnico perante a realização das perguntas referentes ao processo de doação.

A cada doação, o candidato deve ser avaliado quanto aos seus antecedentes e ao seu estado de saúde atual, por meio de entrevista individual, realizada por profissional de saúde de nível superior, sob supervisão médica, em sala que garanta a privacidade e o sigilo das informações, para determinar se a coleta pode ser realizada sem causar-lhe prejuízo e para que a transfusão dos hemocomponentes obtidos a partir dessa doação não venha a causar problemas aos receptores (FREITAS, 2012, p. 70-71).

Também é fundamental que durante as entrevistas prévias o candidato não tenha sido enquadrado em algum impedimento definitivo ou temporário. Caracterizam-se como impedimentos definitivos: ser usuário de drogas ilícitas injetáveis, bem como possuir doenças que possam ser transmitidas através do

sangue, ressaltando-se, que estes impedimentos definitivos não permitem sob hipótese alguma, futuras doações. Salienta-se que independente do tipo de impedimento, deverá o hemocentro informar ao doador o motivo de uma possível recusa (FREITAS, 2012).

São considerados impedimentos temporários: as doenças infecciosas como a gripe, sarampo, rubéola etc.; parto ou cesariana; amamentação; abortamento; ingestão de bebida alcoólica; tatuagem; piercing; **não utilização de preservativos no ato sexual com parceiros ocasionais ou desconhecidos**; a visita, estadia ou residência em regiões onde há alta prevalência de doenças infectocontagiosas como a malária; vacinas de vírus vivos e atenuados ou mortos; pessoas que tenham feito sexo em troca de dinheiro ou de drogas; vítimas de estupro; **homens que tiveram relações homossexuais**; homens ou mulheres que tenham tido relação sexual com pessoa com exame reagente para anti-HIV, portador de hepatite B ou C ou outra infecção de transmissão sexual ou sanguínea; pessoas presas por mais de 24 horas em instituição carcerária ou policial; pessoas com parceiros sexuais hemodialisados; pacientes com história de transfusão sanguínea; labirintite etc (FREITAS, 2012, p. 72. Sem grifos no original).

Importa ressaltar que por mais que possua as condições necessárias confirmadas na triagem, tenha sido aprovado na entrevista junto ao profissional técnico, e inclusive, tenha tido seu sangue coletado, o doador preenche, logo a pós a coleta, voto secreto denominado de “voto de autoexclusão”. Neste, afirma se considera seu sangue apto a ser concedido a futuros receptores ou não, ou se realizou a doação visando à constatação de doenças diagnosticadas através dos exames realizados nas amostras sanguíneas coletadas pré-doação, lembrando que independente da resposta seu sangue será testado, e em caso de resposta indicativa de que sua doação possa vir a causar dano a futuro receptor, o sangue é automaticamente descartado (NUNES, 2010).

Por questões relativas às suas características físicas, ressalta-se que o homem pode doar sangue em até 4 (quatro) vezes ao ano, enquanto a mulher, 3 (três). Entre as doações do homem respeitar-se-á um intervalo de 60 (sessenta dias), nas ofertadas pelas mulheres o prazo entre doações é de 90 (noventa) dias (FREITAS, 2012).

Pesquisa realizada pela Faculdade de Medicina de Itajubá (no Estado de Minas Gerais) revela que a realização de doação de sangue por indivíduos do sexo masculino ocorre com maior incidência quando comparada à doação por indivíduos do sexo feminino, sendo os principais fatores responsáveis por tal diferença: algumas mulheres possuem peso inferior ao exigido para doação (50 kg),

contraindicação médica, nunca terem sido solicitadas ou possuírem medo da agulha utilizada para a realização da coleta (CARMELLO, *et. al.*, 2009).

## 2.5 A IMPORTÂNCIA DA DOAÇÃO DE SANGUE NO PROCESSO DE SALVAMENTO DE VIDAS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS INERENTES

No ano de 1975, a Organização Mundial da Saúde (OMS) em Assembleia realizada em Geneva – Suíça, determinou que se trata de responsabilidade dos países assegurar e prover sangue a todos àqueles que necessitarem de transfusão, bem como, estabelecer planos e políticas públicas voltadas ao uso e produção do sangue (NUNES, 2010).

A realização da doação de sangue é sem sombra de dúvidas gesto de solidariedade ímpar. Indiferente das motivações que impulsionam o doador, a simples oferta perante a enorme demanda atual de sangue nos hemocentros brasileiros acaba por caracterizar o ato de doar sangue como gesto louvável.

A ciência avançou muito e fez várias descobertas. Mas ainda não foi encontrado um substituto para o sangue humano. Por isso, sempre que precisa de uma transfusão de sangue, a pessoa só pode contar com a solidariedade de outras pessoas. Doar sangue é simples, rápido e seguro. Mas, para quem o recebe, esse gesto não é nada simples: vale a vida. Seja doador voluntário. Faz bem também para você. Porque a satisfação de salvar vidas é a maior recompensa (FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE, [s.d.]).

Estados brasileiros como Belo Horizonte, Rio de Janeiro e São Paulo comprovam a situação fática supracitada, quando em 2014 inúmeras cirurgias foram adiadas em seus hospitais por falta de sangue, tornando-se assim a escassez de sangue nos hemocentros brasileiros uma verdadeira questão de saúde pública (PORTAL G1, 2014).

O número de doadores de sangue no Brasil, atualmente perfaz o total de apenas 1,8 % da população brasileira, o que equivale a aproximadamente 300.000 (trezentos mil) pessoas, enquanto a Organização das Nações Unidas (ONU) considera ideal um percentual que varie entre 3% e 5%, caso inclusive de países como Estados Unidos e Japão. Assim, o Ministério da Saúde estipulou como meta a ampliação de tal porcentagem para que atinja até o ano de 2020, índice que varie de 2,2% a 2,3%, comprovando ainda mais a necessidade de doação de sangues nos hemocentros brasileiros (BARRUCHO, 2015).

Não bastasse a quantidade baixa de doadores no país, percebe-se também que ao longo da história a hemoterapia constitui-se como assunto relativamente novo na legislação brasileira, uma vez que apenas em 2001 teve-se a regulamentação do parágrafo 4º do artigo 199 da CRFB/88, ou seja, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelecendo o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, bem como outras providências (BRASIL, 2016g).

Em 2010, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária determinou o regulamento sanitário para os serviços que desenvolvessem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano e componentes e procedimentos transfusionais, conforme a já mencionada Resolução Nº 57 de 16 de Dezembro de 2010.

A realização da doação de sangue torna-se prática responsável pelo salvamento de vidas no país, logo o incentivo acerca da capitalização de novos doadores torna-se maneira de fomentar e despertar o interesse da sociedade acerca da realização da doação. Uma das mais recentes iniciativas do Ministério da Saúde para aumentar o índice de doadores no país foi à criação de sistema virtual para cadastro de doadores, comprovando ainda mais a necessidade de realização de políticas públicas que visem aumentar o número de doações no país bem como que sejam sanadas possíveis incongruências em portarias e resoluções inócuas no tocante ao tema (PORTAL BRASIL, 2014).

Mas o que é uma política pública? Trata-se de um fluxo de decisões públicas, orientado a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa realidade. Decisões condicionadas pelo próprio fluxo e pelas reações e modificações que elas provocam no tecido social, bem como pelos valores, ideias e visões dos que adotam ou influem na decisão. É possível considerá-las como estratégias que apontam para diversos fins, todos eles, de alguma forma, desejados pelos diversos grupos que participam do processo decisório. A finalidade última de tal dinâmica consolidação da democracia, justiça social, manutenção do poder, felicidade das pessoas – constitui elemento orientador geral das inúmeras ações que compõem determinada política. (SARAVIA, 2015, p. 28-29)

Contribui Freitas (2012, p. 60): “é política adotada em todos os cantos do planeta disseminar medidas que visem à mitigação das deficiências da saúde pública na área da hematologia, especialmente aquelas que aumentem a população de doadores fidelizados ou não”.

No Brasil, o trabalhador sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho 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 (art. 473, inc. IV, da CLT). Os funcionários públicos civis federais, sem qualquer prejuízo, podem se ausentar do serviço por um dia para doação de sangue, sem limite anual de doações (art. 97, inc. I, da Lei n. 8.112/1990) (FREITAS, 2012, p. 60).

Como já elucidado, a escassez de sangue nos hemocentros nacionais constitui questão preocupante e, principalmente, preocupação para a saúde pública. O sangue doado é utilizado para salvar inúmeras vidas diariamente. Assim, a criação de políticas públicas tendo por intuito o acréscimo do número de doadores faz-se medida plausível, não se tratando de comercialização, mas sim, incentivo.

Em nosso país, os parlamentares tentam, por sua vez, criar novos incentivos de cooperação, elaborando projetos de lei diretamente visando a beneficiar os doadores de sangue. Como exemplo recente, podemos citar o Projeto de Lei n. 2.137/2011, de autoria do deputado federal Wilson Filho, apresentado em 25 de agosto de 2011. Nele, o parlamentar apresenta uma série de benefícios para quem realizar “pelo menos três doações, no caso de homens, e de duas no caso de mulheres, no período de doze meses antecedentes à data em que for pleiteado qualquer dos incentivos enumerados nesta lei”. E os incentivos são isenção de pagamento de: taxa de inscrição em concursos públicos para provimento de cargos ou empregos públicos, eletivos ou temporários, da administração pública federal, estadual ou municipal, bem como de suas autarquias, fundações públicas, empresas públicas e sociedades de economia mista; taxa de inscrição em vestibulares públicos, para ingresso nas instituições federais, estaduais ou municipais de ensino; taxas de exames e provas para registro em conselhos ou outras entidades de fiscalização do exercício profissional, desde que tais entidades autorizem previamente tal isenção como forma de parceria no incentivo à doação de sangue (FREITAS, 2012, p. 60).

Programas que visem à divulgação da escassez dos bancos de sangue brasileiros bem como impulsionem a realização da doação voluntária são, sem sombra de dúvidas, maneiras de alertar a população acerca da importância de seu papel social e exercício de cidadania através da realização do ato de doar sangue, principalmente, para com pessoas que possuam pouco acesso à informação e desconheçam os procedimentos realizados pré e pós-coleta. Assim, através da implementação de políticas públicas que tenham por objetivo o incentivo acerca da prática, tem-se a estratégia de atuação para a erradicação desse problema social, e, principalmente, questão de saúde pública. Complementa Saravia acerca do objetivo de uma política pública:

Com uma perspectiva mais operacional, poderíamos dizer que ela é um sistema de decisões públicas que visa a ações ou omissões, preventivas ou corretivas, destinadas a manter ou modificar a realidade de um ou vários setores da vida social, por meio da definição de objetivos e estratégias de

atuação e da alocação dos recursos necessários para atingir os objetivos estabelecidos. (2015, p. 28-29)

Não bastassem todos os obstáculos que corroboram com o pouco número de doadores no país, a existência de impedimentos descabidos (muitos dos quais aparentemente baseiam-se em pensamentos discriminatórios) insere uma série de dúvidas e questionamentos acerca da legalidade de alguns requisitos exigidos para que determinados grupos possam ter seu sangue utilizado nos procedimentos de doação e transfusão de sangue, dentre eles, os homossexuais.

Torna-se questionável a presença de dispositivos tanto em resoluções como em portarias que vedem ou desconsiderem o sangue ofertado pelos homossexuais do sexo masculino tanto pela ausência de justificativa plausível para tal, quanto pela necessidade de sangue atual de sangue nos bancos brasileiros.

Afronta-se assim não só uma necessidade imposta pelo coletivo (a qual seria o sangue por parte da sociedade como um todo), como também um direito individual, ao expor o homem homossexual a uma restrição extremamente questionável e preconceituosa.

### 3 A HOMOSSEXUALIDADE

Muito se questiona acerca dos fatores responsáveis pela orientação sexual daqueles que não se sentem atraídos física e afetivamente por pessoas do sexo oposto. Sugere Suplicy (1999, p. 59) que “as pessoas não decidem de um dia para outro que vão se tornar homossexuais: elas se percebem homossexuais durante o desenvolvimento e construção de sua sexualidade”.

Contudo, sabe-se que no decorrer da história não poucas foram às tentativas de decifrar a origem da homossexualidade, muitas vezes, inclusive, calçadas em conceitos religiosos e impondo certa censura ao tema que durante muito tempo foi (e ainda é) visto como tabu na sociedade em geral.

A homossexualidade é um fato que se impõe e não pode ser negado, estando a merecer a tutela jurídica, ser enlaçado como entidade familiar. Trata-se de uma questão de identidade e não de uma doença. Sendo fruto de um determinismo psíquico primitivo, não pode ser taxado como um desvio de conduta ou escolha pessoal. Como não é uma opção livre, não deve ser objeto de marginalização ou reprovabilidade social ou jurídica. O legislador não pode ficar insensível à necessidade de regulamentação dessas relações (DIAS, [s.d]a, p. 1).

Sabe-se que as posições religiosas são muito determinantes acerca da propagação do preconceito à comunidade das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT). Em sua maioria, as religiões consideram a homossexualidade como “pecado” ou “comportamento influenciado por demônios”, sendo respectivamente as posições da religião católica e da religião evangélica, as quais acabam por ser, muitas vezes, contribuintes para a propagação das ideias discriminatórias disseminadas por seus fieis (OGGIONI, 2013).

Consoante tal tradição, tendo o ser humano sido criado à imagem e semelhança de Deus, mas corrompido pelo pecado original, seus atos devem se conformar aos desígnios divinos mediante uma prática ascética dirigida à reconciliação com o Criador. Disto, resulta, no plano sexual, uma **moral cristã** que enxerga no deleite dos prazeres carnis a tentação do abandono de Deus em favor do mundo temporal, visto como obstáculo à elevação espiritual do homem em direção à salvação eterna. **Daí a restrição das atividades sexuais à reprodução** (RIOS, 2002, p. 100-101. Sem grifos no original).

No contexto “cristão”, qualquer prática sexual que não se destine a procriação e a reprodução deve ser abolida e combatida, motivo que acentuou o

preconceito e a disseminação de ódio por parte de determinadas religiões frente homossexuais (RIOS, 2002).

Dentre as principais religiões presentes no cenário nacional, são o candomblé, o umbandismo e o espiritismo as que se destacam como as religiões mais tolerantes a homossexualidade, servindo inclusive, como refugio espiritual para muitos da classe LGBT. Ressalta-se também o hinduísmo, o qual se divide entre os que são respeitosos no tocante a homossexualidade (uma vez que muitos dos deuses de suas crenças eram adeptos a práticas homossexuais) e aqueles que mantêm postura ferrenha contra (CAPARICA, 2015).

