

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CAMPUS DE ERECHIM
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE DIREITO**

LAURA FALEIRO MIOZZO

**REFLEXÕES BIOJURÍDICAS ACERCA DA RESTRIÇÃO DE DOAÇÃO DE
SANGUE POR HOMO E BISSEXUAIS**

ERECHIM

2019

LAURA FALEIRO MIOZZO

**REFLEXÕES BIOJURÍDICAS ACERCA DA RESTRIÇÃO DE DOAÇÃO DE
SANGUE POR HOMO E BISSEXUAIS**

**Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do grau de Bacharel,
Departamento de Ciências Sociais
Aplicadas da Universidade Regional
Integrada do Alto Uruguai e das Missões
– Campus de Erechim.**

**Orientador(a): Prof. Dra. Giana Lisa
Zanardo Sartori**

ERECHIM

2019

LAURA FALEIRO MIOZZO

**REFLEXÕES BIOJURÍDICAS ACERCA DA RESTRIÇÃO DE DOAÇÃO DE
SANGUE POR HOMO E BISSEXUAIS**

**Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do grau de Bacharel,
Departamento de Ciências Sociais
Aplicadas da Universidade Regional
Integrada do Alto Uruguai e das Missões
– Campus de Erechim.**

**Orientador(a): Prof. Dra. Giana Lisa
Zanardo Sartori**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Giana Lisa Zanardo Sartori
URI – Campus de Erechim

Prof. Me. Andréa Mignoni
URI – Campus de Erechim

Prof. Me. Viviane Bortolini Giacomazzi
URI – Campus de Erechim

RESUMO

A existência da restrição que impede homens que tiverem relação sexual com outros homens no período de 12 meses, nos artigos 64, IV, da Portaria nº 158/2016 do Ministério da Saúde e 25, XXX, d, da Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 34/2014 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA não mais parece se sustentar. Ela nos impossibilita arrecadar cerca de 18 milhões de litros de sangue por ano. A justificativa de que homossexuais seriam um grupo de risco se apresenta obsoleta, tendo o termo sido substituído por comportamento de risco, e este pode ser praticado tanto por héteros, quanto homo e bissexuais. Além disso, é uma afronta á dignidade da pessoa humana e a orientação sexual. No presente trabalho será explicado o contexto histórico em que surgiu a previsão, bem como o porquê de biologicamente ela não ser coerente. Também é apresentada a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5543, que atualmente tramita no Supremo Tribunal Federal e quando julgada em 2017, tendeu a ser dada como precedente e declarada a inconstitucionalidade de tal restrição. Ainda será exposto como funcionam previsões semelhantes em outros países. O método utilizado é o descritivo indutivo partindo do contexto histórico do surgimento da restrição, também da evolução no que diz respeito ao conhecimento biológico do sangue e da AIDS, sendo apresentada, ao final, a Ação Direta de Inconstitucionalidade 5543, na qual o Supremo Tribunal Federal está analisando a inconstitucionalidade da previsão. A pesquisa realizada foi bibliográfica, a qual consiste em utilizar-se de leis, doutrina, artigos científicos, e demais documentos.

Palavras-chave: Restrição. Doação de Sangue. Homossexualidade. Comportamento de risco. Inconstitucionalidade.

ABSTRACT

The existence of the prediction that prevents men who resemble other men in the period of 12 months, in articles 64, IV, Concierge n. 158/2016 of the Ministry of Health and 25, XXX, d, of the Resolution of the Board of Directors Collegiate RDC n ° 34/2014 of the National Health Surveillance Agency ANVISA is no longer seems to sustain itself. It makes it impossible for us to raise about 18 million liters of blood a year. The justification that they would be a risk group does not hold, since this terminology is obsolete, having been replaced by risk behavior, and this can be practiced by both heterosexuals, homo and bisexuals. Moreover, it is an affront to the dignity of the human person and to sexual orientation. The present wor will explain the historical context in which the prediction arose as well as why biologically it is not coherent. Also presented is the Direct Action of Unconstitutionality 5543 which currently runs in the Supreme Federal Court and when judged in 2017, they probably declared the unconstitutionality of such restriction. The method used is the inductive descriptive based on the historical context of the emergence of the restriction, also of the evolution with regard to the biological knowledge of blood and AIDS, being presented, at the end, the direct action of unconstitutionality 5543, in which the Federal Supreme Court is analyzing the unconstitutionality of the prediction. The research conducted was bibliographic which consists of using laws, doctrine, scientific articles and other documents.

Key words: Restriction. Blood donation. Homosexuality. Risky behavior. Unconstitutionality.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ADI Ação Direta de Inconstitucionalidade
- AIDS Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- CF Constituição da República Federativa do Brasil
- CID Classificação Internacional de Doenças
- CNH Comissão Nacional de Hemoterapia
- DNA Ácido Desoxirribonucleico
- Fator Rh grupo sanguíneo
- IST Infecções Sexualmente Transmissíveis
- HIV Vírus da Imunodeficiência Humana
- HTLV Vírus Linfotrópico da célula humana
- IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- OMS Organização Mundial da Saúde
- ONU Organização das Nações Unidas
- pH Potencial Hidrogeniônico
- Pró-sangue: Programa Nacional de Sangue e Derivados
- PSB Partido Socialista Brasileiro
- RDC Resolução da Diretoria Colegiada
- RNA Ácido Ribonucleico
- SBHH Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia
- Sistema ABO grupo sanguíneo
- SIV Vírus da Imunodeficiência Símia
- SS (Schutzstaffel) Esquadilha de Proteção
- STF Supremo Tribunal Federal
- TCD4+ um dos tipos de linfócitos, que fazem parte dos glóbulos brancos presentes no sangue.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 CONTEXTO HISTÓRICO.....	9
2.1 Sangue e hemoterapia	9
2.1.1 Hemoterapia no Brasil	12
2.2 HIV	14
2.3 Homossexualidade.....	16
3 QUESTÕES BIOLÓGICAS.....	21
3.1 Funcionamento do sangue.....	21
3.2 Aids	23
3.3 Processo de doação/transfusão	25
4 QUESTÕES JURÍDICAS EM DEBATE	28
4.1 Ação direta de inconstitucionalidade nº 5543	28
4.2 Desproporcionalidade e irrazoabilidade das vedações	29
4.3 Previsões afim em outros países.....	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho discorre sobre a restrição de doação de sangue imposta a homens que mantêm relação sexual com outros homens. Em tempos de campanhas para que sejam feitas doações de sangue, além de recursos que permitem uma maior facilidade de comunicação entre bancos e possíveis doadores, tal limitação torna-se discutível e inviável, visto que abrange boa parcela da população brasileira. A justificativa dada de que homossexuais seriam um grupo de risco não mais parece encaixar-se como efetiva; além da obsolescência do termo grupo de risco que poderia ser substituído pela expressão condutas de risco (que abrangeria também indivíduos de outros grupos), deve-se levar em consideração a tecnologia envolvida no processo e que permite uma significativa percepção do quadro clínico do então grupo ou indivíduo.

O trabalho busca explicar sobre o porquê de ainda existir essa restrição, entender o contexto histórico em que ela surgiu, observar como funcionam limitações afins em outros países, explicar sobre possíveis alternativas quanto a esta fixação legal. Além disso, observa-se o surgimento da AIDS, onde e como, a composição e funcionamento do sangue e disserta-se sobre a transfusão do mesmo.

Juridicamente importante será analisar a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5543, que atualmente tramita no Supremo Tribunal Federal, a desproporcionalidade e a irrazoabilidade da vedação. Também será apresentada a previsão legal vigente em outros países.

A retenção representa um desfalque considerável nos estoques de sangue. A ONU tem como ideal que de 3 a 5% da população de uma nação seja doadora. De acordo com o IBGE admite que 10,5 milhões de homens vivem no país é homo ou bissexual, isso de um total de 101 milhões; esse número multiplicado pelas quatro vezes que cada um desses homens poderia doar chega ao exorbitante resultado de que aproximadamente 19 milhões de litros de sangue são desperdiçados por ano.

O método utilizado é o descritivo indutivo partindo do contexto histórico do conhecimento tipo sobre a hemoterapia e sangue, HIV e homossexualidade quando surgiu a restrição, também da evolução no que diz respeito ao conhecimento biológico do sangue e da AIDS, sendo apresentada, ao final, a Ação Direta de Inconstitucionalidade 5543, na qual o Supremo Tribunal Federal está analisando a

inconstitucionalidade da restrição de doação de sangue por homossexuais. Para tal, foi realizada pesquisa bibliográfica, a qual consiste em utilizar-se de leis, doutrina, artigos científicos, e demais documentos.

