



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



25 Anos do SINASAN: Soberania, Segurança e Cidadania.

Diagnóstico da Hemorrede Pública Nacional e Estratégias de Sustentabilidade para o Futuro.

Origem: CGSH / DAET / SAES (Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados)

O Mandato Moral e Histórico

A resposta do Estado à crise da mercantilização da vida.

Pré-1988: O Trauma

A comercialização do sangue explorava a miséria e resultou na contaminação em massa de hemofílicos e pacientes.

A Voz da Luta



O sociólogo Betinho, vítima do HIV via transfusão, tornou-se o símbolo da exigência por um controle público e ético.

1988: O Marco Civilizatório

A Constituição de 1988 (Art. 199, § 4º) sela o entendimento: a saúde é direito, não mercadoria.

“A lei veda todo tipo de comercialização de sangue e seus derivados.”
– Art. 199, Constituição Federal.

Uma Resposta Nacional Fundamentada em Lei

Constituição Federal de 1988

Art. 199 - Veda a comercialização de sangue e derivados e estabelece a competência do SUS.

Lei nº 10.205/2001 - Lei do Sangue

Regulamenta o § 4º do art. 199, estabelece o ordenamento institucional.

Lei nº 10.972/2004 - Autoriza a criação da Hemobrás

Autoriza o Poder Executivo a criar a Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia.

Lei nº 8.080/1990 - Dispõe sobre a organização do SUS

Traz a Política de Sangue e o SINASAN. Dispõe sobre a organização do SUS.

Alinhamento Internacional

- Recomendação da OMS: Serviços nacionais baseados em doação voluntária não remunerada.
- Realidade Brasil:
 - ✓ Cumprimento via Lei 10.205.
 - ✓ Proibição constitucional de comércio
 - ✓ Criação da Hemobrás

Panorama da Lei do Sangue (Lei nº 10.205/2001): Regulamentação e Princípios

A Lei nº 10.205/2001 regulamenta a coleta, processamento e distribuição de sangue no Brasil, instituindo o Sistema Nacional de Sangue (SINASAN). **Foco central:** garantia da **autossuficiência** nacional, proteção do doador/receptor e proibição absoluta da comercialização.

Princípios e Diretrizes Fundamentais



Proibição de Comercialização

Vedada a compra, venda ou exploração lucrativa de sangue e derivados em todo território nacional.



Doação Voluntária e Altruísta

A utilização do sangue baseia-se exclusivamente na doação não remunerada, entendida como ato de solidariedade.



Proteção ao Doador e Receptor

Garantia de triagem rigorosa, sigilo de resultados e obrigatoriedade de assistência médica durante todo o processo.

Ordenamento e Operação



Sistema Nacional de Sangue (SINASAN)

Rede hierarquizada sob gestão do Ministério da Saúde para coordenar a autossuficiência do País.



Controle de Qualidade e Vigilância

Obrigatoriedade de testagem individual de amostras e autorização sanitária anual para todas as unidades operacionais.

Categorias de Produtos (Diferenciação Técnica)

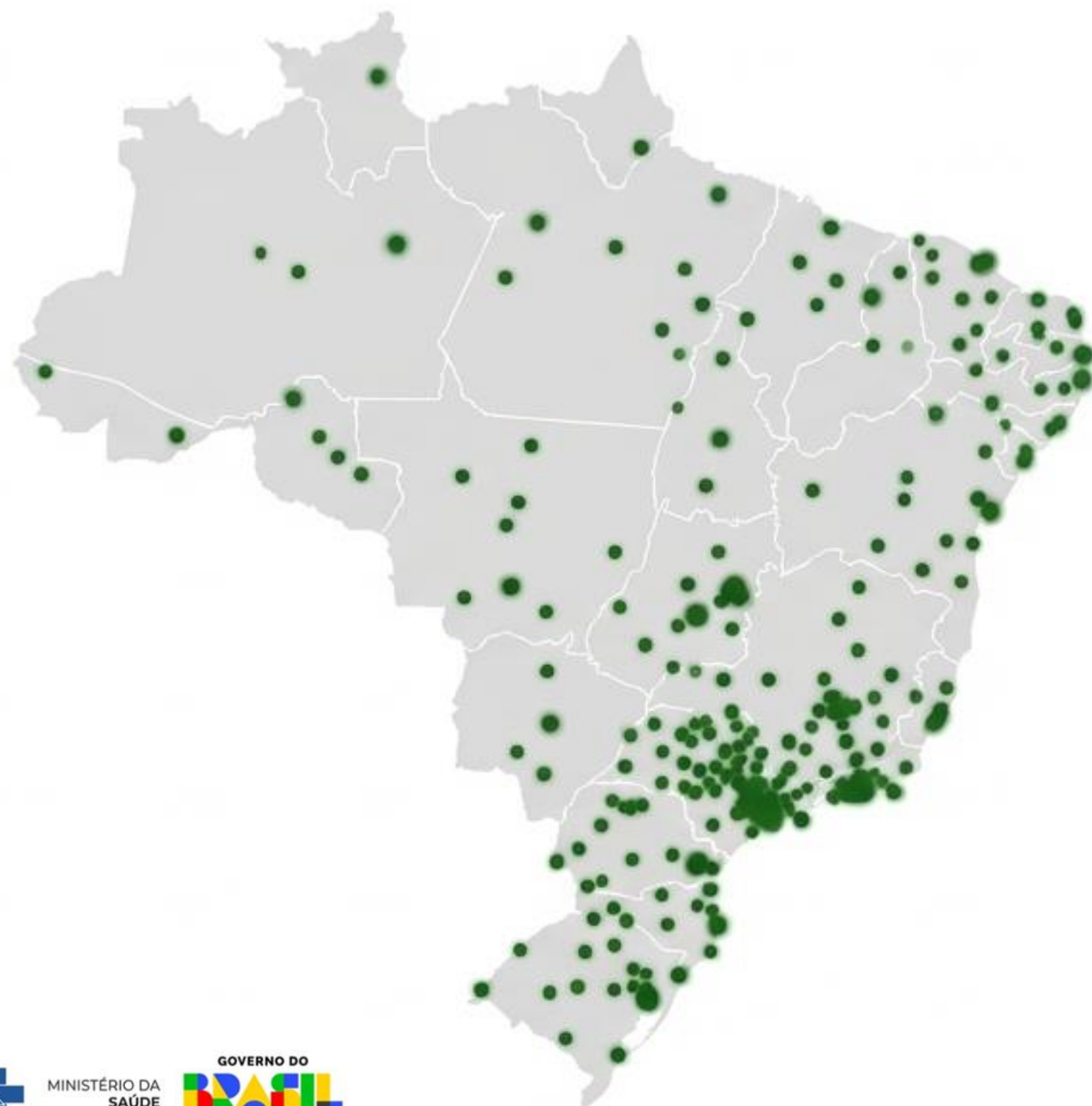
Categoria	Origem do Produto	Tipo de Processamento
 Sangue	Tecido total da doação	Coleta direta
 Componentes	Sangue total ou plasma	Processamento físico
 Hemoderivados	Sangue total ou plasma	Físico-químico ou biotecnológico