Sendo o catolicismo, a principal religião do país, totalizando 64,6% da população, seguido pela doutrina evangélica que possui 22,2% de fieis, é extremamente intuitivo concluir que praticamente a maioria da população que siga alguma das doutrinas religiosas supracitadas esteja sujeita a ensinamentos que puguem a repulsa e o preconceito à classe LGBT (AZEVEDO, 2012). Corroboram Ragazzi e Garcia (2011, p. 178) ao afirmarem que:

Percebe-se que é a Igreja, católica e evangélica, que mais aberta e ostensivamente, continua a condenar as relações homoafetivas, classificando-as como pecado e como atos contrários à natureza e vontade de Deus. É fácil entender por que a Igreja é contrária às uniões homoafetivas. Seu objetivo maior sempre foi o de dominar seus fiéis, impondo-lhes regras de comportamento e sentimentos de termo a Deus. Nesse contexto, a relação sexual, que ninguém discute, é prazerosa, foi tomada pela maioria das religiões como prazer mundano e, por isso, só seria legítima como elemento de procriação, e nada mais. Logo, a Igreja condena o sexo pelo prazer, tanto assim o é que até hoje os líderes católicos, por exemplo, são contrários aos métodos anticoncepcionais, fechando os olhos à realidade e imaginando que seus “fiéis” praticam o sexo unicamente para procriar. Logo, se por motivos biológicos a procriação é impossível nas uniões homoafetivas, a Igreja entende que o sentido do sexo nestas relações é puramente o prazer, o que culmina no pecado capital da luxúria, que os líderes religiosos simplesmente abominam. Por isso, estes líderes e os membros da Igreja, influenciados por eles, são enfaticamente contra a homossexualidade e às uniões homoafetivas.

O principal problema torna-se principalmente quando a discordância acerca da homossexualidade transforma-se em ferramenta de propagação de ódio, convertendo-se em “homofobia”. Ou seja, não suficiente o fato de as doutrinas religiosas pregarem o tratamento diferenciado aos homossexuais, a partir dos próprios ensinamentos religiosos, extremistas utilizam de violência física e verbal para “punir” homossexuais diariamente.

Ainda que muito não saibam, homofobia significa aversão a homossexuais. Sem precisar ir ao dicionário, a expressão compreende qualquer ato ou manifestação de ódio ou rejeição a homossexuais, lésbicas, bissexuais,

travestis e transexuais. Apesar de a palavra homofobia albergar todos esses segmentos, novas expressões, como lésbofobia, bifobia e transfobia, surgem para dar ainda mais visibilidade à intolerância em todos os seus matizes. Mesmo que sejam termos novos, definem velhas posturas, pois se chega a invocar a Bíblia na tentativa de absolver atitudes discriminatórias. Nada mais do que a busca de justificativas para o injustificável: preservar o “direito” de externar ódio contra alguém sem correr o risco de ser punido. Escudados na liberdade de credo, segmentos conservadores criam religiões com as mais diferentes denominações, que se intitulam igrejas. Seus dirigentes vão além do que chamam templos. Dominam meios de comunicação e se instalam nas casas legislativas, pregando não o amor, mas o ódio ao próximo. Arvoram-se o poder de promover a conversão de homossexuais, como se fosse uma doença passível de ser curada ou uma praga a ser eliminada. (DIAS, [s.d.]b, p. 01).

Estima-se que o Brasil receba diariamente cerca de 5 (cinco) denúncias relacionadas a atos de violência homofóbica. Número extremamente alarmante principalmente considerando-se a existência óbvia de casos que envolvam crimes praticados contra a comunidade LGBT e que não sejam reportados (ROSA, 2016).

As (os) LGBT, nos graus em que rompem com modelos prontos e com tudo que é ditado em matéria de sexualidade/gênero/afetividade, sofrem, no processo de socialização desde a infância, diversos tipos de violências/desrespeitos/agressões, das mais variadas ordens, às suas integridades, sejam físicas, sejam psíquicas. O próprio aparato de justiça e de segurança pública no Brasil ainda não se mostra devidamente equipado para responder, com a prontidão e eficiência devidas, às variadas formação de violação aos direitos fundamentais das lésbicas, dos gays, das (os) bissexuais, das (os) travestis, da (os) transexuais e outras (os) transgêneras (os) (SILVA JÚNIOR, 2011, p. 100).

Não se deve cancelar de maneira alguma qualquer postura que negue a diversidade sexual ou discrimine as distintas formas de sexualidade existentes. Estando enraizado o preconceito no homem médio em virtude de conceitos sociais e religiosos, cabe ao Estado garantir que as diferenças sejam respeitadas e o preconceito combatido.

Mais do que estabelecer "modelos" ou "normais", o importante é garantir que as diferentes formas de relação e vínculos que estão presentes em nosso dia-a-dia sejam respeitadas. Se todos têm direito à felicidade, não há porque negar ou desconhecer que muitas pessoas só serão felizes relacionando-se com pessoas do mesmo sexo. Valores e normas sociais são modificadas, reconstruídos e alterados de acordo com as transformações da própria sociedade (SUPLICY, 1999, p. 59).

Cabe assim ao próprio Estado fiscalizar e principalmente adotar políticas e ações de conscientização social e eliminação de normas vigentes que excluam as mais diversas minorias ou que as impeçam de exercerem seus direitos, principalmente os de cidadania, de forma livre e plena.

### 3.1 A HOMOSSEXUALIDADE AO DECORRER DA HISTÓRIA

Sabe-se que algumas civilizações primitivas no Oriente Próximo e no Mediterrâneo Oriental eram permissivas no tocante à realização de relações homossexuais durante determinados rituais de adoração a deuses. Os romanos, egípcios, assírios e gregos consideravam determinadas práticas homossexuais permitidas, quando, por exemplo, relacionadas a questões religiosas e militares, sendo que com os gregos a homossexualidade foi explorada com intuito de obtenção de prazer e, muitas vezes, era preferida quando comparada às relações heterossexuais (SILVA JÚNIOR, 2011).

Conhecidos historicamente como a civilização mais adepta e receptiva no tocante às práticas homoeróticas, os gregos, inclusive, consideravam-nas meio para transmissão de conhecimento entre adolescentes e homens mais velhos, ao passo em que as relações heterossexuais destinavam-se a procriação (SILVA JÚNIOR, 2011).

O panorama muda drasticamente com o início da Era Cristã e a sacralização da união heterossexual. A influência teológica (“adorar” e crer em único Deus, sendo este, o soberano) do cristianismo era completamente oposta às crenças gregas, que cultivavam a adoração a vários deuses. Assim, a influencia bíblica iniciou o processo de estigmatização dos homossexuais no mundo ocidental.

A crescente disseminação do cristianismo após o século XIII foi essencial acerca da marginalização da homossexualidade. Os mitos bíblicos relacionados às históricas cidades de Sodoma e Gomorra (nas quais, segundo a bíblia, eram comuns às práticas homossexuais condenadas por Deus) foram fundamentais para o início da discriminação e perseguição aos homossexuais de todo o mundo (GUIMARÃES, 2011a).

A norma, ao que parece, era: “inversão aos padrões, inversão aos preceitos divinos”. A noção de “inversão” reveste-se objetivamente na construção de uma crença que afirma que, por não serem naturais, as relações entre pessoas do mesmo sexo devem ser banidas. O mito – terror? – de Sodoma e Gomorra agora, mais do que nunca, permeava o imaginário ocidental (GUIMARÃES, 2011a, p. 33).

Além da justificativa religiosa, o machismo contribuía para a perseguição aos homossexuais, visto que era extremamente inadmissível que um homem abdicasse de seus privilégios e de sua “honra” para comportar-se de maneira

“passiva” e inferior pela simples obtenção de prazeres carnavais (GUIMARÃES, 2011a).

Importante atentar para a perspectiva masculina predominante na caracterização dos atos homossexuais. Com efeito, amores sexuais femininos mereceram menor atenção e mais difusa repreensão, na medida em que às mulheres era reservado um papel secundário na sociedade, desde o início do cristianismo até metade do século XX (RIOS, 2002, p. 103).

Infelizmente, na Europa leis que tipificavam o crime de “sodomia”<sup>2</sup> foram institucionalizadas. A imposição de penas aos indivíduos que a praticavam serviu como ferramenta essencial aos perseguidores do homossexualismo que encontravam assim, escopo jurídico para disseminação de seu ódio e reprovação aos que consideravam indignos. Dentre as principais penalidades, os enforcamentos, fogueiras, suplícios e afogamentos eram métodos adotados na Idade Média para instrumentalizar a prática do que, temos hoje, por homofobia. No século XIX, inclusive, no Ocidente a prática da “sodomia” era punida com morte (GUIMARÃES, 2011a). Em sentido consoante, corrobora Silva Júnior (2011, p. 16. Sem grifo no original):

A história revela uma sujeição preconceituosa que se voltou, em especial, contra a prática da homossexualidade, em algumas culturas e em épocas determinadas. As motivações prejudiciais mesclam questões político-econômicas (relacionadas ao interesse em fortalecer as populações ou o próprio Estado), com discursos religiosos e fundamentalistas, **que não se sustentam cientificamente, mas somam para a formação e o fortalecimento da homofobia**, enquanto sentimento individual ou coletivo de aversão repulsa ou ódio contra os homossexuais.

Era a situação, por exemplo, prevista nas Ordenações Filipinas de 1603. O famoso Código Filipino, o qual vigorou em Portugal, e no Brasil até o ano de 1830, previa a pena de morte expressa em seu artigo 13 ao estabelecer que:

Toda pessoa, de qualquer qualidade que seja, que pecado de sodomia cometer, seja queimado e feito por fogo em pó, para que nunca de seu corpo e sepultura possa haver memória, e todos os seus bens sejam confiscados para a Coroa de nossos reinos, posto que tenha descendentes; pelo mesmo caso seus filhos e netos ficarão inábeis e infames, assim como os daquele que cometem crime de Lesa Majestade (RIOS, 2002, p. 104).

No Brasil, em 1707, tiveram-se as Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia. Tal documento consistia em uma compilação de normas e é tido como a

---

<sup>2</sup> A prática sexual entre pessoas do mesmo sexo.

principal legislação do Brasil Colonial. Não se diferindo do que era pregado há séculos, as Constituições previam em seu título XVI de seu livro V que:

É tão péssimo e horrendo o crime da Sodomia, e tão encontrado com a ordem da natureza, e indigno de ser nomeado, que se chama nefando que é o mesmo que pecado em que não se pode falar quanto mais cometer. **Provoca tanto à ira de Deus**, que por ele vem tempestades, terremotos, pestes e fomes e se abrasaram e sorveteram cinco cidades, duas delas somente por serem vizinhas de outras, onde ela se cometia (...) Portanto, ordenemos e mandamos que se houver alguma pessoa tão infeliz, e carecida do lume da razão natural, e esquecida de sua salvação (o que Deus não permita) que ouse cometer um crime, que parece feio até mesmo ao Demônio, vindo a notícia do nosso Provisor, ou Vigário Geral, logo com toda a diligência e segredo se informem, perguntando algumas testemunhas exatamente, e o mesmo farão nossos Visitadores, e achando provado quanto baste, **prendam os delinquentes e os mandem ter a bom recado**, e em havendo ocasião, os remeterão ao Santo Ofício com os autos de sumário de testemunhas que tiverem perguntado; o que haverá no lugar no crime de Sodomia própria, **mas não na imprópria, que comete uma mulher com outra, de que adiante se tratará** (LOREA, 2011, p. 40. Sem grifos no original).

Conseqüentemente, no ano de 1830, o Código Criminal sancionado sob o Império vinha por corroborar com todas as atrocidades cometidas no decorrer da história com os homossexuais. Eram também considerados pelas autoridades da época crimes por ofensa à moral e aos bons costumes, os atos de homoafetividade praticados em público (GUIMARÃES, 2011a).

Em 1890, com o advento do novo Código Penal, a prática dos atos considerados “infames” permanecia repudiada pela sociedade. Os “crimes contra a segurança da honra e da honestidade da família” bem como “ultraje público ao pudor” prosseguiram sem definição específica e eram tipificados de maneira vaga, o que permitia que a repreensão contra os homossexuais fosse praticada a critério do Estado e de seus executores (GUIMARÃES, 2011a).

Em nosso país os relacionamentos homoeróticos, que até 1821 eram considerados **crime**, através de sucessivos processos a partir do final do século XIX, passaram a ser considerados – com a chancela do discurso oficial, e corroborado por influências exógenas – uma **doença**. Na verdade, nada mudou entre esses dois períodos. A indignação moral e a condenação ética desde então se tornaram mais aguda e rancorosa que o discurso dos inquisidores, o qual, se baseava, principalmente na ideia de que a antinaturalidade do ato homossexual – masculino, pelo menos - representava o duplo desperdício da semente vital (GUIMARÃES, 2011a, p. 35. Sem grifos no original).

Substituíu-se assim no Brasil o termo “sodomita” por “homossexual” o que, em termos de Direitos Humanos, nada significou no país. A fase da percepção

da homossexualidade como pecado foi substituída pela percepção da homossexualidade como doença (GUIMARÃES, 2011a).

Apenas no século XX é que se iniciam os discursos humanizadores acerca da homossexualidade, caminhando, contudo, em passos curtos. Destaca-se que a partir de então, a homossexualidade e os homossexuais passaram a ser reféns de políticos e de suas concepções particulares, o que, de certo modo, não trouxe efetividade acerca das lutas contra a discriminação por orientação sexual (GUIMARÃES, 2011a).

Atenuando as infundadas perseguições religiosas e os preconceitos legitimados pelo poder dominante (e pelo discurso científico – médico, psiquiátrico, jurídico), a história, a partir de meados do século XX, evidencia uma maior tolerância e razoável respeito aos homossexuais – pelo menos, no mundo ocidental, como reflexo da positivação transnacional dos direitos humanos e do princípio da dignidade humana, através da proteção ao livre exercício da sexualidade (SILVA JÚNIOR, 2011, p. 108).

Dentre os principais estudiosos que se propuseram a definir a homossexualidade livre dos estigmas e preconceitos religiosos de até então, destaca-se o famoso checo Sigmund Schlomo Freud, em 1905, através de seu estudo “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” o qual definiu a homossexualidade não como perversão ou doença, mas sim, como simples variação de função sexual, não sendo assim justificável qualquer tipo de tipificação ou estigmatização acerca desta (SILVA JÚNIOR, 2011).

Com a diminuição da influência da Igreja e com a valorização psicológica e jurídica do afeto, lema das reivindicações sexuais das décadas de 60 e 70 do século XX, a homofobia diminuiu, fazendo com que assim homossexuais pioneiros se organizassem em grupos voltados para a defesa de seus direitos de cidadania, os quais, na realidade, constituem os mesmos já usufruídos pela população heterossexual, movimento, inclusive, conhecido nos Estados Unidos pelo lema “saindo do armário” (SILVA JÚNIOR, 2011).

Enxergando a homossexualidade como fato da vida e como algo absolutamente presente no meio social, não fugiremos à tentação de expressar, sem qualquer pretensão de acerto indubitável, pois não valem de embasamento científico para tanto, a nossa opinião, apenas factual, no sentido de que a ela deve ser encarada e respeitada como uma orientação sexual que, parece-nos, é intrínseca ao ser humano homossexual, independente da influencia de fatores externos que poderiam, de certo modo, levá-lo a optar por esta conduta. Ainda hoje, não obstante os avanços conquistados, não parece ser fácil ou tranquilo assumir a homossexualidade. Infelizmente, não se nega a existência de preconceito e discriminação que, totalmente injustificados, são fruto de concepções sociais e culturais retrógradas. Pior ainda deve ser esconder esta

orientação, não desfrutar plenamente da vida e, não obstante, alimentar “rumores”, igualmente preconceituosos, sobre sua orientação sexual. (RAGAZZI; GARCIA, 2011, p. 181).