2 CONTEXTO HISTÓRICO

2.1 Sangue e hemoterapia

Desde o início dos tempos e da humanidade, sabe-se que o sangue é de extrema importância para o corpo humano; porém nunca se soube tanto sobre seus benefícios, propriedades e poder de cura quanto atualmente. Expressões que se referem a ele são amplamente utilizadas até hoje com a finalidade de explicar atos, características e origens humanas, usa-se sangue azul para designar quando alguém é da nobreza, sangue frio para chamar alguém de insensível, dizemos sangue quente, quando alguém está estressado, entre outros, sem contar seu constante uso em rituais religiosos e experimentos médicos.

O fato é que, quando feito o traçado histórico do sangue e do processo de transfusão deste, vê-se que as histórias se interligam e confundem; notamos que as descobertas sobre o primeiro só tornaram-se possíveis após os questionamentos e mistérios que envolveram o segundo, não sendo possível separá-los. Em resumo, efetivamente, aprendemos mais sobre o sangue depois de já realizados processos de transfusão, em sua maioria, falhos.

Um exemplo do quão pouco conhecimento tinha-se sobre o funcionamento do corpo humano e da circulação sanguínea é a famosa tentativa de transfusão realizada em 1492, sendo a primeira de que se tem conhecimento, na qual, num esforço de salvar o Papa Inocêncio VIII, realizaram-na oralmente. Para tal ato, o pontífice da Igreja Católica bebeu o sangue de dois meninos de 10 anos, três haviam sido os voluntários, porém após a ingestão do sangue da segunda criança o Papa veio a falecer, bem como os dois doadores, visto que destes foi retirada uma quantidade exacerbada de sangue, que os deixou anêmicos. (D'ORNELAS, 2013).

Foi em 1628, William Harvey, médico inglês, quem abalou alicerces da comunidade médica da época, ao explicar com embasamento científico o sistema circulatório, refutando Galeno, que detinha erroneamente, até então, a teoria mais aceita e difundida pela sociedade sobre o assunto naquele momento. Harvey observou que o coração funcionava como uma bomba e foi capaz de descrever de forma precisa o sistema de circulação fechado após dissecações em animais de

variadas espécies, como bem relatou em seu breve livro “Exercitatio Anatomica de Motu Cordis et Sanguinis in Animalibus”, com apenas 72 páginas, escrito inteiramente em latim, entrando para a história da medicina. (DÉCOURT, 1990).

Mais tarde, acreditando-se que, não tendo os animais vícios e paixões (ROCHA et al apud GINGERICH, 1986), seu sangue não estaria contaminado (logo, seriam mais benéficos do que o humano), realizaram-se transfusões heterólogas (entre espécies diferentes); porém, não havendo possibilidade para o corpo humano aceitar o sangue animal, os pacientes que o recebiam vinham a falecer. Nesse sentido, tem-se a transfusão realizada em Antoine Mauroy, nobre francês que perambulava desnudo pelas ruas de Paris, em 1667; para o experimento, o doutor Jean Baptiste Denis, médico também do então rei da França, Luis XIV, utilizou-se de sangue de cordeiro e um tubo de prata; Mauroy faleceu após a terceira transfusão. Ressalta-se ainda a importância do uso de animais em experimentos desta natureza. Em 1665, apenas 2 (dois) anos antes do acontecido na França, Richard Lower usou-os para uma demonstração em Oxford; tais testes foram proibidos em 1670.

Já em 1818, frustrado com o número de mulheres que faleciam devido a hemorragias pós-parto, o médico James Blundell realizou a que temos hoje, como a primeira transfusão entre humanos bem sucedida da história (SCHMOTZER et al., 1985). Para tal feito, utilizava-se do sangue do marido da paciente, realizando-as com seringa e, posteriormente, com o aprimoramento de sua técnica, com instrumentos desenvolvidos (e, eventualmente, comercializados) por ele mesmo, coletando aproximadamente 120 ml de sangue.

Entre os anos 1825 a 1830, Blundell realizou somente 10 transfusões, que resultaram em cinco casos de sucesso. Já de 1847 a 1856, o doutor Alfred Higginson utilizou do método hemoterápico em sete pacientes, destes apenas dois mostraram-se um sucesso, provavelmente devido à incompatibilidade sanguínea entre doador e receptor, visto que na época ainda não se tinha conhecimento sobre os Sistemas ABO, Fator Rh ou qualquer dos outros 21 de que se tem conhecimento (entre estes o P, Kell, Rh, Lutheran, Lewis, Duffy e Kidd).

No final do século 19 ainda se tinham muitas questões e poucas informações sobre o funcionamento do sangue. Um dos principais problemas relacionava-se a coagulação deste, para contorná-lo utilizava-se a técnica conhecida como braço-a-

braço, em que o sangue do doador ia diretamente para o receptor; paralelamente a isto, realizavam-se tentativas de desenvolvimento dos equipamentos necessários para estoque e armazenagem do sangue. A procura por um anticoagulante atóxico, até onde se encontram registros, começou com Braxton Hicks, famoso obstetra, reconhecido por ter descrito pela primeira vez as contrações de treinamento; em 1869, Hicks concluiu que o fosfato de sódio seria a melhor opção. Porém, quando o Dr. F. Gesellius publicou, em 1873, um estudo de compilado de transfusões demonstrando uma taxa de mortalidade de 56% quando realizada a hemoterapia causou medo na comunidade medica, diminuindo significativamente a popularidade do procedimento.

Em 1875 o fisiologista alemão Leonard Landois foi capaz de comprovar cientificamente que, quando misturado o sangue de animal de determinada espécie com o de outro diferente da sua, as células vermelhas aglutinam e em determinados casos elas estouram ou hemolisam; comprovada a incompatibilidade entre células vermelhas em transfusões heterólogas, tornaram-se mais viáveis e menos perigosas as entre humanos. (FREIRE, 2015)

Tal constatação foi essencial para a descoberta do primeiro grupo sanguíneo, sendo este identificado pelo médico austríaco, Karl Landsteiner, duas décadas e meia depois, por volta de 1900/1901; Landsteiner comprovou que o mesmo fenômeno apontado por Landois pode acontecer quando mistura-se o soro entre os de mesma espécie. Usando diversas amostras de sangue, inclusive o seu, fez uma serie de combinações e observou quais coagulavam ou não, chegando ao resultado de quatro tipos sanguíneos A, B, AB e O (ou também, Sistema ABO), além de estabelecer parâmetros de compatibilidade entre estes. Este trabalho, além do reconhecimento até os dias atuais, também lhe renderia um Premio Nobel em Fisiologia ou Medicina 30 anos depois, em 1930.

Em 1907 aconteceu o que seria a primeira transfusão sanguínea realizada após testes de compatibilidade, o processo foi realizado pelo cirurgião americano Reuben Ottenberg. Esse esquema se popularizaria durante a Primeira Guerra Mundial, entre 1914 e 1918.

Em 1914, Hustin relatou o emprego de citrato de sódio e glicose como uma solução diluente e anticoagulante para transfusões, e em 1915 Lewisohn determinou a quantidade mínima necessária para seu funcionamento. Até 1918, comprovar-se-

ia a importância da refrigeração na conservação do sangue. Com o fim da I Guerra Mundial a pesquisa médica relacionada à transfusão e à estocagem do sangue avançou para a criação de diretrizes para a implantação dos bancos de sangue, o que prosseguiu nos EUA e na Grã-Bretanha. (CUNHA; PORTO, 2017).

O primeiro registro de transfusão com sangue coletado e armazenado em garrafas de vidro ocorreu durante a guerra civil espanhola, em 1939. Também neste ano, com a ameaça de uma Segunda Guerra Mundial, o professor americano Charles Richard Drew ficou responsabilizado por criar um serviço de transfusão autônomo para o exército britânico. Ele desenvolveu os processos de organização, coleta, processamento, estocagem de sangue e plasma; também foi pioneiro no uso de centrifugação e sedimentação para fracionamento do sangue por hemocomponentes. Neste período a Cruz Vermelha Americana (organização que visa a proteção da vida e dignidade de vítimas de conflitos armados e violência, além de prestar assistência a estas) iniciou o processo de captação de doação de sangue em veículos refrigerados, reunindo cerca de quinze mil doadores e enviando à Inglaterra em torno de cinco mil litros de plasma. Em Londres a estimativa é de mais de 260 mil litros de sangue arrecadados. (ARRUDA, s/d).

O doutor Landsteiner voltaria a aparecer na história do sangue e da transfusão entre 1937-1940 quando, em parceria com o doutor Wiener, estudou o porquê de em determinados casos ainda haver aglutinação, sendo o sangue recebido e o do receptor do mesmo tipo no Sistema ABO. Para tal injetaram hemácias do macaco Rhesus em coelhos, o corpo destes respondia criando um soro, então chamado anti-Rhesus. Este soro, quando misturado com amostras aleatórias de sangue humano, aglutinou em 85% dos casos, ficando estes conhecidos por Rh positivo (Rh+); os 15% restantes, onde não houve aglutinação, são os Rh negativos (Rh-). (MORAES, 2018)

2.1.1 Hemoterapia no Brasil

Paralelamente aos acontecimentos no mundo, com a demora para a informação viajar entre os Países e sem o conhecimento adequado à estocagem do sangue (não sendo necessário criar de bancos de armazenamento deste), no Brasil as transfusões braço-a-braço realizar-se-iam até a década de 1920, para isto havia

um registro de doadores sendo chamados, quando necessários, a doar durante a cirurgia.