### 3.2 O DEVER DE LAICIDADE ESTATAL

É cediço que o Brasil, através da CRFB/88, é um Estado laico. Isso é, depreende-se que as decisões e medidas, seja em caráter legislativo seja em executivo ou judiciário, não devam basear-se em preceitos religiosos. Automaticamente, crenças homofóbicas derivadas de fatores que envolvam religião não deveriam ser impostas, bem como não deveriam ser aceitas normas com base em preceitos religiosos (LOREA, 2011).

Somos um país livre e democrático, onde pessoas de todo o mundo, pertencentes a diferentes culturas e etnias, se reúnem e convivem em perfeita paz e harmonia. O Estado é laico, embora a religião e seus líderes insistam em querer influenciar a atividade política para impor os dogmas e comportamentos que acreditam ser “moralmente” adequados (RAGAZZI; GARCIA, 2011, p. 177).

Num Estado laico, o ordenamento político deve emanar da soberania do povo, e não das instituições religiosas como foi realizado outrora. Obviamente, até por uma questão de imparcialidade exige-se, por exemplo, que um legislador não crie normas que venham a beneficiar fieis de sua religião, já que assim, violar-se-ia diretamente o Princípio da Laicidade Estatal (LOREA, 2011).

A Declaração Universal de Laicidade para o século XXI traz em seu bojo 3 (três) princípios, os quais devem ser observados para que um Estado seja considerado, de fato, laico. Tais princípios são extraídos, conseqüentemente, de seus artigos 1º, 2º e 3º (LOREA, 2011).

Em seu artigo 1º, a declaração expõe que todo cidadão tem direito a sua liberdade de crença ou não crença, seja através de religião, ou através de convicções filosóficas (como ateísmo ou agnosticismo) (LOREA, 2011).

O primeiro princípio, então, é que o Estado respeite a liberdade de (dês)crença dos cidadãos. Curiosamente, ainda vemos muitas pessoas atribuindo ao Estado laico características antirreligiosas, quando, na verdade, qualquer restrição injustificada à liberdade religiosa compromete a laicidade estatal (LOREA, 2011, p. 37).

A liberdade religiosa é prevista no ordenamento jurídico brasileiro, no artigo 5º, VI da CRFB/88, o qual garante a todos a liberdade de crença e consciência. Automaticamente, não cabe ao Estado impor algum tipo de religião aos

cidadãos, tampouco seus preceitos, de modo que caberá a cada um acreditar ou não em alguma doutrina religiosa. A laicidade estatal significa justamente não impor religião alguma, mas sim, garantir que todos tenham liberdade para aderirem ao ideário que melhor lhes convir (LOREA, 2011).

Ao Estado laico não cabe afirmar a existência de Deus, tampouco negá-la. Essa questão fica bastante simples de compreender quando se debate a presença de símbolos religiosos nos espaços públicos. Muitas pessoas sustentam, por exemplo, que retirar o crucifixo do plenário do STF seria negar a existência de Deus e que o Estado laico não é ateu. Trata-se de uma incompreensão do que seja o ateísmo. A retirada do crucifixo não traduziria o ateísmo. Para tanto, seria necessário afixar a inscrição “Deus não existe”. Portanto, o fenômeno de se confundir a ausência de símbolos religiosos com o fomento do ateísmo, em grande medida, deve-se à ignorância sobre o que seja laicidade e, também, sobre o que seja ateísmo. O Estado, em democracias modernas, não é ateu, pagão, cristão ou muçulmano, mas laico, respeitando a liberdade religiosa, única forma de preservar o igual direito de todos os cidadãos ao convívio harmonioso, sem práticas intolerantes, como a imposição da crença da maioria a toda população (LOREA, 2011, p. 37).

Lorea (2011), explica que em seu artigo 2º, a declaração expõe outro princípio basilar para a laicidade de um estado, o qual impõe o tratamento igual como devido a todos os cidadãos. Ao estabelecer o tratamento igualitário a todos, tal princípio prevê que as decisões do Estado em quaisquer das suas esferas não se baseiem na maioria, ou seja, mesmo que a maioria da população estatal seja favorável à interferência religiosa relacionada a algum tipo de religião na normatização estatal, tal maioria não deve ser utilizada como escopo para que isto possa ocorrer (LOREA, 2011).

Ainda segundo Lorea (2011, p. 39) agora apoiado na lição de Sarmento:

Nesse sentido, pode-se citar: “A laicidade do Estado não se compadece com o exercício da autoridade pública com fundamento em dogmas de fé – ainda que professados pela religião majoritária –, pois ela impõe aos poderes estatais uma postura de imparcialidade e equidistante em relação às diferentes crenças religiosas, cosmovisões e concepções morais que lhes são subjacentes”.

Por fim, em seu artigo 3º, a declaração impõe o princípio da obrigatoriedade do respeito à liberdade religiosa individual, ou seja, a laicidade deve se dar de maneira prática e não apenas formal. Logo, conclui-se que o Estado laico é aquele que age de maneira laica, ofertando o tratamento igual a todos independente de convicções religiosas. O tratamento deve ser idêntico e não privilegiado a quem siga ou não determinada religião (LOREA, 2011).

Nossa trajetória jurídico-política é emblemática, haja vista que por séculos vivemos sob legislações que impunham a doutrina católica e perseguiam

outras crenças, notadamente perseguidos foram aqueles que não acreditavam na existência de Deus. As Ordenações Filipinas (1603) e, posteriormente, as Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia (1707) são exemplos acabados da imposição estatal de uma particular visão religiosa de mundo, capaz de neutralizar a religião católica como algo dado, natural, e não o que realmente foi no Brasil: algo socialmente construído, por meio de imposição legal (LOREA, 2011, p. 39).

A influência religiosa além de incentivar a propagação do preconceito, foi utilizada ao decorrer da história como escopo para legitimar discriminação por orientação sexual. Com o Estado Democrático de Direito, a exclusão de seres humanos em virtude de suas condutas sexuais torna-se injustificável e inadmissível. Durante aproximadamente quatro séculos o Brasil viu-se corroborando a disseminação do ódio gratuito desconsiderando a diferença básica entre preceitos de fundamento religiosos e preceitos de evidência científica (LOREA, 2011).

No Brasil, por outra esteira, mesmo não havendo tipificação penal aos praticantes de relações homoeróticas – desde que consentidas, entre capazes - , assim como em muitos outros países, a homofobia e a discriminação nos planos social e individual, o preconceito de parcela – felizmente, minoritária – do Poder Judiciário (**através do fundamento preconceituoso de pontuais decisões**) e a omissão do Poder Legislativo (no âmbito federal em especial, **influenciado por pressões ideológicas, como as doutrinas-religiosas fundamentalistas**) ainda ensejam um tratamento desigual aos homossexuais. E tal discriminação, por **afrontar princípios constitucionais e direitos fundamentais** (como a dignidade, a integridade físico-psíquica e a própria orientação homoafetiva), **impedem o exercício pleno da cidadania** (SILVA JÚNIOR, 2011, p. 102. Sem grifo no original).

### 3.3 ORIENTAÇÃO E OPÇÃO SEXUAL

A questão da nomenclatura, com intuito de identificar os homossexuais no Brasil, gerou polêmica ao decorrer da história. Obviamente, a expressão sodomita, além de possuir sentido pejorativo, não condiz com toda a ideologia de respeito às diferenças e a dignidade humana, amplamente defendida pelo ordenamento jurídico atual. É necessária também a sensibilidade ao referir-se perante os homossexuais respeitando suas preferências de identificação (SILVA JÚNIOR, 2011).

A literatura atual, com intuito de estabelecer uma definição mais próxima possível do ponto de vista científico, tem adotado o termo “homossexualidade” para referir-se aos que se sentem sexualmente e afetivamente atraídos por pessoas do mesmo sexo, não necessariamente baseando-se em critério biológico (vez que a sexualidade engloba também a maneira como indivíduo “se vê”, não estando diretamente relacionada ao seu órgão sexual reprodutor). Assim, o termo

homossexualidade possui a função de gênero, ao passo em que os termos “homoerotismo” e “homoafetividade” função de espécie (SILVA JÚNIOR, 2011).

O vocábulo homoerotismo estaria direcionado a significação das relações sexuais praticadas entre os homossexuais, sem o tom de impacto negativo que a expressão “homossexualismo” possuía (a qual, inclusive, deve ser evitada). Já o vocábulo homoafetividade, criado, defendido e utilizado pela doutrinadora Maria Berenice Dias, segundo Silva Júnior (2011, p. 100):

Enfatiza, com muita propriedade terminológica, o afeto enquanto justificativa maior das expressões dos que se sentem atraídos pelo mesmo sexo. Homoafetivos, destarte, são os vínculos entre pessoas homossexuais (que, bem mais do que sexuais no sentido genital, encontram no *amor* a sua razão de se desenvolverem e de existirem na sociedade, apesar de todo o preconceito).

Vencido o momento acerca da melhor definição literária para o tema, não poucas foram também às discussões no tocante à classificação dos “motivos” que levariam o indivíduo a tal orientação, sendo pacífico, no entanto, segundo Silva Júnior (2011, p. 102), que “não é fruto de uma simples escolha ou opção; é traço da constituição humana, sobre cuja gênese a ciência ainda não atingiu um consenso, apesar das pesquisas com este intento”.

A expressão “orientação sexual” é amplamente utilizada e considerada adequada do ponto de vista literário. Assim como a heterossexualidade e a bissexualidade, a homossexualidade não se trata de uma opção, mas sim, de uma orientação afetiva humana. Consequentemente, independente de teses que busquem em explicações genéticas ou hormonais ou de teses que utilizem como justificativa a influência do meio o qual o indivíduo conviva, é pacífico perante os doutrinadores que a sexualidade constitui uma orientação, impulsionada pelos desejos e sentimentos humanos que emanam sem justificativa ou permissão do indivíduo homossexual (SILVA JÚNIOR, 2011).

Por mais que não se desconsidere o livre arbítrio presente na atualidade, o qual possibilita a qualquer indivíduo independente de seu sexo praticar relações homoeróticas independente de suas motivações, a expressão “opção sexual”, amplamente utilizada na literatura e no nosso cotidiano, é considerada errônea segundo especialistas (SILVA JÚNIOR, 2011).

Isso porque, considera-se a homossexualidade como o conjunto de nuances naturais proveniente de sentimentos internos e desejo autônomo, o que

não configura faculdade, principalmente quando analisado o fato da ideia de opção denotar escolha, o que não ocorre com os homossexuais, que, obviamente, não optam por seguirem vida sexual culturalmente não aceita pela maioria da sociedade (SILVA JÚNIOR, 2011).

Ainda segundo Silva Júnior (2011, p.104. Sem grifo no original) agora apoiado na lição de Claro:

Inadequadas, expressões como “opção sexual”, “escolha sexual”, “transtorno”, “perversão” e “inversão” – ainda observadas em muitos manuais e livros – distanciam-se da compreensão hodierna da sexualidade, no que tange, especificamente, à orientação ou ao direcionamento dos desejos das pessoas, seja para idêntico, para oposto ou para ambos os sexos – pois, **“já na primeira infância (até os sete anos), a tendência sexual começa a se manifestar”**.

Ressalta-se, inclusive, que até as primeiras décadas do século XIX a homossexualidade era definida por muitos autores como “terceiro sexo resultante de acidente na diferenciação fetal”, comparada em mesmo período como doença passível de tratamento para cura da chamada “perversão sexual” (RIOS, 2002).

Esta doença seria derivada de uma **degeneração na formação pré-natal do sujeito**, pela qual no conflito entre os elementos sexuais masculino e feminino resultava uma inconsistência entre o sexo anatômico e o instinto sexual [...] gerando políticas estatais de confinamento e **castração compulsórias**, evitando sua procriação [...]. Neste contexto de intervenção estatal [...] recebeu o tratamento da homossexualidade por meio de recondicionamento das preferências sexuais, valendo-se de estímulos adversos associados ao comportamento sexual “desviante”, tais como **choques elétricos** (RIOS, 2002, p. 109. Sem grifos no original).

Outra expressão comumente utilizada ao decorrer da história para a definição de homossexualidade foi o vocábulo “homossexualismo”, em desuso na atualidade. Isso porque o sufixo “ismo” induz a ideia de desvio, transtorno, patologia, doença, ao passo em que o sufixo “dade” corresponde a modo de ser e de agir. Ressalta-se inclusive, que até 1973 o termo homossexualismo estava incluído na lista de distúrbios mentais e emocionais da Associação Americana de Psiquiatria, e que somente em 1985 o Conselho Federal de Medicina brasileiro deixou de considerá-la desvio sexual, posição seguida somente em 1999 pelo Conselho Federal de Psicologia brasileiro que, até então, permitia que os psicólogos e terapeutas no país referissem-se à homossexualidade como doença passível de cura (SILVA JÚNIOR, 2011).

### 3.4 PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA

Considerado um tipo de direito humano, o direito à sexualidade foi tema de importante Conferência ocorrida no ano de 2006, na Universidade de Gadjá Mada, em Yogyakarta, cidade da Indonésia. Na ocasião, 29 (vinte e nove) especialistas de 25 (vinte e cinco) nações distintas, inclusive o Brasil, reuniram-se com intuito de elaboração de documento que servisse como guia para os Estados no que tange à aplicação das legislações internacionais que versem sobre orientação sexual e diversidade de gênero (CAMPOS, 2015).

A iniciativa, promovida por humanistas e organizações preocupadas com os direitos LGBTs, instituiu com unanimidade os chamados Princípios de Yogyakarta, constituindo assim 29 (vinte e nove) princípios considerados fundamentais acerca da discussão e implementação dos direitos sexuais (CAMPOS, 2015).

Em novembro de 2006, em Yogyakarta, Indonésia, foi realizada conferência organizada por uma coalizão de organismos internacionais coordenada pela Comissão Internacional de Juristas e o Serviço Internacional de Direitos Humanos. Tal reunião, que contou com especialistas de 29 países, teve o objetivo de desenvolver um conjunto de princípios jurídicos internacionais sobre a aplicação da legislação internacional às violações de direitos humanos baseadas na orientação sexual e identidade de gênero, com intuito de dar mais clareza e coerência às obrigações de direitos humanos dos Estados no tocante a essa temática. Ao fim dessa conferência, foi aprovada uma carta de princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero, os chamados Princípios de Yogyakarta (CAYE, MARQUES, 2009, p. 01).

Dentre os especialistas signatários dos Princípios de Yogyakarta, destacam-se membros dos seguintes países: Moldávia, Argentina, Brasil, Austrália, Nova Zelândia, Quênia, Índia, Reino Unido, Estados Unidos, Botsuana, Tailândia, Quênia, Áustria, Costa Rica, Irlanda, Nepal, Bulgária, Indonésia, Sérvia & Montenegro, Finlândia, China e Polônia. Representando o Brasil, teve-se como signatária a pesquisadora e coordenadora do Observatório de Sexualidade e Política, na época, Sonia Onufer Corrêa (FREITAS, 2007).

O reconhecimento e validade dos Princípios de Yogyakarta restaram, inclusive, assentados pelo Supremo Tribunal Federal (STF) ao reconhecer a existência e aplicabilidade dos princípios em muitos de seus julgados, consagrando o direito à igualdade e a não discriminação (RANGEL, 2013).

O direito ao gozo universal dos direitos humanos constitui-se como o 1º princípio de Yogyakarta. Segundo este princípio, o direito de utilização dos direitos humanos destina-se a todos os indivíduos, indiferente de sua sexualidade. Nascendo livres e iguais, nada há de se falar acerca de diferenciação de aplicabilidade dos direitos humanos aos homossexuais. Segundo tal princípio, todas as legislações a serem elaboradas deverão garantir os direitos humanos a todos, e as já elaboradas que venham a contrariá-lo, devem ser reelaboradas. A implementação de programas de educação e conscientização acerca do gozo universal aos direitos humanos também deve ser tratada como medida de política pública pelo Estado (FREITAS, 2007).

O direito à igualdade e não discriminação, 2º princípio e também abordado em ampla escala na doutrina em geral, constitui-se como meio de penalização a prática de discriminação em virtude de sexualidade ou gênero. Ou seja, mais do que garantir o 1º princípio, cabe ao Estado à instituição de medidas que visem penalizar e conter a discriminação às minorias (FREITAS, 2007).

O direito ao absoluto reconhecimento de sua identidade de gênero e orientação sexual perante a lei está no 3º princípio de Yogyakarta. Talvez um dos mais significativos na luta da comunidade LGBT, tal princípio impõe que toda e qualquer pessoa deve ser reconhecida perante a lei, sendo a sexualidade parte essencial de sua personalidade, não sendo assim permitida qualquer intervenção que vise à mudança da maneira com que se vê (como por exemplo, considerar a homossexualidade patologia e impor tratamento compulsório ao homossexual). O princípio ressalta também, o direito óbvio que qualquer pessoa capaz deve possuir para celebrar os mais diversos atos da vida jurídica, não sendo assim cabível a exigência de uma sexualidade “heteronormativa” para que figure como sujeito de direito em quaisquer assuntos, seja de ordem jurídica ou administrativa (GUIMARÃES, 2011b).

O direito à vida, 4º princípio de Yogyakarta e também garantia constitucional prevista no *caput* do artigo 5º da Carta Magna, impõe a vedação de quaisquer legislações que prevejam a pena de morte aos que se considerem sexualmente distintos da maioria predominante ou que realizem práticas alternativas de sua sexualidade, como por exemplo, as relações homoeróticas. Importante destacar que tal princípio tem por objetivo a preservação do exercício da sexualidade entre capazes. Consequentemente, os capazes que exercerem práticas

sexuais com incapazes estarão sujeitos às legislações de seus respectivos países. Deverão também anistiar todos aqueles injustamente condenados por terem exercido sua sexualidade com capazes em época anterior a criação de tais princípios (FREITAS, 2007).

O direito à segurança pessoal, insculpido no 5º princípio, garante a todos, independente de sua orientação sexual, a proteção estatal, devendo ser coibido qualquer ato de violência emanado pelo próprio Estado ou por indivíduos e grupos aos homossexuais. Cabe assim ao estado à implementação (caso inexistente) das medidas policiais e jurídicas necessárias para garantia do livre e pleno exercício da sexualidade individual (GUIMARÃES, 2011b).

O direito à privacidade, 6º princípio, confere a todos, inclusive aos homossexuais, o direito de privacidade sem interferência arbitrária de terceiros, seja em sua família, correspondência ou residência, vedados quaisquer tipos de ataque à sua honra e reputação. O direito de privacidade confere aos homossexuais o direito de revelar ou não sua orientação sexual e sexualidade (GUIMARÃES, 2011b).

Os direitos de: não sofrer privação arbitrária da liberdade; julgamento justo; tratamento humano durante a detenção; não sofrer tortura e tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante; proteção contra todas as formas de exploração, venda e tráfico de seres humanos e o direito ao trabalho, constituem, respectivamente, o 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º e 13º princípios de Yogyakarta, sendo, de certo modo, autoexplicativos (FREITAS, 2007).

Já os direitos: à seguridade social e a outras medidas de proteção social; a um padrão de vida adequado; à habitação adequada; à educação; ao padrão mais alto alcançável de saúde; a proteção contra abusos médicos, respectivamente, 14º, 15º, 16º, 17º e 18º princípio de Yogyakarta, constituem-se como os princípios que asseguram também aos homossexuais e outros componentes da comunidade LGBT todos os Direitos Sociais previstos no artigo 6º da CRFB/88 (FREITAS, 2007).

No 19º princípio de Yogyakarta encontra-se o direito à liberdade de opinião e expressão. Tal direito engloba não apenas a opção ou não do homossexual de revelar sua orientação sexual, como também, a liberdade de escolha das roupas e vestimentas que melhor o definam ou o façam sentir-se bem (GUIMARÃES, 2011b).

Os direitos: à liberdade de reunião e associação pacíficas; à liberdade de pensamento, consciência e religião; à liberdade de ir e vir; buscar asilo e constituir

família constituem-se respectivamente como 20º, 21º, 22º, 23º e 24º princípios de Yogyakarta (FREITAS, 2007).

O 25º princípio de Yogyakarta constitui o direito de participar da vida pública na qual está inserido o cidadão. Todos os serviços públicos devem ser disponibilizados para utilização independente da orientação sexual individual de cada um. Tal princípio impõe a necessidade de readequação ou emenda a qualquer norma vigente que não assegure o gozo pleno do direito dos homossexuais a participação dos serviços públicos, sendo necessária à implementação de medidas que contribuam para a eliminação de quaisquer que sejam os estereótipos relacionados aos homossexuais e assegurem sua participação ampla nos serviços de utilização geral (GUIMARÃES, 2011b).

A participação na vida cultural, promoção dos direitos humanos e direito aos recursos jurídicos ou medidas corretivas eficazes, têm por finalidade atribuir ao Estado papel central no combate a discriminação por orientação sexual e meio de atribuir ao Estado o papel de tutor acerca do direito homossexual, sendo também, os 26º, 27º e 28º princípio de Yogyakarta (FREITAS, 2007).

O princípio da responsabilização, último princípio, prevê a não impunidade a todos que violarem os direitos humanos previstos na carta. Tais princípios foram direcionados diretamente ao Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas, e também à OMS (GUIMARÃES, 2011b).

Sendo o Brasil signatário dos princípios de Yogyakarta e analisando-se o disposto em todos os princípios supracitados, principalmente acerca do direito à privacidade, liberdade de opinião, expressão e participação da vida pública, questiona-se ainda mais a vedação da doação de sangue ofertada pelos homossexuais do sexo masculino, a qual viola principalmente, os princípios supracitados.

### 3.5 DIREITO À LIVRE IDENTIDADE SEXUAL E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

No tocante ao significado de princípio para o direito constitucional, adverte Lenza (2012, p. 145) que:

A doutrina vem se debruçando sobre a importante e complexa distinção entre regras e princípios, partindo da premissa de que ambos são espécies de normas e que, enquanto referenciais para o intérprete, não guardam,

entre si, hierarquia, especialmente diante da ideia da unidade da Constituição.

Conseqüentemente, a juridicidade dos princípios dentro do estudo do Direito se dá através de três fases. Na fase jus naturalista, também conhecida como primeira fase, os princípios possuíam normatividade duvidosa, estando na esfera jurídica como um todo, ou seja, atribuídos de característica abstrata. Nesta fase, os princípios eram estabelecidos pela razão, derivados da lei divina e humana (BONAVIDES, 2006).

Na fase jus positivista, conhecida como segunda fase da teoria dos princípios, os princípios já se encontravam inseridos nos códigos como fonte subsidiária normativa, cuja principal função seria a garantia eficaz da aplicabilidade da lei. Pressupõe-se que nesta fase os princípios funcionassem como derivados das leis, mas não se sobressaindo perante as mesmas, e sim meio pelo qual se estende a eficácia das mesmas (BONAVIDES, 2006).

A terceira fase é definida como a fase pós-positivista, surge no final do século XX e fora essencial acerca do estudo de matérias relacionadas principalmente aos Direitos Humanos por preocupar-se principalmente em tutelar os interesses difusos e coletivos, calçando-se assim na solidariedade e na fraternidade, e mostrando preocupação com a sociedade enquanto humana e não apenas destinando os princípios a interesses individuais. (BONAVIDES, 2006).

A fase pós-positivista é cenário do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, inserido inclusive dentro dos fundamentos do Estado Democrático de Direito da Carta Magna de 1988, no artigo 1º, inciso III. A importância do princípio da dignidade da pessoa humana é imensurável dentro do ordenamento jurídico brasileiro atual, vez que serve como base para todos os direitos do cidadão e para as garantias fundamentais, bem como base para os direitos estabelecidos no artigo 5º também da Carta Magna. Automaticamente, possui como principal função a garantia da aplicabilidade dos direitos pilares estabelecidos no texto da CRFB/88, dentre eles: vida, saúde, integridade física, honra, liberdade física, liberdade psicológica, nome, imagem, intimidade, dentre outros (MORAES, 2014).

Logo, o princípio da dignidade da pessoa humana é praticamente, a base para todos os direitos sociais, devendo ser respeitado em quaisquer relações jurídicas, sejam privadas ou sejam públicas (MORAES, 2014).

Não apenas um simples princípio, mas sim, o fundamento da República

Federativa do Brasil, o princípio da dignidade da pessoa humana visa o privilégio do ser humano e de suas necessidades, devendo funcionar como princípio basilar de todos os princípios que venham a surgir, garantindo não apenas o direito de que todo ser humano não seja objeto de ofensas ou humilhações, mas também possua maneiras de exercer o pleno desenvolvimento de sua personalidade individual (FACHIN; FACHIN, 2011).

Ainda, apoiadas na lição de Sarlet, Fachin e Fachin (2011, p; 118-119) elucidam:

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 direito 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

Sendo o fundamento da República, é tido como um macroprincípio que não deve se submeter a qualquer tipo de relativização. Automaticamente, a presença no ordenamento jurídico de normas que violem, neguem, restrinjam ou ofendam a dignidade da pessoa humana, constituem visível flagrante de inconstitucionalidade (RAGAZZI; GARCIA, 2011).

A dignidade constitui assim, meio pelo qual, seja devido respeito a todas as pessoas, independente de suas escolhas, e também maneira a qual as distingue das “coisas”. Automaticamente, é vedada qualquer coisificação e instrumentalização do ser humano (RAGAZZI; GARCIA, 2011).

Enquanto às coisas não são atribuídas vontades mas é atribuída valoração, às pessoas são atribuídas vontades mas o valor é imensurável justamente em virtude de sua dignidade, a qual independe da vontade alheia ou juízo de valor de terceiros, sendo que a simples existência de um indivíduo lhe confere dignidade (RAGAZZI; GARCIA, 2011).

Consequentemente, não seria errôneo concluir que a dignidade humana independe das escolhas que o indivíduo venha a fazer, sendo que sua simples existência lhe garante todos os direitos de pessoa humana. O simples fato de um indivíduo integrar a humanidade, independente de suas características, escolhas, atitudes, credos, cultura, pensamentos e orientação, é suficiente para lhe garantir dignidade que deve ser respeitada e assegurada (RAGAZZI; GARCIA, 2011).

Apoiados na lição de Salet, Ragazzi e Garcia destacam (2011, p.180):

A proteção jurídica da dignidade reside no dever de reconhecimento de determinadas possibilidades de prestação, do desenvolvimento de uma individualidade e do reconhecimento de um autoenquadramento no processo de interação social.

A CRFB/88 não faz referência explícita em relação à questão da proteção da livre orientação sexual, não sendo no entanto, justificável que em virtude de tal omissão não sejam estendidas suas cláusulas gerais de igualdade e vedação ao tratamento discriminatório aos homossexuais. Conseqüentemente, no prisma jurídico e doutrinário brasileiro, as tutelas da liberdade de orientação sexual e da não discriminação derivam a partir da interpretação extensiva da proteção da igualdade e do princípio da dignidade da pessoa humana (FACHIN; FACHIN, 2011).

O papel dos operadores do Direito torna-se fundamental no que tange tal extensão, principalmente por lhes ser comum a capacidade interpretativa constitucional para que promovam a proteção contra a discriminação baseando-se na questão da dignidade da pessoa humana. Simultaneamente, cabe ao Estado respeitar o direito a diversidade sexual, protegendo os homossexuais ao evitar e impedir que terceiros violem o princípio da livre orientação sexual, e, conseqüentemente, o princípio da dignidade da pessoa humana, programando e instituindo medidas voltadas a concretização destes direitos. (FACHIN; FACHIN, 2011).

Torna-se inadmissível que o Estado, em qualquer hipótese, seja jurídica, legislativa, ou administrativa venha a determinar o tipo de relação sexual válida e assim, condene e excluda as demais sexualidades de gozarem todos aqueles direitos os quais usufruem os heterossexuais, por exemplo (RAGAZZI; GARCIA, 2011).

Não caberá em hipótese alguma ao estado negar os direitos de cidadania a quaisquer de seus membros. A simples negativa aos que, por algum motivo, afastam-se do padrão dito “convencional” por questões atreladas a orientação sexual, viola tal princípio constitucional (RAGAZZI; GARCIA, 2011).

Não é papel dos juristas, nem dos legisladores, questionar o porquê da homossexualidade. Tampouco fazer elucubrações sobre o fato de a ela ser uma opção, condição ou orientação, o que não os impede, todavia, de terem suas opiniões a respeito. Nada disso, de fato, importa seriamente ao direito e à lei. O que devem fazer juristas e legisladores é simplesmente reconhecer a homossexualidade como um fato da vida social que nada

tem de ilícito (RAGAZZI; GARCIA, 2011, p. 181).

Partindo de tais definições, torna-se evidente que qualquer meio que restrinja direitos ou privilégios a determinado grupo de pessoas utilizando como escopo orientação sexual, nega dignidade aos excluídos, ato o qual pode perfeitamente ser percebido na resolução e portaria que restringem o direito de doar sangue aos homossexuais sem escopo e embasamento científico suficiente como será analisado no capítulo final.

Partindo destas premissas, é perfeitamente possível afirmar que qual tentativa de restringir direitos a um grupo de pessoas, única e exclusivamente por conta de sua orientação sexual, é negar-lhes a própria dignidade, o que é inadmissível (RAGAZZI; GARCIA, 2011, p. 181).

Afinal, torna-se inimaginável que se possa cogitar a existência de vida digna ao homossexual quando este é discriminado de forma arbitrária e preconceituosa, cabendo assim ao Estado tomar as medidas necessárias para garantir que estes tenham sua dignidade respeitada por toda coletividade (VECCHIATTI, 2011).

## 4 A RESTRIÇÃO DA DOAÇÃO DE SANGUE OFERTADA POR HOMOSSEXUAIS DO SEXO MASCULINO

A discriminação sofrida pelos homossexuais é disseminada em praticamente todos os setores da sociedade contemporânea, tais como: mercado de trabalho, acesso ao sistema de educação e ao sistema de saúde, participação nos benefícios da seguridade social, liberdade de expressão, acesso a cargos públicos, além da oferta de bens e serviços públicos (RIOS, 2002).