O primeiro banco de sangue do Brasil foi inaugurado no Rio de Janeiro em 1942, pertencente ao Hospital Fernandes Figueira, no mesmo ano em que Porto Alegre implanta o Banco de Sangue da Santa Casa, São Paulo instaurou o Banco de Sangue do Hospital das Clínicas (com ligação à Universidade de São Paulo) em 1943 e em 1944 abriu o Banco de Sangue do Distrito Federal. Em 1949 e 1950, respectivamente, aconteceu o primeiro congresso de especialistas da área e a fundação da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (SBHH). Também em 1950 foi criada a Lei Federal n 1.075 que, não só abonava o dia não trabalhado que civis, militares e funcionários públicos usavam para doar sangue, como determinavam que o ato fosse registrado com louvor na folha de serviço. Em 1960 a hemoterapia evoluiu, exigindo que o Brasil se adequasse, criaram-se novas técnicas de conservação e fracionamento do sangue, popularizando seu uso e sofisticando a tecnologia e técnica usada.

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 [...].

A Comissão Nacional de Hemoterapia e o Ministério da Saúde, através de decretos, portarias e resoluções, estabeleceu o primado da doação voluntária de sangue e a necessidade de medidas de proteção a doadores e receptores, disciplinou o fornecimento de matéria-prima para a indústria de fracionamento plasmático e a importação e exportação de sangue e hemoderivados. Entre as suas atividades destacam-se a implantação de registro oficial dos bancos de sangue públicos e privados, a publicação de normas básicas para atendimento a doadores e para prestação de serviço transfusional e a determinação da obrigatoriedade dos testes sorológicos necessários para segurança transfusional [...].

No período de 1964 a 1979, a Hemoterapia no Brasil tinha legislação e normatização adequadas, porém ainda carecia de uma rígida fiscalização das atividades hemoterápicas e de uma política de sangue consistente. (JUNQUEIRA, ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005)

Em 30 de dezembro de 1979, foi criado o Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados (Pró-Sangue), que acabou por regular o Sistema Hemoterápico no

Brasil, que implantou diretrizes à doação voluntária não remunerada de sangue e medidas para segurança de doadores e receptores. Em junho de 1980, extinguiu-se oficialmente a bonificação da doação sanguínea, mais tarde a Constituição de 1988 proibiria toda e qualquer forma de comercialização do sangue ou de seus derivados em seu artigo 199, parágrafo 4 (regulamentado pela Lei Federal n. 10.205 de 2001).

Nos anos 80, com o surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o Brasil viu-se obrigado a adotar novas medidas de controle; neste momento, cerca de 2% dos casos de AIDS eram transmitidos por transfusão e mais 50% dos hemofílicos apresentavam-se infectados pelo vírus HIV. (JUNQUEIRA, ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

Já o controle da transmissão do vírus da AIDS através das transfusões de sangue e da aplicação de hemoderivados foi possível desde 1985, quando os testes antiaids tornaram-se disponíveis no mercado, porém, na falta de legislação, poucos foram os lugares que adotaram as medidas indicadas para controle de qualidade, uma vez que se aumentariam os custos da coleta, o que reduziria os lucros. Só em janeiro de 1988 [...] foi estabelecida a obrigatoriedade do teste, através da lei 7649, de 25/01/1988. (SANTOS, MORAES, COELHO, 1992).

Nesse momento cabe entender como e onde surgiu a AIDS, bem como compreendeu-se isso, sendo este o assunto estudado a seguir.

2.2 HIV

Em 1983 o agente etiológico foi identificado: tratava-se de um retrovírus humano, atualmente denominado vírus da imunodeficiência humana, HIV-1, que anteriormente foi denominado LAV e HTLV-III. Em 1986 foi identificado um segundo agente etiológico, também retrovírus, estreitamente relacionado ao HIV-1, denominado HIV-2. (LIMA et al., 2006).

Em 1993, em um artigo publicado por Forattini, vê-se já existir o conhecimento de que a AIDS teria surgido no continente Africano, uma vez que este teve uma maior frequência de casos. Também já se aceitava que tivesse sido passada para os humanos através dos primatas, porém discutia-se por qual meio já que não havia tido ocorrências até então, mesmo após anos de coexistência entre estes; quanto à relação entre eles e a AIDS, entendia-se que esta estava ligada ao

Vírus da Imunodeficiência Símia (SID), que é o equivalente do HIV em macacos antropomorfos, questionando-se, no entanto, a aparente benignidade da infecção por SIV entre primatas, em contraste com a extrema virulência da AIDS humana. (FORATTINI, 1993).

Naquele momento acreditava-se que as primeiras mortes haviam ocorrido somente nos anos 1950, apenas ganhando magnitude na década de 1980.

No que tange a relação de sua origem com outras doenças, cogitava-se a possibilidade da influência das transfusões sanguíneas experimentais realizadas, no decurso deste século, para estudos de malária. Além disso, pensavam ter correspondência a AIDS e a varíola, uma vez que no tempo, à erradicação mundial da varíola sucedeu a pandemia de AIDS. E, no espaço, aquela tenha sido supostamente extinta por último, na África, e esta tenha se originado, por primeiro, no mesmo Continente. (FORATTINI, 1993)

Em 2003, cientistas publicaram na revista *Science* o resultado de uma nova pesquisa acerca da origem da AIDS; eles concluíram que o HIV era resultado da combinação de dois tipos diferentes de SIV de primatas da África. Até então se entendia que era apenas uma variação do SIV, transmitida á humanos durante a manipulação de carne e sangue daqueles. Essa combinação ocorreu devido à alimentação dos chimpanzés, ao comer animais de duas espécies diferentes e que possuíam variações próprias do SIV resultou um terceiro que seria o antecessor do HIV. Não se tinha o conhecimento, no entanto, para precisar o momento ou a forma como aconteceu, supunha-se que havia sido em 1940, por meio de alguma ferida. Pensavam, também, que a transmissão dos chimpanzés para o homem pode ter ocorrido várias vezes, o que explicaria os diferentes tipos de HIV. (BBC BRASIL, 2003).

Somente em 2014 é que se deu fim a busca pela origem do vírus responsável pela morte de 36 milhões de pessoas até então, o HIV. Pesquisadores de Oxford e da Bélgica concluíram que ela surgiu em Kinshasa, capital da Republica Democrática do Congo, nos anos 1920, sendo facilmente difundida entre estes e os anos 50, por conta de diversos fatores, tais como a maior facilidade no deslocamento de pessoas e algumas mudanças sociais, especialmente envolvendo os profissionais do sexo, que tinham um grande número de clientes, e um maior

acesso a seringas, compartilhadas por usuários de drogas, fizeram expandir a epidemia. (PRESSE, 2014).

2.3 Homossexualidade

O livro *A Origem das Espécies* de Charles Darwin trouxe mudanças agressivas na forma como vimos a evolução das espécies, sendo um marco na história da ciência; no entanto, enganou-se Darwin quando explicou acerca do funcionamento da adaptação destas nos meios em que vivem. O fato é que, mesmo no reino animal, existe homossexualidade. Estima-se que animais de mais de 1500 espécies pratiquem relações homossexuais, na grande maioria dos casos pode-se dizer que são bissexuais, e tais atividades fazem-se até necessárias para a sobrevivência delas. Por exemplo, entre os albatrozes-de-laysan é comum fêmeas se unirem para cuidado em conjunto da prole ou machos com o objetivo de consolidar uma aliança, os peixe-mexerica não são capazes de diferenciar machos de fêmeas, os bisões americanos o fazem como maneira de reforçar a hierarquia entre si; já cerca de $\frac{1}{4}$ dos cisnes-negro formam casais de machos homossexuais, aliás histórias sobre casais homossexuais formados por machos que adotaram filhotes abandonados já foram relatadas entre pinguins no Zoológico do Central Park, em Nova York, Estados Unidos e abutres no Zoológico Artis, em Amsterdã, Holanda; Já os Chimpanzés-pigmeu, também conhecidos como bonomos, que compartilham 98% do DNA humano, são majoritariamente bissexuais, usando o sexo como modo de aliviar o stress, evitar conflitos e criar vínculos.

Temos então que a prática de relações homossexuais e afetivas são comuns e naturais, não tendo sido documentado intolerância e rejeição em nenhuma outra espécie, senão a humana, em virtude da orientação sexual do indivíduo. Na sociedade atual, é comum ouvirmos como justificativa para tal intolerância a “não naturalidade” da prática; este equivocado pensamento, no entanto, nem sempre existiu.