Neste sentido, ressalta Vecchiatti (2011, p. 203) que “o que permanece indiscutível é que o respeito à dignidade do outro acarreta certas obrigações tanto por parte das autoridades públicas como por parte de qualquer indivíduo”. Automaticamente, segundo o doutrinador, cabe ao Estado, em quaisquer de suas esferas, garantir que não se perpetuem as discriminações ressaltadas no parágrafo anterior.

### 4.1 O PRINCÍPIO DA LIBERDADE E O DIREITO DE DECLARAR-SE OU NÃO HOMOSSEXUAL

O princípio a liberdade é assegurado no caput do artigo 5º da CRFB/88 ao elucidar que

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à **liberdade**, à igualdade, à segurança e à propriedade (BRASIL, 2016a. Sem grifo no original).

O princípio da liberdade junto ao princípio da dignidade da pessoa humana atua como instrumentalizador do direito à autodeterminação sexual. Através da dignidade da pessoa humana, inerente a todo indivíduo humano, somados ao direito de livre desenvolvimento de suas potencialidades de personalidade individual, é que o homossexual possuirá o direito de declarar (ou não) sua orientação sexual (FACHIN; FACHIN, 2011).

A ideia de liberdade pessoal é diretamente conectada à ideia de dignidade. Através da dignidade da pessoa humana, inerente ao indivíduo da raça humana por simplesmente existir, é que se encontra escopo para o exercício da

liberdade pessoal, principalmente no que tange às características de sua vida pessoal e de caráter íntimo (RAGAZZI; GARCIA, 2011).

Conseqüentemente, cabe ao Estado exercer a função de guardião de exercícios inerentes à liberdade humana, sejam estes civis, individuais ou políticos, afastando-se das relações individuais e sociais, permitindo assim que os cidadãos, de fato, sejam livres, intervindo apenas, quando necessário, na condição de garantidor do bem coletivo (RAGAZZI; GARCIA, 2011).

A liberdade nada mais é do que a autonomia da vontade, característica de todo ser humano que a exerce perfeitamente em virtude de tratar-se de animal racional. A autodeterminação da conduta, ou seja, a capacidade de decidir por si e de maneira própria, só é possível quando garantida ao ser humano o exercício pleno de sua liberdade (RAGAZZI; GARCIA, 2011).

Não somente a liberdade de revelar ou não sua orientação sexual é garantida aos homossexuais, como também a liberdade de relacionar-se afetivamente e sexualmente com quem quer que seja, independente do sexo, (obviamente, desde que presente o mútuo consentimento entre as partes) (RAGAZZI; GARCIA, 2011).

Em sentido consoante corrobora Dias, mencionada por Ragazzi e Garcia (2011, p. 183), ao afirmar que “ninguém pode realizar-se como pessoa se não tiver assegurado o respeito ao exercício da sua sexualidade, conceito que compreende tanto a liberdade sexual como a liberdade a livre orientação sexual”.

Na figura de garantidor da liberdade, inclusive liberdade sexual, cabe ao Estado fornecer meios pelos quais os cidadãos gozem-na de maneira plena, não a ignorando ou tolhendo-a. Como qualquer outro tipo de liberdade, a liberdade sexual decorre da autonomia da vontade de cada um (RAGAZZI; GARCIA, 2011).

Portanto, torna-se incabível que o Estado possa, em qualquer hipótese, determinar o tipo de orientação sexual que é “válida” condenando as demais, ou simplesmente ignorando-as deixando assim de reconhecer os direitos que naturalmente delas possam advir (RAGAZZI; GARCIA, 2011).

Por liberdade jurídica, entende-se o direito de ter cada indivíduo sua autonomia moral reconhecida, para que tome das decisões que melhor julgar, defesas apenas quando prejudicarem direitos de outrem. Assim, é automaticamente vedado ao Estado, atribuir de forma arbitrária menor dignidade a determinadas

orientações em detrimento de outrem, caso contrário, estaria agindo de maneira totalitarista (VECCHIATTI; 2011).

A liberdade deve ser assegurada a todos os indivíduos em sua concepção material e não meramente formal, ou seja, o exercício da liberdade sem quaisquer restrições (liberdade material) deve ser assegurado a todos os homossexuais, e não apenas a liberdade constitucional (formal) (VECCHIATTI; 2011).

O que se conclui, justamente, é o fato de que se há a garantia constitucional da liberdade do homossexual declarar ou não sua orientação sexual, o questionário entregue ao promitente doador no momento da pré-triagem afronta diretamente a CRFB/88 ao indagar se o doador teve relação sexual com pessoa do mesmo sexo em determinado período de tempo.

Sob o escopo de recolher o maior número de informações possíveis acerca do sangue a ser coletado (o que não traduz a realidade, visto que tal questionamento serve como meio de “descartar” o doador em virtude de sua orientação sexual), tal questão do referido questionário não encontra escopo legal para ser realizada, vez que caberá ao doador, caso assim o deseje, revelar ou não sua orientação sexual.

Conforme já analisado, o direito à liberdade engloba também o direito a declarar-se ou não homossexual. Automaticamente, partindo do pressuposto que o promitente doador não deseja revelar sua orientação sexual, conclui-se que tal questionário não possui efeito prático algum, já que prejudica justamente os que se declaram homossexuais e agem em conformidade com a sinceridade.

A compreensão contemporânea do Estado Democrático de Direito requer não só a ausência de invasões ilegítimas das esferas individuais; ela reclama a promoção positiva da liberdade, destinada a criar as condições de desenvolvimento da liberdade e da personalidade (VECCHIATTI, 2011, p. 205).

#### 4.2 A VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA IGUALDADE

De antemão, nos ensinam Ragazzi e Garcia (2011, p. 185) que “basta à leitura do preâmbulo da CRFB/88 para se chegar à conclusão, inexorável, de que todo e qualquer fator de discriminação calcado na orientação sexual das pessoas é flagrantemente inconstitucional”.

De fato. Além de estar assegurada no caput do artigo 5º da CRFB/88 sob a égide da dignidade da pessoa humana, a Igualdade é a base para a instituição de

um Estado Democrático de Direito conforme se observa no preâmbulo mencionado anteriormente:

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, **a igualdade** e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL (BRASIL, 2016a. Sem grifo no original).

A concepção de um Estado Democrático de Direito impõe a divisão entre poder legislativo (criador das leis que regem o Estado), poder executivo (responsável por governar o povo administrando os interesses públicos), e o poder judiciário (responsável por julgar as lides envolvendo os indivíduos que compõem o Estado baseando-se nas leis criadas pelo legislativo). Não apenas no tocante à divisão de poderes responsabiliza-se o Estado Democrático de Direito, mas a Administração submete-se também à lei (RIOS, 2002).

Aos Direitos Fundamentais (que nada mais são do que os Direitos Humanos positivados num determinado ordenamento jurídico) lhes é atribuído o privilégio de tratamento imposto pelo *status* de Direito Constitucional indisponível, ou seja, não se sujeitam ao Direito Privado no que cerne às suas funções (RIOS, 2002).

Contudo, a ideia de igualdade relacionada à noção de justiça nasceu há muitos séculos atrás, mais precisamente junto aos filósofos da Grécia Antiga que viam a justiça diretamente atrelada à isonomia, que por si, traduzia o ideal político da democracia ao propor a lei igual para todos os cidadãos (RIOS, 2002).

O notável filósofo grego Aristóteles corrobora com a linha de pensamento que correlaciona justiça e igualdade em suas obras “Ética a Nicômaco” e “Política” ao elucidar que o justo deriva da habilidade de julgar aquilo que é bom e melhor para os seres humanos. Consequentemente, não se poderia julgar e agir corretamente sem que se perceba o que de fato é bom, e só se têm a concepção do que é bom a partir da experiência de juízos baseados em ações corretas (RIOS, 2002).

Constata-se a relação fundamental entre a concepção de igualdade e a ideia de justiça em Aristóteles. Impende sublinhar este dado, na medida em que, ao tratar de direito de igualdade, o Direito Constitucional contemporâneo toma de empréstimo a elaboração aristotélica (RIOS, 2002, p. 29).

Contudo, definir igualdade vai além do mero significado da palavra. A igualdade pode dividir-se em formal e material. Na igualdade formal têm-se a definição de igualdade perante a lei, ou seja, versa sobre a aplicação do direito em vigência sem distinguir os indivíduos, independente de quem quer que seja o destinatário da norma jurídica. Ou seja, no conceito de igualdade formal têm-se a aplicabilidade das normas existentes a todos, sem quaisquer distinções que sejam. Em contrapartida, no conceito de igualdade material tem-se que através da discriminação positiva é que se, exerce de fato, o princípio da igualdade, ao tratar de “forma igual os iguais” e de forma “desigual os desiguais” (RIOS, 2002).

Apoiado na lição de Hesse, Rios relembra (2002, p. 37. Sem grifo no original):

Igualdade jurídica formal é igualdade diante da lei (art. 3º, alínea 1, da Lei Fundamental). Ela pede a realização, sem exceção, do direito existente, sem consideração da pessoa: **cada um é, em forma igual, obrigado e autorizado pelas normalizações do direito, e ao contrário, é proibido a todas as autoridades estatais, não aplicar direito existente em favor ou à custa de algumas pessoas.** Nesse ponto, o mandamento da igualdade jurídica deixa-se fixar, sem dificuldades, como postulado fundamental do estado de direito.

Automaticamente, sob a visão e significado de igualdade formal no Estado Democrático de Direito, o direito de igualdade corresponde à aplicação da lei de forma abstrata e genérica no tocante aos seus cidadãos. A não aplicação da igualdade a todos constitui comportamento arbitrário por parte do legislador, executor ou ente jurídico que venha a realizar (RIOS, 2002).

A justificativa plausível para que se legitime o tratamento desigual a determinado grupo de indivíduos dá-se apenas quando existente correlação lógico-racional, ou seja, embasamento em fundamentos fático-científicos que a justifiquem, isto é, a existência de discriminação juridicamente válida, cuja existência se dará justamente para a garantia de valores constitucionais a coletividade (VECCHIATT, 2011).

Como já mencionado, a diferenciação torna-se válida apenas se justificada de maneira fundamentada. Caso contrário, estar-se-ia violando diretamente o exposto no artigo 3º, IV da CRFB/88, que por si proíbe a adoção de critérios de diferenciação aos cidadãos de um determinado Estado, visando à efetiva aplicação do tratamento jurídico igualitário:

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: IV - **promover o bem de todos, sem preconceitos de origem,**

**raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação** (BRASIL, 2016a. Sem grifo no original).

O exposto no dispositivo supracitado materializa o princípio da igualdade na norma mais importante do Brasil, bem como a obrigatoriedade de ambos os poderes (cada um de sua forma) a respeitá-lo vinculados a um verdadeiro compromisso com a justiça (RIOS, 2002).

A igualdade material tem por fim conseqüentemente, evitar a ocorrência de discriminações injustificáveis, vedando o tratamento diferenciado aos que se encontrem na mesma situação. Logo, o mero moralismo majoritário não tem o condão de legitimar discriminação jurídico-social simplesmente pelo fato de um grupo possuir estilo diverso à moral supostamente dominante (VECCHIATTI, 2011).

Assim, se não for apresentada uma fundamentação lógico-racional que justifique a discriminação pretendida com base no critério diferenciador erigido, será inconstitucional o tratamento diferenciado daqueles que são diferentes ou vivem de forma diversa daqueles que defendem a discriminação – e o mero moralismo majoritário isoladamente considerado não é uma motivação lógico-racional por se pautar em uma visão totalitária de mundo, que não aceita que outras pessoas possam ser felizes ou viverem livremente de forma distinta daquela defendida por este moralismo majoritário, o que é incompatível com o reconhecimento do direito ao pluralismo social constitucionalmente consagrado, que garante às pessoas o direito de viverem suas vidas da forma como melhor entendam (VECCHIATTI, 2011, p. 221-222).

Corroborando também Rios em sentido consoante ao mencionado pelos doutrinadores supracitados (2002, p. 53), que “somente diante de uma razão suficiente para a justificação do tratamento desigual, portanto, é que não haverá violação do princípio da igualdade”.

Logo, em caso de inexistência de justificativa suficientemente fundamentada, o Princípio da Igualdade emana a obrigatoriedade de tratamento igualitário, devendo existir argumentação que seja suficiente para que toda e qualquer forma de discriminação que alegue não violar o princípio da igualdade seja considerada válida dentro de quaisquer das esferas dos poderes estatais (RIOS, 2002).

Desta maneira formuladas, a norma de tratamento igual e a norma de tratamento desigual distanciam-se na medida em que a desigualdade de tratamento exige uma fundamentação para se impor, ao passo que o mandato de igualdade de tratamento se satisfaz com a simples inexistência de uma fundamentação que permita uma diferenciação. Em princípio, portanto, está exigido um tratamento igual, sendo permitido um tratamento desigual se e somente for possível justificá-lo. É preciso, portanto, debruçar-se sobre a suficiência ou não dos juízos valorativos indicados na fundamentação de eventual tratamento desigual, porquanto diante da

desigualdade de tratamento é que se impõe o ônus de argumentação (RIOS, 2002, p. 54).

Ao vedar qualquer tipo de discriminação, consequentemente a CRFB/88 veda também a discriminação em cenário jurídico ou administrativo do Estado como um todo. Ou seja, qualquer fator que possua a sexualidade como determinante para discriminação torna-se ilegal e inadmissível, devendo inclusive ser coibido pelo Estado (RIGAZZI; GARCIA, 2011).

Perante a clareza do disposto na Carta Magna, é cediço que não há qualquer fundamento capaz de conduzir a interpretação constitucional para impedir que homossexuais tenham acesso aos mesmos direitos que possuem os heterossexuais, caso contrário, incentivar-se-ia a propagação do preconceito e desrespeito ao sentido fraterno o qual fora instituída a CFBR/88 (RAGAZZI; GARCIA, 2011).

Não obstante, o artigo 3º em seu inciso IV elenca também, como objetivo fundamental da República, a promoção do bem a todos, livre de preconceito seja de origem, raça, cor, idade, sexo ou qualquer outra forma de discriminação. Obviamente, qualquer norma que propague a discriminação aos homossexuais é inconstitucional por violar não só o princípio da dignidade da pessoa humana, como também, o da igualdade (RIGAZZI; GARCIA, 2011).

No caso da restrição que impede homens homossexuais de doarem sangue se viola duplamente o requisito da correlação lógico-racional, visto que os argumentos científicos que deveriam justificar tal proibição são insuficientes, bem como a coletividade não vê seu bem tutelado principalmente se for analisada a necessidade de sangue nos hospitais e hemocentros de todo o país.

Isso significa que, verificada a arbitrariedade, entendida como inexistência de motivação lógico-racional que justifique o tratamento diferenciado do grupo que foi resguardado pela regulamentação legal em relação ao grupo não contemplado, dever-se-á constatar uma inconstitucionalidade por omissão, que deverá ser sanada pela utilização das técnicas hermenêuticas da interpretação extensiva ou da analogia, como forma de se conceder ao grupo discriminado os direitos conferidos ao outro grupo. Ressalta-se que o fato de se tratar de uma inconstitucionalidade por omissão e não por ação torna incorreta e inoportuna uma expurgação da lei em questão do ordenamento jurídico por vício de inconstitucionalidade (VECCHIATTI, 2011, p. 217).

#### 4.3 O PRINCÍPIO DA NÃO DISCRIMINAÇÃO POR ORIENTAÇÃO SEXUAL

A discriminação por orientação sexual, principalmente no que refere-se à homossexualidade não constitui conduta rara na sociedade atual. Infelizmente, o preconceito e a concepção de que a heterossexualidade seria a orientação sexual “normal” (o que não é realidade, vez que a heterossexualidade constitui apenas orientação sexual verificada com maior incidência nos indivíduos), faz com que a homossexualidade seja diretamente atrelada a ideias que a propagam como desvio de conduta ou até mesmo, orientação que devesse ser mantida a margem da sociedade (RIOS, 2002).

A partir do universalismo do princípio da igualdade formal também se pode analisar a defesa do “direito à diferença”. Nesta concepção, a igualdade decorre do respeito à diferença, que protege a identidade do indivíduo homossexual. Estes termos, todavia, divorciam-se da dimensão formal do princípio da igualdade. Ao formular o juízo de equiparação entre heterossexuais e homossexuais, a proposição do direito à diferença considera o primeiro termo da relação (a identidade heterossexual) como parâmetro de normalidade, admitindo aos dissonantes da heterossexualidade a extensão de igual tratamento; vale dizer, confere homossexuais (“os diferentes”) a disciplina jurídica destinada a heterossexuais (“os iguais”) (RIOS, 2002, p. 130).

O princípio da não discriminação por orientação sexual nada mais é do que um desdobramento (ou “ampliação”) do princípio da igualdade para com os componentes da comunidade LGBT (RIOS, 2002). Por não discriminação por orientação sexual, entende-se a proibição seja da discriminação direta, ou da discriminação indireta aos homossexuais. Diz-se isso, pois por discriminação indireta têm-se todos os atos não manifestamente expressos ou visíveis, mas que possuam sua origem ou prática calcada em preconceito sexual, por mais que possa parecer difícil sua constatação (como por exemplo, os homossexuais que em virtude dos ambientes nos quais se encontram evitam manifestações afetivas por temer as consequências que para si que possam surgir por parte daqueles que não aceitam a diversidade sexual) (RIOS, 2002).

O fato de não existir previsão expressa na CRFB/88 acerca da proibição da não discriminação não torna o presente princípio inválido ou não passível de recepção constitucional. Isso porque, pode-se perfeitamente englobar a questão da não discriminação por orientação sexual dentro da vedação “às outras formas de discriminação” (RIOS, 2002).

Em que pese à ausência legislativa, à luz do arcabouço constitucional supracimencionado, o Judiciário brasileiro vem enfrentando as questões acerca da discriminação por orientação sexual e, na maior parte dos casos, em consonância com a melhor interpretação legal e constitucional, tem

apontado para sua **inconstitucionalidade**. A tutela judicial é cogente para efetivar a aplicabilidade e autoridade dos direitos humanos. Nesse influxo, desempenham importante papel juízes de direito, pois, no exercício de uma hermenêutica crítica, construtiva e comprometida, **podem materializar os direitos humanos** e fundamentais consolidados (FACHIN; FACHIN, 2011, p. 121. Sem grifos no original).

No mais, em caso de insistência por parte de posições que defendam o incabível “direito de discriminação por orientação sexual”, há de se destacar a previsão expressa da proibição da vedação por motivo de sexo. Vez que a orientação sexual deriva da sexualidade, discriminar determinado indivíduo por sua orientação implica a discriminação por sexo na maioria das situações (RIOS, 2002).

Assim, Pedro **sofrerá ou não discriminação por orientação sexual** precisamente em virtude do sexo da pessoa para quem dirigir seu desejo ou sua condita sexual. Se orientar-se para Paulo, experimentará a discriminação; todavia, se dirigir-se para Maria, não suportará tal diferenciação. Os diferentes tratamentos, neste contexto, **tem sua razão de ser no sexo** de Paulo (**igual** ao de Pedro) ou de Maria (**oposto** ao de Pedro). Este exemplo ilustra com **clareza como a discriminação por orientação sexual retrata uma hipótese de discriminação por motivo de sexo** (...) tanto é que é o sexo de Paulo ou de Maria que ensejará ou não o juízo discriminatório diante de Pedro. Ou seja, o sexo da pessoa envolvida em relação ao sexo de Pedro é que vai qualificar a orientação sexual como causa de eventual tratamento diferenciado (RIOS, 2002, p. 133. Sem grifos no original).

Mesmo que toda analogia realizada fosse insuficiente para proibir e tornar inconstitucional tal vedação, o que não é o caso, ressalta-se que na esfera legislativa a presença de tratados internacionais de Direitos Humanos, como por exemplo, a Convenção Internacional dos Direitos Civis e Políticos de 1966, incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro, esvazia qualquer discussão no tocante ao tema. Isso porque, o Comitê de Direitos Humanos das Nações Unidas, em tal convenção, considerou como indevida qualquer discriminação por orientação sexual (RIOS, 2002).

Assim, entendemos que é inconstitucional a postura estatal que negue reconhecimento jurídico ou discrimine negativamente determinadas pessoas que possuam uma consciência homoafetiva ou transexual e que, conseqüentemente, vivam suas vidas e tomem decisões coerentes com tal consciência não heterossexual. No caso de homossexuais, estes têm uma consciência homoafetiva, que significa que eles buscam a felicidade em relacionamentos íntimos/românticos com uma pessoa do mesmo sexo, o que não pode ser repreendido ou menosprezado pelo Estado dada a flagrante arbitrariedade de se exigir que as pessoas possuam uma consciência ou um modo de agir heteroafetivo para que possuam total proteção e reconhecimento do Estado, ante a inexistência de qualquer prejuízo à sociedade oriundo do fato de determinadas pessoas se relacionarem romanticamente/amorosamente com pessoas do mesmo sexo (VECCHIATTI, 2011, p. 209).

Desta forma, para a defesa do direito do homossexual a ter seu sangue coletado e, de fato, utilizado em futuras transfusões de sangue, defender-se-á uma concepção formal de igualdade. Conseqüentemente, defende-se a doação de sangue por homossexuais do sexo masculino por serem iguais a todos perante a lei e por não existir justificativa plausível para a vedação de tal doação. Automaticamente, pouco deveria importar a questão da sexualidade que por si só não constitui argumentação e justificação fundamentada para a proibição.

#### 4.4 OS TESTES SANGUÍNEOS REALIZADOS PRÉ-TRANSFUSÃO

Os primeiros casos de AIDS foram constatados em 1981, na época denominada de “Doença homossexual da Imunodeficiência” por sua prevalência em membros da comunidade LGBT, na maioria, homens (NUNES, 2010).

A AIDS é o estágio mais avançado da doença que ataca o sistema imunológico. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, como também é chamada, é causada pelo HIV. Como esse vírus ataca as células de defesa do nosso corpo, o organismo fica mais vulnerável a diversas doenças, de um simples resfriado a infecções mais graves como tuberculose ou câncer. O próprio tratamento dessas doenças fica prejudicado. Há alguns anos, receber o diagnóstico de AIDS era uma sentença de morte. Mas, hoje em dia, é possível ser soropositivo e viver com qualidade de vida. Basta tomar os medicamentos indicados e seguir corretamente as recomendações médicas. Saber precocemente da doença é fundamental para aumentar ainda mais a sobrevivência da pessoa. Por isso, o Ministério da Saúde recomenda fazer o teste sempre que passar por alguma situação de risco e usar sempre o preservativo (BRASIL, 2016o).

A contaminação de alguns pacientes após receber sangue proveniente de transfusão, fez com que os Estados Unidos, em março de 1985, criassem e licenciassem o primeiro teste de detecção da presença ou ausência de anticorpos do vírus HIV na história, o chamado “teste de ELISA” (*Enzyme Linked ImmunonoSorbent Assay*, sem tradução no português) (NUNES, 2010).

Porém, por mais que infortúnios tenham ocorrido no decorrer da história, os testes realizados a partir das amostras de sangue coletadas pelos doadores de sangue são realizados a partir de métodos tecnológicos avançados, não oferecendo riscos aos futuros receptores. No mais, seria completamente ultrajante estigmatizar os homossexuais dos dias de hoje por fato ocorrido há décadas atrás sob pena de generalização desnecessária e discriminatória.

Isso porque, no momento anterior à coleta, amostras de sangue são retiradas do doador (independente do sexo) e, após, é realizado o procedimento de coleta de sangue. Tais amostras, colocadas em pequenos frascos, são encaminhadas para testagem sorológica e imunohematológica, enquanto as bolsas de sangue seguem para processamento (NUNES, 2010).

Uma das amostras é testada no mesmo dia o qual foi realizada a coleta. Nesta, obrigatoriamente são realizados exames para o diagnóstico positivo ou negativo de hepatite b, hepatite c, vírus HIV, doença de chagas, sífilis e malária (nas regiões a qual a doença possui maior incidência) (NUNES, 2010).

Para maior segurança acerca da presença ou não de vírus HIV ou outras doenças transmissíveis via sanguínea, a Portaria nº 488 fixou uma série de procedimentos obrigatórios a serem realizados nas outras amostras. Um dos passos é a realização de 2 (dois) testes diferentes realizados paralelamente nestas. Se em ambos os testes o resultado acusar a ausência do vírus HIV, isso significa automaticamente, a ausência do vírus no sangue coletado. Caso ambos ou um dos testes atestem a presença do vírus, ambas as amostras são remetidas para a confirmação da presença do HIV, observando-se os procedimentos contidos na Portaria nº 59 de 2003, que dispõe sobre a sub-rede de laboratórios do Programa Nacional de DST e AIDS, para a realização de novos testes (NUNES, 2010).

Ressalta-se que a probabilidade de erro acerca dos testes realizados é de apenas 0,02%, ou seja, possuem alto respaldo técnico e científico. Contudo, mesmo apresentando baixa probabilidade de erro, a existência do fenômeno denominado “janela imunológica” demanda que a realização dos testes realizados após o teste inicial observe determinado intervalo temporal. Só no Estado de São Paulo, por exemplo, o índice de contaminação por doenças infecciosas (não necessariamente a AIDS) é de uma contaminação a cada 60.000 (sessenta mil) transfusões realizadas (NUNES, 2010).

[...] fenômeno denominado “janela imunológica” ou fase pré-soro conversão, na qual, após um indivíduo ser contaminado por um vírus ou bactéria, o organismo apresenta um lapso temporal para reagir e produzir uma quantidade suficiente de anticorpos necessários para serem detectados nos exames sorológicos. Esse período é chamado de janela imunológica. Para o HIV esta fase é de 22 dias, para HCV é de 72 dias, para HBV é de 56 dias, para HTLV I é de 84 dias. Neste intervalo de tempo, mesmo que os testes não sejam reagentes para a doença o sangue já estará contaminado e apto a transmitir essas doenças (NUNES, 2010, p. 58-59).

O processamento constitui o momento no qual os componentes sanguíneos são separados. Depois de separados, os componentes adentram a chamada “quarentena” que nada mais é do que o tempo o qual são realizados os testes de janela imunológica supracitados. Após a quarentena, observando-se a demanda, é que serão encaminhados para os hospitais para transfusão, ou seja, são encaminhadas apenas as bolsas cujo período de quarentena encontre-se precluso, e que não tenham apresentado indícios de vírus HIV (NUNES, 2010).

#### 4.5 AS INCONGRUÊNCIAS DA VEDAÇÃO

A inexistência de um “código” ou lei taxativa que versasse acerca da doação de sangue no Brasil fez com que normas esparsas surgissem com intuito de disciplinar os procedimentos e as regras no tocante a hemoterapia no país, partindo desde a definição de doação voluntária, passando pela obrigatoriedade de cadastro de doadores, obrigatoriedade da realização de exames nos sangues coletados, o procedimento de manuseio do sangue, dentre outras questões, muitas das vezes presentes em normas diversas.

Talvez, inclusive pela quantidade de normas esparsas vigentes vejam-se cada vez mais dispositivos ausentes de justificativas baseadas em aspectos científicos que acabam por violar de maneira arbitrária e violenta pressupostos legais do Direito. Um exemplo claro trata-se da Resolução RDC nº 153, de 14 de Junho de 2004 que determina o regulamento técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta de sangue, ao dispor que:

Situações de **risco acrescido: serão inabilitados por um ano**, como doadores de sangue ou hemocomponentes, os **candidatos que nos 12 meses precedentes** tenham sido expostos a uma das situações abaixo: **homens que tiveram relações sexuais com outros homens** e ou as parceiras sexuais destes (BRASIL, 2016h. Sem grifos no original).

Ou seja, a orientação do homossexual do sexo masculino caracteriza impedimento temporário acerca da realização da doação de sangue. Contudo, o que há de ser observado, é que em momento algum a própria resolução explica os motivos que a faz enquadrá-los dentro de tal grupo de risco, bem como nada dispõe acerca das mulheres homossexuais. No mais, deduz-se que apesar de ser considerado impedimento temporário, a condição do homossexual masculino acaba por tornar-se, obviamente, impedimento definitivo na prática. Isso porque, uma vez

possuindo a orientação sexual homossexual, a única maneira que viabilizaria uma futura doação seria a abstenção na prática de relação sexual com outro homem pelo prazo mínimo de 12 (doze) meses acrescidos da inabilitação de mais 12 (doze) meses, o que se torna cômico por si só já que é no mínimo contraditório que se espere que um dia “cesse” a homossexualidade (orientação sexual) do indivíduo.

Em sentido totalmente oposto, a Portaria nº 1.353 de 13 de Junho de 2011, que por si aprova o regulamento técnico dos procedimentos hemoterápicos, elucida nos seguintes parágrafos de seu artigo 1º que:

§ 4º Os serviços de hemoterapia deverão capacitar os técnicos da Hemorrede e de suas unidades vinculadas de saúde para melhoria de atenção e acolhimento aos candidatos à doação, **evitando manifestação de preconceito e discriminação por orientação sexual**, identidade de gênero, hábitos de vida, atividade profissional, condição socioeconômica, raça/cor e etnia.

§ 5º A **orientação sexual** (heterossexualidade, bissexualidade, homossexualidade) *não deve ser usada como critério para seleção de doadores de sangue*, por não constituir risco em si própria (BRASIL, 2016j. Sem grifos no original).

Ou seja, além da presunção óbvia de que ser homossexual do sexo masculino nada mais é do que um impedimento definitivo mascarado por impedimento temporário, a supracitada portaria apresenta contradição quando analisada perante o disposto na resolução citada anteriormente.

Outra irregularidade observa-se no momento pré-doação em que é realizado preenchimento de questionário por parte do candidato a doação. Em uma das perguntas, questiona explicitamente acerca do doador do sexo masculino ter tido ou não relações sexuais nos últimos 12 (doze) meses com parceiro (os) do mesmo sexo. Em caso positivo, há a configuração de impedimento temporário, ou seja, o doador encontra-se automaticamente desclassificado acerca do procedimento de coleta sanguínea. Contudo, tal questionamento pode por muitas vezes constituir norma inócua, vez que nada impede o doador de omitir sua orientação e práticas sexuais, seja por má fé, seja amparado no direito de declarar-se ou não homossexual, seja por desejo apenas de ter seu sangue testado, dentre outras (NUNES, 2010).