A sociedade ateniense tinha como aceitável e até encorajava a prática sexual temporária entre um homem maduro (que teria entre 20 e 25 anos) e um jovem adolescente (aproximadamente 13 anos), tal ato é amplamente conhecido como pederastia (termo grego que vem da junção de *paides*, que significa menino,

associado à palavra *erastes* que refere-se a um responsável pela educação e pelo ato de amar o jovem; *erastes* tem em sua forma *eran*, que tem sua relação com o ato de amar, acompanhada do sufixo *tes* que remete a sua condição como ativo) (ESTEVES; AZEVEDO; FROHWEIN, 2016)

Isto marcava a passagem do jovem ateniense a homem e cidadão. O relacionamento não tinha a igualdade ou sentimento de reciprocidade como princípios, o jovem atuava como ser passivo enquanto o adulto detinha o papel de ativo. Além disso, a Grécia Antiga, sendo exclusivamente patriarcal, não via nas mulheres cidadãs, tornando a bissexualidade o comportamento mais socialmente aceito.

Segundo Aristóteles, a amizade só é possível entre iguais, de tal forma que a relação entre homem e mulher é de um grau inferior. A companhia entre pessoas do mesmo sexo era considerado uma necessidade física e também espiritual. Na Grécia Antiga, especialmente, o comportamento socialmente aceito era o da bissexualidade. A heterossexualidade era malvista, pois o relacionamento entre dois homens gregos representava o aspecto afetivo e, em certa medida, intelectual, da vida íntima do homem. Esse comportamento era o aceito na aristocracia, pois nas classes baixa e média [...] embora a bissexualidade fosse aceita em toda a sociedade, a família tendia institucionalmente a monopolizar. Ainda assim o patriarcalismo era o comportamento padrão, já que o adultério ainda era definido somente no caso de relação sexual entre uma mulher casada e um homem que não era seu marido. (EVERTON; MATOS, 2016).

Conforme aponta Dias (2001), “[...] o homossexualismo era visto como uma necessidade natural, restringindo-se a ambientes cultos, uma manifestação legítima da libido, não se tratando de uma degradação moral um acidente, um vício”.

Em Esparta, relações homossexuais eram encorajadas com o intuito de estimular jovens soldados a ter mais motivos para ganharem guerras, visto que a vida de seu amado também estava em jogo (DIETER, 2016).

Já em Roma, (e aqui cabe o contexto: sociedade patriarcal, militar e escravagista) a prática homossexual não é incomum, mas diferentemente da Grécia, era chamado sodomia e o polo passivo da relação era considerado de nível inferior ao de seu ativo, normalmente eram mulheres e escravos a serviço de seus maridos ou senhores. Os considerados cidadãos livres e guerreiros não poderiam integrar o

polo passivo, pois a estes lhe restavam a vergonha e o desprezo. (REINKE et al, 2017). Além disso, existia uma serie de regras a serem seguidas, que englobavam desde código de vestimenta a gestuais, para a pratica do ato; também tornou-se comum a prostituição masculina em banheiros públicos frequentados por homens que estivessem a procura de parceiros sexuais. (HISTORY, 2019).

No entanto, as coisas mudam quando, com a disseminação do cristianismo, a prática passa a ser vista como pecado e condenada. A Bíblia cristã (sagrada para seus seguidores) ainda alega que tal conduta seria uma abominação e punível com a morte (vide *Levítico* 18:22, “Não te deitarás com homem como se fosse mulher: isto é uma abominação” e 20:13, “Se um homem dormir com outro homem, como se fosse mulher, ambos cometeram uma coisa abominável. Serão punidos de morte”). (BÍBLIA, 1991).

Essa condenação foi passada de geração a geração, até ser, de fato, consolidada; no entanto, não sendo a homossexualidade uma opção para quem a é, não desapareceu, mas submeteu-se à clandestinidade.

No Brasil, estudos apontam que até a colonização, relações homo e bissexuais nas sociedades indígenas eram frequentemente relatadas. Foram os colonizadores, com seus conceitos de civilização e estigmas religiosos quem depreciaram a pratica homossexual, tornando-a antinatural. Evidentemente tais ações eram de cunho político, já que o poder sobre os nativos lhes dava mais autoridade na administração de terras e serviços. A dominação sobre essas tribos tornou-se tão predominante que acabou por ser possível criminalizar relações homossexuais, podendo o condenado ser punido com a morte com requintes de crueldade. De acordo com Santos (2010, p. 21) “[...] verifica-se que as leis possuíam cunho implacável, visando extirpar de modo definitivo a homossexualidade da vida humana, através de penas de fogueira, confisco de bens e infâmia”.

A primeira vítima de que se tem registro foi de um índio Tupinambá, morto por um tiro de canhão em 1613, no Maranhão. No entanto, ao longo das gerações, a história chega tão distorcida que nem mesmo integrantes das tribos tem conhecimento da naturalidade como era levada a orientação sexual à época. (SANCHES, 2017).

Em alguns países da Europa até como crime foi reconhecido; na Alemanha, o Código Penal de 1871 estipulava no art.175 a perda dos direitos civis dentro do

Estado alemão, pelos que cometessem atos de luxúria contra o que é natural. Aliás, uma vez instituído o regime nazista, foi lá em que se deu uma das maiores caças a homossexuais. Eles eram vistos como uma praga a ser aniquilada, pois senão o povo é que o seria por eles, visto que poderia acabar com a perpetuação da raça ariana, tal pensamento foi expresso por Heinrich Himmler, chefe da SS, em 18 de fevereiro de 1937. (MÉTIS, 2011).

A estimativa que se tem é que cerca de 10 a 15 mil homossexuais tenham sido mortos durante a gestão de Adolf Hitler, que acabou em 1945 e, no entanto, não trouxe maiores mudanças ao Código Penal vigente. A homossexualidade só foi descriminalizada na Alemanha Ocidental e Oriental em 1968 e 1969 respectivamente.

No entanto, no séc. XIX seria a busca por uma explicação científica para a sexualidade, aliada à descentralização da religião que imputaria à homossexualidade o status de patologia, associando-a também à pedofilia (na época, chamada pederastia); essa posição levaria homossexuais a realizarem os mais diversos tipos de procedimentos a fim de serem curados, desde hipnose, passando por terapia de choque a lobotomias. (REINKE, 2017)

A informação teria surgido pela primeira vez na obra de Richard von Krafft-Ebing, *Psychopathia Sexualis*, em 1886. Em 1952 a Associação Americana de Psiquiatria listou-a como desordem em seu *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais*, a classificação gerou curiosidade no meio científico que levaram a fazerem estudos sobre; no entanto, não tendo resultados assertivos sobre o alegado foi deposto da lista em 1973. Em 1977, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu o comportamento homossexual na Classificação Internacional de Doenças (CID), retirando-a somente no dia 17 de maio de 1990 e marcando este como o Dia Internacional contra a Homofobia. (SANTOS, 2019).

No Brasil não se tratava mais o comportamento homossexual como doença desde 1985, quando o Conselho Federal de Psicologia assim o decidiu e reforçou em resolução publicada em 1999: orientação não é considerada uma perversão, distúrbio ou patologia e, por isso, psicólogos não estão autorizados a exercer práticas de reorientação sexual. Mesmo assim, por aqui, a homossexualidade esteve por muito tempo estigmatizada e correlacionada à AIDS, principalmente quando a doença surgiu na década de 80. Isso levou homossexuais a serem vistos como um

grupo de risco e, entre outras coisas, impedidos de doar sangue; hoje o termo é visto como obsoleto utilizando-se do comportamento de risco para justificar a restrição. (MARTINELLI, 2017).

Hoje sabe-se o suficiente sobre a homossexualidade para falar com segurança que sua origem não se dá no campo psicológico mas sim no genético. (VARELLA, 2019).

O contexto histórico explanado até aqui é de suma importância para compreender como surgiu a restrição e o preconceito com homossexuais. A seguir será explicado o funcionamento do sangue e do HIV no corpo humano.

3 QUESTÕES BIOLÓGICAS

3.1 O sangue

Produzido na medula óssea, o sangue é encontrado em um corpo humano em volume de aproximadamente 7 a 8% correspondente ao peso da pessoa e constitui-se de 55% de plasma e 45% de células e plaquetas. (ALMEIDA, 2015).

O plasma, também chamado de substância fundamental, de coloração amarelada e natureza líquida, tem por função levar água e nutrientes a todos os tecidos do corpo. É formado basicamente pela água consumida, que entra na corrente sanguínea pelas paredes com membranas permeáveis do intestino e é envolto por finos vasos de sangue, esta correspondendo a 90% de sua composição e nela dissolvendo-se proteínas plasmáticas que equivalem a 7% do total de plasma e são sintetizadas no fígado, e os últimos aproximados 3% de solutos não proteicos, tais como gorduras, vitaminas, gases, eletrólitos, hormônios, glicose e produtos residuais. (SOUZA, 2018).