A aparente justificativa de que os homossexuais seriam os maiores disseminadores das doenças sexualmente transmissíveis em virtude de questões ligadas à “promiscuidade” não merece guarida. Além de tratar-se de posição carregada de preconceitos e concepções no mínimo vergonhosas, nada garante, por

exemplo, que determinado indivíduo cuja orientação sexual seja a heterossexual não possua vários parceiros sexuais, além da falta de comprovação científica de tal afirmação. No mais, o número de parceiros nada influenciará se determinado indivíduo não proteger-se sexualmente, sendo que muitas vezes uma pessoa que possua apenas um parceiro sexual e não utilize métodos preservativos pode estar sujeita a riscos ao passo que alguém que possua vários parceiros, porém preserve-se a cada relação sexual, não esteja tão sujeito quanto aquele que seria considerado o “padrão social” a ser seguido.

Claramente considera que os **homossexuais seriam devassos/promíscuos, incapazes de manter relacionamentos monogâmicos**, e ainda que a homossexualidade seria um “distúrbio”, em posicionamentos inacreditáveis que evidentemente **não correspondem à realidade em colocações inequivocamente ofensivas, desrespeitosas dos cidadãos homossexuais. Primeiramente, deve-se destacar que homossexuais são tão monogâmicos quanto heterossexuais**, não havendo nenhuma diferença nesse sentido oriunda da sexualidade da pessoa. **Orientação sexual não tem nenhuma relação com promiscuidade/devassidão**, como é evidente. **Entendimento em sentido diverso configura inequívoco preconceito, visto a sua ausência de veracidade e comprovação.** Nesse sentido, deve ser notada a hipocrisia de uma afirmação como esta, como se heterossexuais fossem em regra monogâmicos e homossexuais em regra não monogâmicos. Ora, **a própria existência de inúmeros divórcios heterossexuais em virtude da traição de um dos cônjuges, o que ocorreu com grande frequência ao longo de todo o século XX e continua ocorrendo, é a prova da falácia daquela afirmação.** A própria doutrina relativa ao concubinato adúltero e o revogado crime de adultério serve como prova dessa afirmação (...). A orientação sexual é indiferente à monogamia, no sentido de que homossexuais não são nem mais nem menos monogâmicos que heterossexuais. São tão monogâmicos quanto estes, são tão humanos quanto (VECCHIATTI, 2011, p. 212-213. Sem grifos no original).

A incidência de casos em que a doação nem chega a ser realizada em virtude do candidato ter revelado sua orientação sexual ocorre na maioria das vezes com os homossexuais. Não obstante toda a série de testes e as garantias legais que, deveriam, ser analisadas, o promitente doador se vê em situação vexatória e de humilhação ímpar. A justificativa de que a modalidade de relação sexual praticada entre homossexuais é mais propensa à propagação de doenças também é falha, vez que a realização do sexo via anal não é exclusividade da comunidade LGBT, podendo inclusive, mulheres heterossexuais praticarem-na com seus parceiros. Se o procedimento obedece a determinado rigor, a coleta deve ser realizada e os testes efetuados, independente da orientação sexual do indivíduo (CARBONARI, 2016).

A discriminação sem justificativa é, inclusive, motivo de comoção social pela comunidade LGBT. Além da carência de sangue nos hemocentros e hospitais

nacionais, a própria comunidade criou a campanha denominada “Igualdade na Veia” na qual mais de 19.000 (dezenove) mil pessoas assinaram petição *online* contra tal determinação, em verdadeira mobilização para o exercício de seus plenos direitos, contando, inclusive, com o apoio da Defensoria Pública da União (DPU) do Estado da Bahia (BH) (CARBONARI, 2016).

No final de abril, outra campanha contra a Portaria foi lançada: a *Wasted Blood*. A agência de publicidade Africa, em parceria com a ONG internacional *All Out*, criou uma fila virtual quantificando quantos homens homossexuais gostariam de doar sangue e não conseguem. Até agora, a *Wasted Blood* tem 215.809 doadores na fila de espera, a maioria deles entre 25 e 50 anos, que **poderiam ajudar 863.263 pessoas. O estoque simbólico da campanha reuniu 97.114 litros de sangue desde então. Essa quantidade é 18 vezes maior que a quantia mensal de doações recebidas pela Fundação Pró-Sangue, que abastece 116 instituições de saúde pública da região metropolitana de São Paulo.** Cientes da dificuldade que é imaginar tanto sangue perdido, os organizadores da campanha rodaram pelas ruas de São Paulo com um caminhão cheio de bolsas de sangue cenográfico - feito com mel, corante e pó de café - para representar os 50 mil litros que os hemocentros do país deixam de receber diariamente (CARBONARI, 2016. Sem grifos no original).

Em meio a campanhas de incentivo à doação de sangue, tal cenário torna-se ainda mais devastador. Destaca-se, que o Brasil ao lado de países como Estados Unidos e a maioria dos países europeus são ferrenhos no que tange à impossibilidade de doação de sangue por parte de homossexuais masculinos. Em contrapartida, Itália, Rússia, Espanha, México, Chile, Colômbia, Portugal e Peru não apresentam nenhuma norma vigente que proíba os cidadãos homossexuais de realizarem o procedimento de doação de sangue (POLETTI, 2016).

Note-se que o controle do estoque é um processo criterioso, uma vez que o abastecimento de hemocomponentes depende da doação de sangue voluntária, altruísta e não-remunerada. Desta forma, as ferramentas que os hemocentros dispõem para abastecer seus estoques são a divulgação na mídia da falta de hemocomponentes e o convite às pessoas que já doaram sangue (com sorologia negativa) para retornar aos postos de coleta. Concluindo-se que esse problema vai se refletir diretamente na disponibilidade de hemocomponente para transfusão, porque, uma vez que haja escassez de produto, sua distribuição deverá ser racionalizada e haverá possibilidade de não atendimento de pedidos médicos de solicitação de hemocomponentes (NUNES, 2010, p. 73).

Mesmo com o apoio da DPU/BH, que no início do ano de 2016 enviou carta aberta ao Ministério da Saúde com intuito de discutir a questão no âmbito extrajudicial, o órgão manteve a restrição negando que as portarias e resoluções em vigência expressem algum tipo de discriminação, sob o escopo de que tal restrição visa apenas proteger a saúde dos futuros receptores. Posição, inclusive, mantida

pela OMS que, ao justificar sua opinião acerca do debate, definiu os homossexuais como cidadãos que apresentam comportamento de risco. Inconformada, a DPU/BH realizou no dia 15 de abril de 2016 audiência pública a qual discutiu a questão junto às autoridades do Estado da Bahia, alertando inclusive sobre a possibilidade de ajuizamento de Ação Civil Pública questionando os dispositivos da Resolução e da Portaria do Ministério da Saúde em questão (ARAÚJO, 2016).

Acerca da definição e legitimidade ativa da Ação Civil Pública e a possibilidade do Ministério da Saúde, na qualidade de setor do governo responsável pela manutenção e administração da saúde pública no Brasil, figurar como polo passivo nas Ações Cíveis Públicas, ensina o Conselho Nacional de Justiça (BRASIL, 2016n):

A Ação Civil Pública pode ser proposta pelo Ministério Público, pela **Defensoria Pública**, pela União, os estados, municípios, autarquias, empresas públicas, fundações, sociedades de economia mista e associações interessadas, desde que constituídas há pelo menos um ano. Conforme a lei, a ação civil pública, da mesma forma que a ação popular, **busca proteger os interesses da coletividade**. Um dos diferenciais é que nela **podem figurar como réus não apenas a administração pública, mas qualquer pessoa física ou jurídica** que cause danos ao meio ambiente, aos consumidores em geral, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico (BRASIL, 2016n. Sem grifos no original).

Não bastassem as justificativas insuficientes no que cerne a uma plausibilidade para a vedação da doação de sangue ofertada por homossexuais do sexo masculino por parte do Ministério da Saúde e da OMS, o fato de o homem poder realizar doações com maior frequência quando comparado às mulheres, e também o fato de representarem o sexo com a maioria de doadores, faz com que a proibição da doação de sangue ofertada pelos homossexuais do sexo masculino torne-se ainda mais lamentável.

A ausência de motivos de cunho técnico e científico leva a crer que tais normas baseiem-se, na maioria das vezes, em preconceito e discriminação enraizados na sociedade e advindos, principalmente, de concepções religiosas, ferindo-se assim também o dever de laicidade estatal.

Conforme abordado no capítulo anterior, quando analisados os princípios de Yogyakarta, verifica-se a direta violação ao 2º princípio, o qual seja o direito a igualdade e não discriminação, sendo, neste caso, o próprio Estado o agente ativo de tal violência ao homossexual. Em sentido consoante, desrespeita-se também o direito do homossexual ao absoluto reconhecimento de sua orientação sexual (3º

princípio) que se vê obrigado a omitir informações que tangem à sua sexualidade caso queira realizar a doação, vez que pelo direito à privacidade (e também, 4º princípio de Yogyakarta) não cabe ao Estado agir de forma compulsória “obrigando” o homossexual a revelar sua orientação. A participação na vida pública a qual esta inserido, e também, 29º princípio, é violada de forma cruel e totalitária, vez que a existência de vedação expressa que exclui o homossexual da participação das políticas públicas relacionadas à doação de sangue, é totalmente oposta a tal princípio.

No que se refere à dignidade da pessoa humana, maiores digressões não são necessárias. Obviamente, ao expor o homossexual à situação vexatória de ser impedido de doar sangue por sua orientação sexual, fato que, se quer, é de sua escolha, a humilhação por si só desrespeita profundamente tal princípio constitucional ferindo, inclusive, a honra do indivíduo, que é exposto perante terceiros (como, os profissionais presentes na unidade de coleta e, talvez, perante outros promitentes doadores), e se vê obrigado a retirar-se da unidade não tendo o seu sangue coletado por não enquadrar-se na heteronormatividade “dominante”.

O enquadramento dos homossexuais dentro da classificação de “sujeitos de comportamento de risco” é perfeita demonstração de discriminação por orientação sexual. Ao denominar que, sumariamente, todos os homossexuais compõem grupo de risco, vê-se um típico caso de discriminação indireta, na qual se exclui heterossexuais que possam apresentar comportamento considerado “promíscuo” perante a sociedade, e generaliza a classe de homossexuais do sexo masculino.

Contudo, não obstante todas as incongruências já mencionadas, o princípio da igualdade é o mais violado na presente resolução. Isso porque, pelo simples conceito formal do princípio, sabe-se que as normas devem ser aplicadas a todos, de maneira geral e não discriminatória o que não ocorre ao vedar de ofício a participação dos homossexuais no processo de doação de sangue. Conforme visto, a discriminação só é justificada quando presente argumentação e fundamento baseado em justificativa plausível que a institua, o que não configura o caso. A simples existência dos exames a todos os doadores faz com que “caiam por terra” as justificativas dadas pelo Ministério da Saúde, vez que não é a sexualidade que fará com que as amostras de sangue sejam testadas ou não. A reformulação ou até mesmo, exclusão de tal dispositivo é a maneira mais justa, inclusive, na concepção

aristotélica de garantir igualdade a todos, principalmente quando depara-se com norma que constitui visível flagrante de inconstitucionalidade<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> No ano de 2016 o Partido Socialista Brasileiro (PSB) ajuizou a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI nº5543) no Supremo Tribunal Federal (STF) contra o Ministério da Saúde alegando tratamento discriminatório do Poder Público à comunidade homossexual masculina que é impedida de realizar o procedimento de doação de sangue. Estima-se que cerca de 19 (dezenove) milhões de litros de sangue são perdidos anualmente em virtude de tal vedação. Segundo o partido, 01 homossexual doando sangue é capaz de salvar até 04 (quatro) vidas. Em razão da relevância da matéria debatida na ação, o ministro Edson Fachin concedeu na data de 09 de Junho de 2016 o prazo de 10 (dez) dias para que o Ministério da Saúde se posicione acerca do tema, ordenando conseqüentemente, vista dos autos por parte do Advogado Geral da União e do Procurador Geral da República para manifestarem-se, caso desejem, no prazo de 05 (cinco) dias. A ADI é uma ação que tem por finalidade declarar que uma norma ou parte dela é inconstitucional, ou seja, contraria a Constituição Federal (BRASIL, 2016m).

## 5 CONCLUSÃO

Conforme elucidado, o surgimento da hemoterapia no país deu-se de forma conturbada. Com início extremamente empírico, os estudos envolvendo a hemoterapia iniciaram-se como experiências, muitas das vezes calcadas em crenças religiosas. No Brasil, a época em que a doação de sangue dava-se de forma remunerada constituiu período obscuro da hemoterapia, vez que pouco se sabia acerca da origem dos doadores bem como suas motivações. A ausência de lei que baste por si só faz com que no decorrer dos anos e instituíssem portarias e resoluções das mais diversas que tiveram como objetivo regulamentar a situação da hemoterapia no país. Critérios são analisados para que determinado indivíduo seja considerado apto para a realização da doação diariamente nos hemocentros, dentre eles, observa-se na sexualidade requisito excludente ou não. A carência de doadores fixos nos bancos de sangue brasileiros faz com que se questione não só a ausência de políticas públicas que incentivem a doação, bem como os motivos insuficientes e injustificáveis que fazem com que a área da saúde desconsidere a doação ofertada por homossexuais.

A comunidade homossexual vem sendo vítima dos mais cruéis tratamentos ao longo da história, os quais se iniciam, principalmente, com o apogeu da Igreja Católica em meados da Idade Média. Ressalta-se, inclusive, que anteriormente a tal instituição, algumas civilizações, como a grega, não se opuseram à homossexualidade. O dever de laicidade estatal fora ignorado muitas vezes, fazendo com que assim influências religiosas pairassem sobre inúmeras normas ao decorrer da história. A dificuldade de compreensão faz com que muitos refiram-se de maneira incorreta aos homossexuais que, inclusive, durante séculos foram considerados indignos e doentes passíveis de cura. Os princípios de Yogyakarta, assim como o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, vêm tentar estabelecer o mínimo de vivência sadia e assegurar os direitos humanos à comunidade tão marginalizada no decorrer da história. Ao passo em que aqueles constituíram declaração utilizada a critério de julgadores até os dias de hoje, este se trata de princípio constitucional protegido pela principal norma em vigência no Brasil.