São três as principais proteínas plasmáticas: Albuminas, Globulinas e Albuminas. Destas, pouco mais da metade, cerca de 55%, correspondem à Albumina, proteína sintetizada no fígado que tem por funções a manutenção da pressão osmótica, o controle do pH e o transporte de hormônios produzidos pela tireoide, hormônios lipossolúveis, ácidos graxos livres e bilirrubina não conjugada. (SOUZA, 2018)

As Globulinas são as proteínas insolúveis em água, solúveis em soluções salinas e coaguláveis pelo calor; podem ser ácidas ou básicas diluídas. Representam aproximadamente 37% do plasma e são divididas em 4 classes: alfa1-globulinas (α 1-globulinas), alfa2-globulinas (α 2-globulinas), beta-globulinas (β -globulinas) e gamaglobulinas (γ -globulinas).

A α 1-ANTITRIPSINA é uma proteína de fase aguda, responsável por inibir as proteases, sendo 90% da formação das α 1-globulinas. A α 1-FETOPROTEÍNA é detectada apenas durante uma gestação, sendo responsável por proteger o feto de ataque imunológico materno. Há ainda a α 1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA, sintetizada pelo fígado, tem por função o transporte e metabolismo de hormônios esteroides, além de interferir na coagulação e formação de colágeno. A α 2- GLOBULINA é

dividida em três: Haptoglobulina, Ceruloplasmina e Macroglobulina; enquanto a primeira tem por função impedir a perda de hemoglobina e ferro na urina, as duas seguintes são sintetizadas no fígado, sendo a última inibidora de proteases e responsabilizando-se por transporte de moléculas. As β -globulinas tem um tempo de semi-vida de 7 dias, sendo de fase aguda negativa. É encarregada pelo transporte de ferro, além de impedir a perda deste através do rim e sua deposição nos tecidos humanos. As γ -globulinas, ou também imunoglobulinas, tem por função servir de suporte a um anticorpo, tendo alto peso molecular.

O fibrinogênio (aproximadamente 8% das proteínas plasmáticas) é uma proteína produzida pelo fígado, com duração aproximada de seis dias, decompondo-se na corrente sanguínea. Juntamente com outros 12 fatores compõem os 13 fatores responsáveis pela coagulação normal do sangue, além de ser essencial para outros variados processos como cicatrização de feridas, inflamação e crescimento de vasos sanguíneos. Por ser de fase aguda positiva, sua produção é aumentada durante a lesão, infecção e inflamação. Quando o corpo precisa que o sangue coagule, uma reação entre o fibrinogênio e a trombina é criada, transformando o fibrinogênio em fibrina, uma substância fibrosa que se une lentamente para criar um coágulo de sangue. A coagulação pode ocorrer notavelmente rápido, especialmente no local de uma pequena lesão. Uma vez que o coágulo tenha atendido ao seu objetivo, o corpo vai quebrar o coágulo.

Os 45% restantes do sangue são ocupados pelas células sanguíneas, compostas por glóbulos brancos e vermelhos e as plaquetas.

Glóbulos Vermelhos, hemácias ou eritrócitos: É a mais numerosa célula no sangue tendo um valor aproximado de 4,5 a 5 milhões por mm^3 de sangue, no entanto, este valor pode ser variável quando considerados fatores internos e externos. São produzidas na medula óssea e destruídas no fígado e no baço, durando cerca de 120 dias no organismo e sendo continuamente renovadas. É responsável pelo transporte da hemoglobina, pigmento avermelhado que distribui o oxigênio para os tecidos humanos.

Hemoglobina é o pigmento constituído por ferro que lhe confere cor avermelhada e por uma molécula de globina, sendo assim uma proteína simples. Glóbulos Brancos ou leucócitos são células produzidas pela medula óssea e linfonodos, são encontradas entre 5 a 10 mil por mm^3 de sangue, porém este valor

pode mudar durante processos infecciosos e alérgicos. Sua função é fagocitar microrganismos ou corpos estranhos quando presentes, logo atuam no sistema de defesa do corpo, podendo deslocar-se entre diversos tecidos, e sendo capazes de atravessar os capilares sanguíneos.

Divide-se em cinco variedades, que conversam entre si porém possuem diferentes formas e tamanhos, variando também suas funções. São elas: neutrófilos, eosinófilos, basófilos, linfócitos e monócitos.

Neutrófilos: Servem para combater pequenas inflamações e infecções causadas por bactérias ou fungos.

Eosinófilos: Servem para combater as infecções parasitárias e reações alérgicas.

Basófilos: Servem para combater bactérias e reações alérgicas, eles levam a liberação de histamina, que leva à vasodilatação para que possam chegar mais células de defesa na região necessária para a eliminação do agente invasor.

Linfócitos: São de 2 tipos: células B e T que servem para anticorpos que combatem vírus e células cancerosas.

Monócitos: Podem sair da corrente sanguínea e são especializados em fagocitose que consiste em matar o invasor e apresentar uma parte desse invasor ao linfócito T para que sejam produzidas mais células de defesa (LEMOS, 2019 s/p).

Plaquetas, também conhecidas como trombócitos, são fragmentos de células maiores conhecidas por megacariócitos, estas originadas na medula óssea. São responsáveis pela formação de coágulos de sangue, estancando sangramentos, estando diretamente relacionadas à produção de tromboplastina ou tromboquinase. Seu número na corrente sanguínea é entre 150 a 450 mil por mm^3 de sangue, tem de formato arredondado e duração de 9 (nove) dias.

Além disso, encontram-se no sangue mais de 20 grupos sanguíneos. Entre eles os dois mais importantes e conhecidos são o Sistema ABO e Fator Rh, determinantes para a compatibilidade entre o sangue recebido e receptor.

É no sangue, mais especificamente nas células brancas, que o HIV irá se instalar e multiplicar, como será explicado a seguir.

3.2 Aids

A forma de se contrair o vírus pode se dar de dois jeitos: sexualmente, possivelmente grudando em células imunológicas conhecidas por dendríticas, presentes nas mucosas da boca, da vagina, do pênis, do reto e do trato

gastrointestinal, que levam aos nódulos linfáticos onde estão as células de defesa ou por sangue contaminado; e como ocorre a infecção, pela Aids, no corpo humano, pode ser explicada através de 4 etapas: infecção aguda, fase assintomática, fase sintomática inicial e Aids. (MOIÓLI, 2018).

Num primeiro momento, do tamanho de um décimo de milésimo de milímetro, o vírus ataca o sistema imunológico, reduzindo a contagem dos linfócitos e, aos poucos, a capacidade do corpo de lidar com doenças; os sintomas são parecidos com o de uma gripe muito forte. Essa é a chamada infecção aguda e tem um período de três a seis semanas, é durante ela que temos a janela imunológica, período em que testes não são capazes de detectar a presença do vírus no sangue, ela tem duração aproximada de 30 dias e, também que ocorre a incubação do HIV (tempo do momento da contaminação até primeiros sinais desta), sendo produzida uma vasta quantidade do vírus. Vírus este que só vai ser atacado por anticorpos anti-HIV depois de 30 a 60 dias a partir da infecção. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2018).

Logo nas primeiras horas que está no corpo, o vírus começa a agir, visto que necessita de uma célula hospedeira para manter-se vivo. Biologicamente falando, ele é capaz de encaixar-se perfeitamente á receptores na membrana das células T CD4+, um linfócito capaz por coordenar a defesa do corpo contra invasores. (MOIÓLI, 2018).

Na fase assintomática o corpo ainda não está enfraquecido o bastante para ficar suscetível a outras doenças, porém o vírus está ativo e em constante mutação, há uma forte interação entre estas e as células de defesa, o que permite que esse ciclo dure até 10 anos. (BRASIL, 2018).

O vírus então libera uma enzima chamada transcriptase reversa, que altera seu próprio material genético, convertendo-o de RNA para DNA. Isso permite que ele se integre ao código genético da T CD4+. Uma das classes de medicamentos para tratamento anti-HIV bloqueia justamente essa enzima. O HIV pode permanecer inativo por muitos anos.

O invasor continua produzindo novas enzimas com diferentes funções, como a replicação de seu material genético, a criação de proteínas longas e a quebra dessas proteínas. Depois, esses

pedaços são unidos ao seu próprio DNA. É isso que lhe permite criar a base para se duplicar.

O novo vírus se separa da célula T CD4+ e rouba uma parte de sua membrana, com todas as estruturas necessárias para se juntar a outra T CD4+ e reiniciar o processo. Isso significa que o HIV passou a gerar cópias de si mesmo. Com seu funcionamento gravemente afetado, as T CD4+ vão se tornando menos eficientes e perdendo sua habilidade de combater outras doenças. (MOIÓLI, p. 54, 2018).