Situação é a mesma dos princípios da liberdade e da igualdade. Enquanto um garante o livre exercício da sexualidade a todos, cabendo a cada um emitir os juízos que julgue necessário acerca de si, o outro obriga o Estado a tomar todas e

quaisquer medidas em ambos os âmbitos, visando a não diferenciação entre os cidadãos. Conceito esse que se assemelha à proibição da discriminação por orientação sexual. Conforme analisado, a precisão dos testes realizados nos sangues coletados torna injustificável a proibição da doação de sangue por parte dos homossexuais do sexo masculino. Não bastasse a carência do país acerca de doadores voluntários, observa-se que tal resolução não possui o poder de argumentação necessário que poderia gerar tal discriminação, apresentando-se assim de forma inconstitucional. A mera diferenciação de tratamento entre o sangue ofertado por heterossexuais quando comparado ao sangue ofertado pelos homossexuais constitui também violação constitucional. Sabe-se que a monogamia bem como a promiscuidade independem de sexo, sendo inclusive, conceitos carregados de tom pejorativo por si só. Faz-se necessária a intervenção do Poder Judiciário, para que o Poder Público cesse tal violação, vez que as justificativas para tal proibição são todas provenientes de conceitos mais que ultrapassados.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Thiago de. **Ministério da Saúde se nega a rever restrição que impede a doação de sangue por gays no Brasil: 'Não é discriminação'**. Huff Post Brasil, 7 mar. 2016. Disponível em:  
< [http://www.brasilpost.com.br/2016/03/07/restricao-doacao-sangue-gays\\_n\\_9402064.html](http://www.brasilpost.com.br/2016/03/07/restricao-doacao-sangue-gays_n_9402064.html) >. Acesso em: 5 jun. 2016.

AZEVEDO, Reinaldo. O IBGE e a religião — Cristãos são 86,8% do Brasil; católicos caem para 64,6%; evangélicos já são 22,2%. **Veja**, 29 jun. 2012. Disponível em:  
< <http://veja.abril.com.br/blog/reinaldo/geral/o-ibge-e-a-religiao-%E2%80%93-cristaos-sao-868-do-brasil-catolicos-caem-para-646-evangelicos-ja-sao-222/> >. Acesso em: 21 mai. 2016.

BARRUCHO, Luís Guilherme. **O que falta para o Brasil doar mais sangue?** BBC Brasil, 19 ago. 2015. Disponível em:  
< <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2015/08/o-que-falta-para-o-brasil-doar-mais-sangue.html> >. Acesso em: 3 mai. 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) >. Acesso em: 3 mai. 2016a.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 1.075, de 27 de Março de 1950**. Dispõe sobre doação voluntária de sangue. Disponível em:  
< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L1075.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L1075.htm) >. Acesso em: 3 mai. 2016b.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 6.437, de 20 de Agosto de 1977**. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Disponível em:  
< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6437.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6437.htm) >. Acesso em: 7 mai. 2016c.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 7.649, de 25 de Janeiro de 1988**. Estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando a prevenir a propagação de doenças, e dá outras providências. Disponível em:  
< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1980-1988/L7649.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/L7649.htm) >. Acesso em: 7 mai. 2016d.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 10.205, de 21 de Março de 2001**. Regulamenta o § 4o do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências. Disponível em:  
< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10205.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10205.htm) >. Acesso em: 3 mai. 2016e.

\_\_\_\_\_. **Resolução RDC nº 57, de 16 de Dezembro de 2010**. Determina o Regulamento Sanitário para Serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao

ciclo produtivo do sangue humano e componentes e procedimentos transfusionais. Disponível em:  
< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0057\\_16\\_12\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0057_16_12_2010.html) >. Acesso em: 3 mai. 2016f.

\_\_\_\_\_. **Resolução RDC nº 151, de 21 de Agosto de 2001.** Aprova o Regulamento Técnico sobre Níveis de Complexidade dos Serviços de Hemoterapia. Disponível em:  
<<http://pegasus.fmrp.usp.br/projeto/legislacao/RDC%20151%20de%2021%2008%2001.pdf> >. Acesso em: 3 mai. 2016g.

\_\_\_\_\_. **Resolução RDC nº 153, de 14 de Junho de 2004.** Determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea. Disponível em:  
< [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexo\\_7\\_0.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexo_7_0.pdf). >. Acesso em: 7 mai. 2016h.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 59, de 28 de Janeiro de 2003.** Dispõe sobre a sub-rede de laboratórios do Programa Nacional de DST e AIDS. Disponível em:  
<<http://pegasus.fmrp.usp.br/projeto/legislacao/Portaria%2059%20de%2028%2001%2003.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2016i.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.353, de 13 de Junho de 2011.** Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Disponível em:  
<[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/7a2915004b948667a9fabba8fded4db/Portaria\\_MS\\_1353\\_13\\_de\\_junho\\_de\\_2011.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/7a2915004b948667a9fabba8fded4db/Portaria_MS_1353_13_de_junho_de_2011.pdf?MOD=AJPERES) >. Acesso em: 3 mai. 2015j.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.712, de 12 de Novembro de 2013.** Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Disponível em:  
< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2712\\_12\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2712_12_11_2013.html) >. Acesso em: 5 jun. 2016l.

\_\_\_\_\_. **STF. Proibição de doação de sangue por homossexuais é questionada no STF.** Disponível em: < <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=318547&caixaBusca=N> >. Acesso em: 15 jun. 2016m.

\_\_\_\_\_. **CNJ. Entenda a diferença entre Ação Popular e Ação Civil Pública.** Disponível em: < <http://cnj.jus.br/noticias/cnj/81222-cnj-servico-entenda-a-diferenca-entre-acao-popular-e-acao-civil-publica> >. Acesso em: 5 jun. 2016n.

\_\_\_\_\_. **DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. O que é AIDS.** [s.d.] Disponível em:  
< <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-aids> >. Acesso em: 5 jun. 2016o.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**, 19ª ed., São Paulo: Malheiros, 2006.

CAMPOS, Ricardo Araújo. **Princípios de Yogyakarta**: o direito ao gozo. Justificando.com, 16 set. 2015. Disponível em:  
< <http://justificando.com/2015/09/16/principios-de-yogyakarta-o-direito-ao-gozo/> >. Acesso em: 23 mai. 2016.

CARMELLO, Beatriz Leone; SOARES, Daniele de Lima; COMUNE, André Cerqueira; PAULINI, Christiane Montagnoli Paulini; MENDES, Daniel Filgueiras; GRILLO, José Hilário. Conhecimentos, atitudes e práticas em relação À doação sanguínea entre acadêmicos de medicina. *In Revista Brasileira de Medicina*. n. 1/2, São Paulo: Editora Ltda., fev. 2009, v. 66, p.14-19.

CAPARICA, Marcio. **Como o candomblé, hinduísmo, budismo e siquismo consideram LGBTs**. UOL: Lado Bi – Cultura e cidadania LGBT na real e com local, 11 mai. 2015. Disponível em:  
< <http://ladobi.uol.com.br/2015/05/candomble-hinduismo-budismo-siquismo/>>. Acesso em: 21 mai. 2015.

CARBONARI, Pâmela. Brasil desperdiça 18 milhões de litros de sangue ao ano por preconceito. **Superinteressante**, 19 mai. 2016. Disponível em:  
< <http://super.abril.com.br/ciencia/brasil-desperdica-18-milhoes-de-litros-de-sangue-ao-ano-por-preconceito> >. Acesso em: 5 jun. 2016

CAYE, Daniel Paulo; MARQUES, Claudia Lima. **Os Princípios de Yogyakarta e sua interação com o Direito Interno e Políticas Públicas no Brasil**. Disponível em:  
<[http://www.pucrs.br/edipucrs/XSalaolC/Ciencias\\_Sociais\\_Aplicadas/Direito/70358-DANIEL\\_PAULO\\_CAYE.pdf](http://www.pucrs.br/edipucrs/XSalaolC/Ciencias_Sociais_Aplicadas/Direito/70358-DANIEL_PAULO_CAYE.pdf)>. Acesso em: 21 mai. 2016.

DIAS, Maria Berenice Dias. **União Homossexual**. [s.d.]a. Disponível em:  
< [http://www.mariaberenice.com.br/uploads/39\\_-\\_uni%E3o\\_homossexual.pdf](http://www.mariaberenice.com.br/uploads/39_-_uni%E3o_homossexual.pdf)>. Acesso em: 21 mai. 2016.

DIAS, Maria Berenice Dias. **Homofobia é crime?**. [s.d.]b. Disponível em:  
< [http://www.mariaberenice.com.br/uploads/homofobia\\_%E9\\_crime.docx.pdf](http://www.mariaberenice.com.br/uploads/homofobia_%E9_crime.docx.pdf)>. Acesso em: 21 mai. 2016.

FACHIN, Luiz Edson; FACHIN, Melina Giradi. A proteção dos direitos humanos e a vedação à discriminação por orientação sexual. *In* DIAS, Maria Berenice (coordenadora). **Diversidade Sexual e Direito Homoafetivo**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011, p.116-127.

FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE HEMOCENTRO DE SÃO PAULO. **Qual é a segurança do sangue?** [s.d.]. Disponível em:  
< [http://www.prosangue.sp.gov.br/artigos/sangue\\_seguro?Idioma=pt-BR](http://www.prosangue.sp.gov.br/artigos/sangue_seguro?Idioma=pt-BR) >. Acesso em: 3 mai. 2016.

FREITAS, Jaime Walmer De. A Doação Voluntária de Sangue Como Pena Restritiva de Direitos. *In Revista Síntese Direito Penal e Processual Penal*. n. 78, São Paulo: Editora Síntese, fev/mar 2013 , v. 13, n. 78, p. 28-45.

\_\_\_\_\_. **Doação de sangue como prestação social alternativa**. 2012. Disponível em: < [http://www.sapientia.pucsp.br/tde\\_arquivos/9/TDE-2012-11-22T09:33:16Z-13105/Publico/Jayme%20Walmer%20de%20Freitas.pdf](http://www.sapientia.pucsp.br/tde_arquivos/9/TDE-2012-11-22T09:33:16Z-13105/Publico/Jayme%20Walmer%20de%20Freitas.pdf) >. Acesso em: 3 mai. 2016.

FREITAS, Jones De. **Princípios De Yogyakarta: Princípios Sobre A Aplicação Da Legislação Internacional De Direitos Humanos Em Relação À Orientação Sexual E Identidade De Gênero**. jul. 2007. Disponível em: < [http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/gays/principios\\_de\\_yogyakarta.pdf](http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/gays/principios_de_yogyakarta.pdf) >. Acesso em: 21 mai. 2016.

GUIMARÃES, Anibal. Sexualidade heterodiscordante no mundo antigo. *In* DIAS, Maria Berenice (coordenadora). **Diversidade Sexual e Direito Homoafetivo**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011a, p.27-35.

\_\_\_\_\_. Os Princípios de Yogyakarta. *In* DIAS, Maria Berenice (coordenadora). **Diversidade Sexual e Direito Homoafetivo**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011b, p.87-90.

HAMERSCHLAK, Nelson; JUNQUEIRA, Pedro C.; ROSENBLIT, Jacob. História da hemoterapia no Brasil. *In* **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 201-207, jul/set 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v27n3/v27n3a13.pdf> >. Acesso em: 03 mai. 2016.

LABOISSIÈRE, Paula. **Demanda por sangue e derivados é cada vez maior, alerta OMS**. Agência Brasil, 14 jun. 2012. Disponível em: < <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2014/05/cirurgias-sao-adiadas-por-falta-de-sangue-nos-estoques-dos-hospitais.html> >. Acesso em: 3 mai. 2015.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquemático**. 16. ed. rev. atual. São Paulo: Editora Saraiva, 2012.

LOREA, Roberto Arriada. Intolerância Religiosa e Casamento Gay. *In* DIAS, Maria Berenice (coordenadora). **Diversidade Sexual e Direito Homoafetivo**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011, p.36-42.

MORAES, Alexandre De. **Direito Constitucional**. 30. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2014.

NUNES, Helena Ferreira. **Responsabilidade civil e a transfusão de sangue**. 2010. Disponível em: < [www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5167/tde-03092010-121418/publico/HelenaFerreiraNunes.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5167/tde-03092010-121418/publico/HelenaFerreiraNunes.pdf) >. Acesso em: 3 mai. 2015.

OGGIONI, Alessandra. **Religião versus homossexualidade: como as igrejas acolhem os gays?** Portal IG, 27 mar. 2013. Disponível em: < <http://igay.ig.com.br/2013-03-27/religiao-versus-homossexualidade-como-as-igrejas-acolhem-os-gays.html> >. Acesso em: 21 mai. 2015.

POLETTI, Luma. **Defensoria contesta veto a doação de sangue por gay**. UOL: Congresso em foco, 23 jan. 2016. Disponível em:

< <http://congressoemfoco.uol.com.br/noticias/defensoria-contesta-veto-a-doacao-de-sangue-por-gay/> >. Acesso em: 05 jun. 2016.

PORTAL BRASIL. **Faça parte do banco virtual de doadores de sangue.** Governo Federal Brasileiro, 15 jan. 2014. Disponível em:  
< <http://www.brasil.gov.br/eu-vou/faca-parte-do-banco-virtual-de-doadores-de-sangue> >. Acesso em: 3 mai. 2015.

PORTAL G1. **Cirurgias são adiadas por falta de sangue nos estoques dos hospitais.** Jornal Nacional, 19 mai. 2014. Disponível em:  
< <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2014/05/cirurgias-sao-adiadas-por-falta-de-sangue-nos-estoques-dos-hospitais.html> >. Acesso em: 3 mai. 2015.

RAGAZZI, José Luiz; GARCIA, Thiago Munaro. Princípios Constitucionais. *In* DIAS, Maria Berenice (coordenadora). **Diversidade Sexual e Direito Homoafetivo.** São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011, p.177-191.

RANGEL, Tauã Lima Verdan. **Os Princípios de Yogyakarta e os Direitos Humanos: Uma Análise sobre a Construção dos Direitos Humanos em relação à Orientação Sexual e Identidade de Gênero.** Conteúdo Jurídico, Brasília: 13 set. 2013. Disponível em:  
< <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.45088&seo=1> >. Acesso em: 22 maio 2016.

RIOS, Roger Raupp. **O Princípio da Igualdade e a Discriminação Por Orientação Sexual:** a homossexualidade no direito brasileiro e norte-americano. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002.

ROSA, Ana Beatriz. **Violência homofóbica: Brasil tem 5 denúncias por dia, mas números reais são muito maiores, diz relatório.** Huffpost Brasil, 26 fev. 2016. Disponível em:  
< [http://www.brasilpost.com.br/2016/02/26/relatorio-homofobia\\_n\\_9330692.html](http://www.brasilpost.com.br/2016/02/26/relatorio-homofobia_n_9330692.html) >. Acesso em: 21 mai. 2016.

SARAVIA, Enrique. **Introdução a Teoria da Política Pública.** Disponível em:  
< [http://www.enap.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=856](http://www.enap.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=856)>. Acesso em: 02 mai. 2015.

SILVA JÚNIOR, Enézio de Deus. Diversidade sexual e suas nomenclaturas. *In* DIAS, Maria Berenice (coordenadora). **Diversidade Sexual e Direito Homoafetivo.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011, p.97-109.

SUPLICY, Marta. Homossexualidade: Direitos Humanos E Cidadania *in* **Revista Saúde, Sexo e Educação.** n. 16, Rio de Janeiro : Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação, 1999, v. 6, p.58-61.

VECCHIATTI, Paulo Roberto Iotti. Os Princípios Fundantes. *In* DIAS, Maria Berenice (coordenadora). **Diversidade Sexual e Direito Homoafetivo.** São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011, p.199-235.