Sendo constantemente atacado, o organismo fica mais fraco e as células de defesa tornam-se ineficientes, é a fase sintomática inicial (BRASIL, 2018). A quantidade de células T CD4+ é radicalmente minimizada; um corpo saudável tem de 800 a 1200 por mm³ de sangue. Quando esse valor chega a 200 ou menos fica suscetível a outras infecções e problemas de saúde, tais como diarreia, magreza excessiva, herpes, fadiga e até doenças neurológicas. Atingindo números menores de 200 células de T CD4+ por mm³ de sangue, considera-se a pessoa portadora de AIDS. Sem o devido tratamento, sua expectativa de vida é de três anos. (MOIÓLI, 2018).

É para evitar que sangue contaminado pelo HIV seja transfundido a pacientes, que os Hemocentros, locais de receptação e distribuição sanguínea, devem seguir uma série de normas e previsões, estas serão explicadas a seguir.

3.3 Processo de doação/transfusão

Os Hemocentros são a fonte de capitalização e distribuição de sangue, lá eles passam por todo o processo, desde a triagem, ao fracionamento de hemocomponentes, armazenamento, até a distribuição destes conforme necessários; estes procedimentos são regulados pelas normas prescritas pelo Ministério da Saúde, na Portaria n.1376 de 1993. Os Bancos de Sangue, além do Ministério da Saúde, são regulamentados também pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e supervisionados pela Vigilância Sanitária Estadual. (BRASIL, 1993)

Para a criação de uma padronização nos processos hemoterápicos, todo e qualquer banco de sangue deve respeitar as normas impostas pela resolução RDC

153/2004, da ANVISA, incluindo a coleta, o processamento, 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, explicam BARBOSA, et al (2009, p.2).

A Fundação Pró-Sangue (2019), de São Paulo, esclarece em seu site quais os requisitos básicos devem ser atendidos para que se possa tentar doar sangue (no entanto, deve-se lembrar que não os únicos), são eles:

Estar em boas condições de saúde;
 Ter entre 16 e 69 anos, desde que a primeira doação tenha sido feita até 60 anos;
 Pesar no mínimo 50kg;
 Estar descansado (ter dormido pelo menos 6 horas nas últimas 24 horas);
 Estar alimentado (evitar alimentação gordurosa nas 4 horas que antecedem a doação);
 Apresentar documento original com foto recente, que permita a identificação do candidato, emitido por órgão oficial (Carteira de Identidade, Cartão de Identidade de Profissional Liberal, Carteira de Trabalho e Previdência Social) (FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE, 2019)

Também dispõe de uma lista de temporariamente inaptos a doar, entre estes:

Resfriado: 7 dias após desaparecimento dos sintomas.
 Gravidez
 90 dias após parto normal e 180 dias após cesariana.
 Amamentação: 12 meses após o parto
 Ingestão de bebida alcoólica nas 12 horas que antecedem a doação.
 Tatuagem ou maquiagem definitiva nos últimos 12 meses.
 Situações nas quais há maior risco de adquirir doenças sexualmente transmissíveis: aguardar 12 meses.
 Cirurgia odontológica com anestesia geral: por 4 semanas.
 Vacina contra gripe: por 48 horas.
 Herpes labial ou genital: apto após desaparecimento total das lesões;
 Herpes Zoster (vírus Varicella Zoster): apto após 6 meses da cura.
 Além disso, ter viajado ou morado em determinados locais em q haja prevalência ou surtos de doenças também pode impedir alguém de doar sangue. (FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE, 2019)

Antes de realizada a coleta, faz-se uma pré-triagem para verificar os sinais vitais do candidato a doador, são averiguadas a pressão arterial, o pulso, a temperatura, peso e altura, além de um exame para averiguar a possibilidade deste possuir anemia. Num segundo momento é feita uma avaliação clínica além de uma breve entrevista. Neste momento analisa-se a aptidão, inaptidão ou inaptidão

temporária do pretendente a doador; sendo apto, é realizada a doação onde se retira, além da bolsa, dois tubos piloto de sangue.

Em um dos tubos serão realizados os testes sorológicos (os obrigatórios são: HIV, Hepatites B e C, HTLV I e II, Sífilis e Doença de Chagas), o outro é usado para a realização da classificação do Rh, averiguação de anticorpos irregulares e compatibilidade entre doador e receptor. A bolsa vai para o setor de processamento, onde tem seus componentes divididos após centrifugação e estes transferidos para bolsas satélites em sistema fechado e estéril. Só após a confirmação de resultado negativo em todos os testes realizados, os hemocomponentes são encaminhados para liberação, onde ficam até sua utilização em transfusões. (BARBOSA et al, 2009).

Antes de realizada as transfusões, também são feitos testes de sangue do possível receptor para averiguar-se qual o tipo de bolsa o paciente precisará. Feita a transfusão, o profissional responsável deve acompanhar o paciente por pelo menos 10 minutos a fim de garantir que não haja alguma reação inesperada.

A importância de se ter conhecimento tanto histórico quanto biológico do contexto em que a restrição foi criada se dá neste momento, em que tramita no Brasil uma Ação Direta de Inconstitucionalidade que visa o fim da restrição a esse grupo específico, não sendo a AIDS e outras IST exclusivas de homossexuais e marginalizando-os como promíscuos, que, sabemos, vem historicamente de um momento que a religião determinava as normas sociais a serem seguidas.

4 QUESTÕES LEGAIS

4.1 Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5543

A ADI 5543 trata de uma ação direta de inconstitucionalidade, seu relator é o Ministro Edson Fachin e o requerente é o Partido Socialista Brasileiro (PSB), ela ataca em seu texto o art. 64, inciso IV, da Portaria 158, de 4 de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde, e o art. 25, inc. XXX, alínea d, da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 34, de 11 de junho de 2014, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Ambas preveem como temporariamente inaptos para doar sangue, pelo período de 12 meses, homens que tiverem relações sexuais com outros homens e as parceiras sexuais destes. (BRASIL. STF, 2016)

A referida ADI menciona que a restrição ofenderia o princípio da dignidade humana e liberdade de autodeterminação, prevista no art. 1º, inciso III da Constituição da República, que se caracteriza pela liberdade do indivíduo agir conforme sua vontade. Já o princípio da Igualdade trata sobre o bem estar geral sem preconceitos, no art. 5º, também da CF (BRASIL. STF, 2016). Nesse sentido, vale lembrar que o STF votou a favor de criminalizar a homofobia, com 8 de 11 votos punindo-a nos mesmos termos que a Lei do Racismo (7716/89) até que seja feita norma específica. (BARIFOUSE, 2019)

A declaração da OMS sobre uma atualização nas diretrizes que dissertam sobre a homossexualidade também abrem precedente para uma restrição menos rígida ser instituída no Brasil:

However WHO also acknowledges that existing donor selection guidelines were drafted at a time when the evidence about risk and risk factors was evolving. In recent years, blood transfusion services in a number of countries which have effective and reliable surveillance mechanisms have been able to collect and analyse data enabling review of the issue of MSM and blood donation in a more informed way. WHO will initiate work to review the current donor selection guidelines in light off the more recent data on risk, not only MSM but also in other individuals previously considered to present significant risk because of their behaviours.(BRASIL, STF, 2018)

Quando julgada, ainda em 2017, a ADI 5543 teve votos dos ministros Luís Roberto Barroso, Luiz Fux e Rosa Weber, além do relator, ministro Edson Fachin, todos favoráveis a julgar como inconstitucional a restrição. O ministro Barroso inclusive trouxe como exemplos o caso da Espanha e o do México, países que não restringem a doação por homossexuais. Cabe salientar que no segundo não houveram casos de transmissão de HIV por via sanguínea desde 2009 (STF, 2017).

Também foi dado o voto do ministro Alexandre de Moraes, que deu-o como parcialmente procedente; votou, também, para fazer declaração parcial de nulidade, com redução de texto que retira o prazo de 12 meses de abstinência, tornando assim possível a doação por homens que fizeram sexo com outros homens, desde que o sangue somente seja utilizado após o teste imunológico, a ser realizado depois da janela imunológica. Nesses casos, após a triagem, o material coletado seria identificado, separado, armazenado e submetido a teste sorológico somente após o período da janela, a ser definida pelos órgãos competentes. Com isso, concluiu o ministro, fica respeitando o direito do doador e garantindo o direito do receptor (STF, 2017).

4.2 Princípios Constitucionais violados pela restrição

O legislador deve ser capaz de medir as vantagens e desvantagens dos meios empregados ante o fim. A Resolução desrespeita os artigos 1º, III, 3º, IV, 5º e 6º da Constituição Federal, são elas:

Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

III - a dignidade da pessoa humana.

[...]

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.

[...]

Art. 5º. 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, nos termos seguintes:

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.

Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL. 1988)

A desproporcionalidade se dá na diferença de tempo de detecção de IST e tempo que homossexuais teriam que se abster para poderem doar. O princípio da proporcionalidade É conhecido como a proibição de excesso, sobrepondo uma razoabilidade, evitando excessos arbitrários do Poder público e garantindo o livre exercício dos direitos fundamentais com dignidade humana (ARNONI, 2018).

Os legisladores provam seu desconhecimento sobre a homossexualidade ao não cogitarem o uso de preservativos, não havendo uma menção sobre o assunto, porém que assegura a não transmissão de IST de forma muito mais eficiente do que ser heterossexual e não usar preservativos. As regras aqui demonstradas não tem caráter proporcional visto que o menor dos contatos homossexuais já impede este de doar por todo um ano, tornando-o, na pratica, a restrição permanente.

De fato, o risco de transmissão do HIV e de outras doenças venéreas é maior no sexo anal, por maior aptidão da região a pequenos sangramentos e, desse modo, ao contato com sangue contaminado. Contudo, sabe-se que essa prática sexual não é prerrogativa masculina. Pode fazer parte de relações homo ou heteroafetivas. Risco em relações sexuais desprotegidas existe independentemente da orientação sexual ou gênero dos indivíduos envolvidos. Estudos demonstram, aliás, que parcela substancial de heterossexuais mantém relações sexuais anais e tendem a usar preservativos com menor regularidade, exatamente por não haver risco de concepção indesejada.

Logo, simples exclusão de candidatos a doação de sangue (hétero ou homossexuais) que, em determinado lapso, hajam praticado relações sexuais desprotegidas (anais ou vaginais), bastaria para alcançar os objetivos pretendidos pelas normas, sem necessidade de impor discriminação pautada em orientação sexual, como fizeram as normas sob exame. Deve-se levar em conta, ademais, no que se refere à transmissão do HIV, que houve, com o passar dos anos, redução da chamada janela imunológica para detecção do vírus na corrente sanguínea.

A restrição faria com que homossexuais passassem a ocultar a pratica sexual na hora da triagem realizada em hemocentros, essa atitude não gera nenhum tipo de responsabilidade civil ou penal por causa do art. 5º, X da CF, que prevê o direito à privacidade e à intimidade; no entanto, obriga-los a tal artifício configura desrespeito à sua dignidade humana. Em 2011 a ANVISA determinou, através da

Portaria nº 1.353 que a orientação sexual não seria usada como critério na seleção de candidatos, porém a previsão legal continua limitando-os.

O Princípio do Direito à Vida também é violado pela restrição, porém, diferentemente dos demais aqui citados, ele se relaciona com a figura de receptor de sangue e não a do doador.

4.3 Previsões afim em outros países

As discussões quanto à discriminação sofrida por homossexuais quando se trata de doação de sangue não se restringem ao Brasil; pelo contrario, nos últimos anos o assunto tem ficado em evidencia em diversos lugares do mundo. Estes tentam atualizar suas regras de acordo com a tecnologia disponível para fazer os exames de testagem de IST, legislação já existente e clamor público. (OLIVEIRA, 2018)

Além disso, a recente classificação trazida pelo livro “Blood donor selection: Guidelines on assessing donor suitability for blood donation”, disponibilizado no site da Organização Mundial da Saúde (OMS), excluiu a existência de grupos de risco, substituindo a expressão por comportamento de risco, tal como a pratica de sexo anal com parceiro casual e/ou sem preservativo, ter múltiplos parceiros sexuais e o pagamento ou recebimento de dinheiro ou drogas em troca de sexo. (RANDALL, 2019).

A Espanha, desde 2005, não mais adota o critério da orientação sexual, tendo substituindo-a pelo critério das condutas de risco. Esta é costumeiramente aplicada a pessoas que pratiquem relações sexuais sem preservativo, com parceiros casuais ou tendo mais de um (ESPANHA. 2005 *apud* ARNONI, 2018).

O Canadá, país reconhecido pela qualidade de vida de seus habitantes, vem com uma serie de mudanças desde 2013 para abrandar a restrição imposta á homo e bissexuais. Em 1992 a regra era de que homens gays e bissexuais não poderiam doar pelo resto de suas vidas; isso só mudou mais de duas décadas mais tarde, em 2013 quando passou-se a aceitar doações pelo grupo, desde que estes estivessem em um período celibatário de no mínimo 5 anos, na teoria até poderiam doar mas na pratica qualquer comportamento sexual mínimo já seria motivo de exclusão. Em 2016 houve uma nova mudança, essa reduziu de 5 para 1 ano de reclusão sexual, que também não foi o suficiente para ter algum impacto na possibilidade de doação.

No entanto, isso também mudou, desde 3 de junho de 2019 a abstenção de sexo necessária é a menor dentre as restrições registradas no mundo, sendo de apenas 3 meses (CRITTENTON, 2019).

A Dinamarca decidiu somente em 2018 abolir o impedimento de gays doarem sangue pelo resto da vida, não importando o tempo passado entre o contato sexual com outro homem. As novas regras impõem um período de 4 meses sem relações sexuais entre homens, a menos que estejam em um relacionamento estável monogâmico, nesse caso, não há restrições. (COSTA, 2019).

Em Portugal houve muitas dúvidas acerca da existência ou não de um regramento. Isso porque mudaram-se as previsões muitas vezes em um curto período de tempo. Em setembro de 2016 alteraram-se as regras, estas não mencionavam homossexuais e estes concluíram estarem aptos a doar; então em fevereiro de 2017, fez-se um novo documento tornando explícita a proibição de doação de sangue por homossexuais serem considerados grupo de risco comparando-os a profissionais do sexo e usuários de drogas. (HORTA, 2019).

Por fim, vale mencionar que tão atual e polemico parecer já vem sendo apoiado por doutrinadores e profissionais respeitáveis do meio, tanto acadêmico quanto teórico e prático. Para isso vale citar o médico cancerologista, Dr. Drauzio Varella; o jurista, magistrado e ministro do Supremo Tribunal Federal, Edson Fachin e Maria Berenice Dias, jurista, ex-magistrada e desembargadora aposentada do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. O primeiro já afirmou em sua página no youtube que referida previsão não tem mais sentido nenhum existir. Fachin, relator da ADI 5543 já mencionada, explica em seu voto a falta de necessidade da restrição, uma vez que não se tem mais como base os grupos de risco e sim os comportamentos. Maria Berenice publicou em 2005 um artigo chamado “O sangue da morte?”, onde afirma que tal proibição não só é discriminatória e preconceituosa, mas também inconstitucional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As determinações impostas pelo art. 64, IV da Portaria nº 158/2016, do Ministério da Saúde, e do art. 25, XXX, d, da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 34/2014, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), relacionadas à doação de sangue por homossexuais, devem ser analisadas sob seu contexto tanto histórico, quanto biológico e jurídico, sendo esta a pretensão aqui. O primeiro capítulo explicou sobre o como e o porque de ela ter sido criada, não se tendo naquele momento, o conhecimento técnico que se tem hoje e parecendo efetivo para um primeiro momento.

No segundo buscou-se explicar biologicamente o porquê de não mais caber essa restrição, visto que quando feita, pensava-se que homossexuais eram doentes e principalmente eles repassariam suas doenças a heterossexuais, vale lembrar aqui que Drauzio Varella, médico nacionalmente reconhecido já mencionou que a homossexualidade se dá no campo genético e não tem mais o status de patologia. Também procurou-se abordar como é feita a triagem e doação de sangue, além de explicado o funcionamento deste no corpo humano. Ademais, há de se lembrar também que a medicina tem avançado de modo progressivo e a tecnologia usada nos exames já é capaz de detectar a presença de IST de 11 a 30 dias.

Em outro momento citou-se os princípios constitucionais violados por tal regramento, destacando-se aqui o contra o princípio da proporcionalidade, visto que os hemocentros possuem carência de bolsas de sangue, que poderia ser suprida pelo uso do sangue de homo e bissexuais, uma vez que estima-se perder cerca de 18 milhões de litros de sangue (uma bolsa doada tem cerca de 450ml e cada bolsa pode salvar até 4 vidas, a quantidade de pessoas que poderiam ser beneficiadas é exorbitante). Aliás, ignora o legislador a existência de casais homoafetivos monogâmicos ou o uso de camisinha por homossexuais, atribuindo-lhes uma promiscuidade nem sempre existente.

Considera-se finalmente, que existem possibilidades mais realistas com o momento vivido na sociedade, não só da aceitação, mas da introdução dos homossexuais aos direitos já tidos por heterossexuais, e em acordo com a Constituição da Republica Federativa do Brasil, dando a liberdade para a individualidade de cada um e respeitando sua dignidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Bruna. Quantos litros de sangue existe no corpo humano? 2015. Disponível em: <<https://www.dgabc.com.br/>>. Acesso em 11 mai 2019.

ARNONI, Giovanni Dozzi Tezza. RESTRIÇÃO DA DOAÇÃO DE SANGUE POR HOMOSSEXUAIS E O JULGAMENTO DA ADI 5543 PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. 2018. Disponível em:

<<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/23391/1/Restri%C3%A7%C3%A3oD%20oa%C3%A7%C3%A3oSangue.pdf>>. Acesso em 23/05/2019

ARRUDA, Lauro. Charles Richard Drew: Pioneiro dos bancos de sangue. s/d. Disponível em: <<http://hospitaldocoracao.com.br/>>. Acesso em 02 mai 2019.

BARBOSA, et AL. Enfermagem e a prática hemoterápica no Brasil: revisão integrativa. Acta Paul Enferm. v. 24, n. 1, p. 132-136; 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 04 mar 2019.

BBC BRASIL. Cientistas tem nova teoria para a origem do vírus da AIDS. 2003. Disponível em: <<https://www.bbc.com>>. Acesso em 02 mai 2019.

BÍBLIA..Levítico 18:22- Uniões proibidas. Levítico 20:13 Respeitem a família. São Paulo: Paulus, 1991.

BRASIL. Portaria nº 1.376, de 19 de novembro de 1993. Aprova alterações na Portaria nº 721/GM, de 09.08.89, que aprova Normas Técnicas para coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e derivados, e dá outras providência. 02 dez 1993. Disponível em: <<http://redsang.ial.sp.gov.br/>>. Acesso em: 12 jan 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é janela imunológica? Eu posso ter HIV e resultado negativo no teste? Como eu posso ter certeza de que meu resultado é mesmo negativo? 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/>>. Acesso em 13 mai 2019.

_____. Sintomas e fases da AIDS. 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/>>. Acesso em 13 mai 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. 2017. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=360115>>. Acesso em: 219/05/2019

_____. Supremo Tribunal Federal. ADI n. 5543/DF. Ação Direta de Inconstitucionalidade. Relator: Min. Edson Fachin. Brasília, 07 de junho de 2016.

Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4996495>>
Acesso em: 25/05/2019.

COSTA, Rita Marques. Homens gays na Dinamarca vão poder dar sangue. 2019. Disponível em: <<https://www.publico.pt/2018/08/30/>>. Acesso em 24 mai 2019.

CRINTTENTON, Anya. Canada drops blood donation period to three months for gay, bisexual men. 2019. Disponível em: <<https://www.gaystarnews.com>>. Acesso em: 03 mai 2019.

CUNHA, C.; PORTO F. A transfusão de sangue e as guerras. [internet]. Rio de Janeiro (Br); 2017 03 mar 2019. Disponível em: <<https://journaldedados.wordpress.com.br>>. Acesso em: 12 jan 2019.

DÉCOURT L.V. O mecanismo de circulação do sangue: a verdade pela obra de Harvey. Arq Bras Cardiol, 1990; 54: 41-7. Disponível em: <https://publicacoes.cardiol.br/caminhos/09/default.asp>>. Acesso em: 15 fev 2019.

DIAS, Maria Berenice. A família homoafetiva. Disponível em: <<http://www.mariaberenice.com.br/>>. Acesso em: 04 abr 2019.

DIETER, Cristina Ternes . As raízes históricas da homossexualidade, os avanços no campo jurídico e o prisma constitucional. Disponível em: <<http://www.ibdfam.org.br/>>. Acesso em: 18 abr 2019.

D'ORNELAS, Stefhanie. Papa Inocêncio VIII morreu bebendo sangue humano. 2013. Disponível em: <<https://hypescience.com/>>. Acesso em 03 mai 2019.

ESTEVES, Anderson Martins; AZEVEDO, Katia Teonia; FROHWEIN, Fábio. Homoerotismo na antiguidade clássica. Disponível em: <<http://www.posclassicas.letras.ufrj.br/>>. Acesso em: 18 abr 2019.

EVERTON, Enio; MATOS, Flávia. Família, sexualidade e papel da mulher nas sociedades Greco-romanas. Disponível em: <https://www.academia.edu/11940468/Gr%C3%A9cia_Antiga_Papel_da_Mulher_nas_sociedades_greco-romanas>. Acesso em: 16 mar 2019.

FORATTINI, Oswaldo Paulo. AIDS e sua origem. 1993. Disponível em: <<https://www.scielo.org>>. Acesso em: 11 mai 2019.

FREIRE, Leandro A. O sistema ABO e o fator Rh. 2015. Disponível <<https://biocienciaforadehora.wordpress.com>>. Acesso em: 11 fev 2019.

FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE. Requisitos básicos para doação de sangue. Disponível em: <<http://www.prosangue.sp.gov.br>>. Acesso em: 16 mar 2019.

HISTORY. Como viviam os gays na Roma antiga. Disponível em: <<https://br.historyplay.tv/>>. Acesso em: 16 mar 2019.

HORTA, Bruno. Riscos nas dádivas de sangue por gays estão por estudar há um ano. 2018. Disponível em: <<https://www.publico.pt>>. Acesso em 12 mai 2019.

JUNQUEIRA, P. C.; ROSENBLIT, J.; HAMERSCHLAK, N. História da Hemoterapia no Brasil. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, 27 (3), p. 201-207, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 19 jan 2019.

LEMOS, Marcela. Linfócitos: o que são e valores de referências. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com>>. Acesso em: 19 jan 2019.

LIMA, Ana Lúcia Munhoz et al. HIV/AIDS: perguntas e respostas. 2006. Disponível em: <<http://www3.crt.saude.sp.gov.br/>> . Acesso em: 20 mai 2019.

MARTINELLI, Andréa. O que é a homossexualidade e por que ela não é uma doença, segundo Drauzio Varella. Disponível em: <<https://www.huffpostbrasil.com/>> Acesso em: 22 abr 2019.

MÉTIS: história & cultura. Introdução: uma breve reflexão a respeito dos estudos sobre o homoerotismo. Disponível em: <<http://ucs.br/etc/revistas>>. Acesso em: 22 abr 2019.

MOIÓLI, Julia. Como o vírus do HIV age no organismo? 2018. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/>>. Acesso em 01 mai 2019.

MORAES, Paula Louredo. Sistema Rh de grupo sanguíneo. 2018. Disponível em: <<https://alunosonline.uol.com.br>>. Acesso em 12 abr 2019.

OLIVEIRA, Junia. Doação de sangue por homossexuais opõe ciência e igualdade. 2018. Disponível em: <<https://www.em.com.br>>. Acesso em 12 mai 2019.

PRESSE, France. Aids surgiu no Congo nos anos 20, concluem investigadores. 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/>>. Acesso em 06 mai 2019.

RANDALL, Devin. Canada Lowered Its Blood Donation Wait Period. 2019. Disponível em: <<https://instinctmagazine.com/canada-lowered-its-blood-donation-wait-period/>>. Acesso em 20/05/2019

REINKE et al. Homossexualidade masculina e suas marcas históricas. Disponível em: <<http://www.ucs.br/>>. Acesso em: 22 abr 2019.

ROCHA, Jessé Ribeiro; MERLINI, Gustavo Pulzatto; SIMAS, Rafael de Carvalho ; SCARAMUCCI, Cyntia Pirizzotto; AVANTE, Michelle Lopes, 1986. Histórico, evolução e correlação da transfusão sanguínea com principais animais domésticos.

Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária – ISSN: 1679-7353 Ano VII – n.3 julho/2009 Disponível em: <<http://faef.revista.inf.br>>. Acesso em: 23 abr 2019.

SANCHES, Mariana. Relações homoafetivas entre índios eram constantes da colonização. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com>>. Acesso em: 23 abr 2019.

SANTOS, Ana Claudia Lucas dos. Comparativo da união estável e as relações homoafetivas como instituição familiar frente à constituição federal de 1988. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/>>. Acesso em: 01 mai 2019.

SANTOS, Fábio. Homossexualidade não é doença segundo a OMS. Disponível em: <<https://www.terra.com.br>>. Acesso em: 01 mai 2019.

SANTOS, Luiz A. de Castro; MORAES, Cláudia; COELHO, Vera Schattan P.. Os anos 80: a politização do sangue. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 2, n. 1, p. 107-149, 1992 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 01 mai 2019.

SCHMOTZER, W.B. et al. Time-saving techniques for collection, storage and administration of equine blood and plasma. *Vet. Med.*, v.80, n.2, p.89-94, 1985. Disponível em: <<http://faef.revista.inf.br>>. Acesso em: 03 mai 2019.

SOUZA, Elaine Barbosa de. Plasma sanguíneo. 2018. Disponível em: <<https://www.todabiologia.com/>>. Acesso em 08 mar 2019.

VARELLA, Dráuzio. Aspectos genéticos da homossexualidade. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br>>. Acesso em: 04 mai 2019.

<<https://3raintercambiocom/canada-e-o-melhor-pais-em-qualidade-de-vida-do-mundo/>>. Acesso em 21 mai 2019.

<<https://pt.khanacademy.org/science/biology/human-biology/circulatory-pulmonary/a/components-of-the-blood/>> Acesso em 20/05/2019

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CAMPUS DE ERECHIM
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE DIREITO**

LAURA FALEIRO MIOZZO

**REFLEXÕES BIOJURÍDICAS ACERCA DA RESTRIÇÃO DE DOAÇÃO DE
SANGUE POR HOMO E BISSEXUAIS**

ERECHIM

2019