Prioridade ao Doador Regular

Doadores têm direito a atendimento prioritário em serviços públicos mediante comprovante de doação válido.

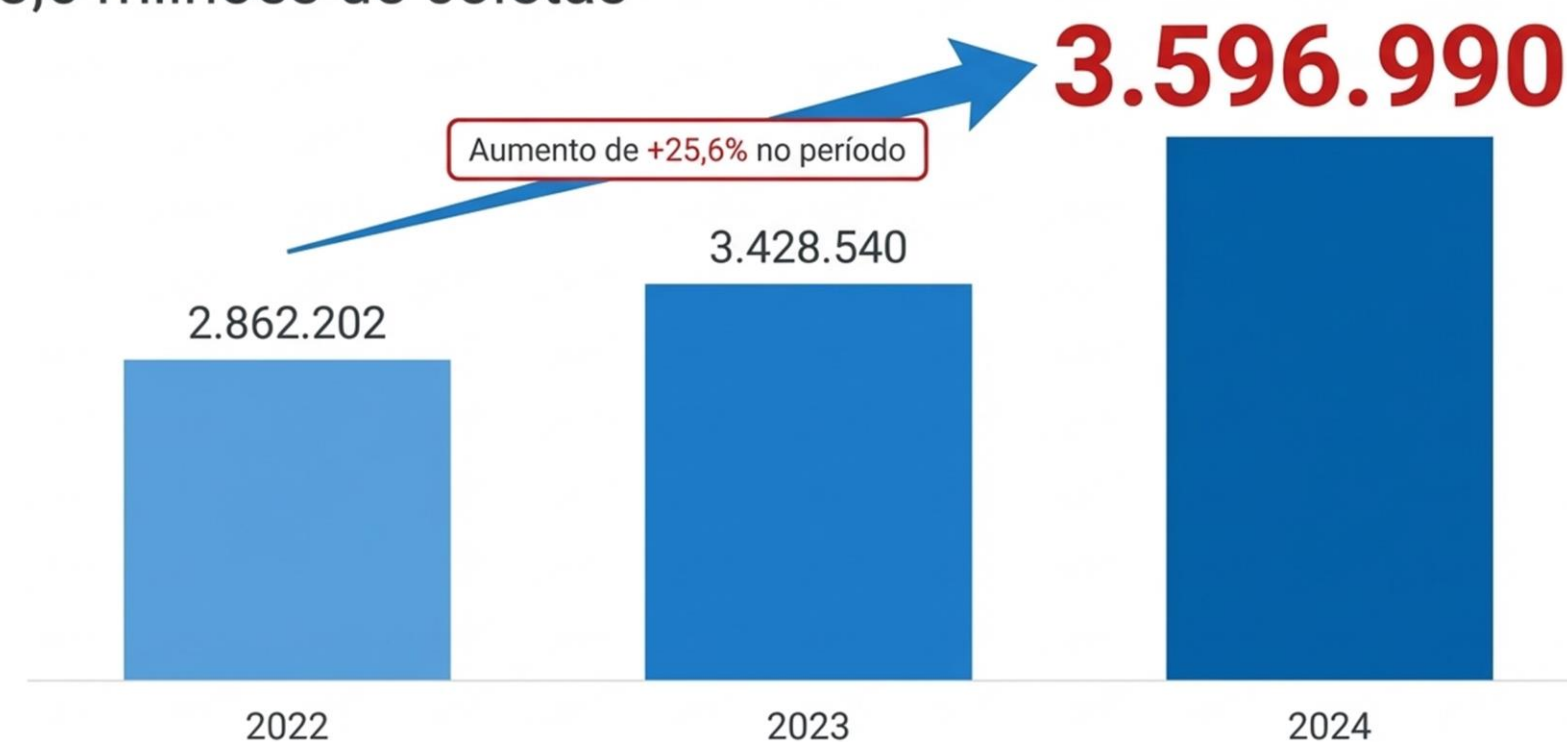
O Brasil possui uma rede capilar com mais de 2.000 estabelecimentos de sangue.



2.097

Total de Estabelecimentos de Sangue

A escalada do volume nacional atinge 3,6 milhões de coletas



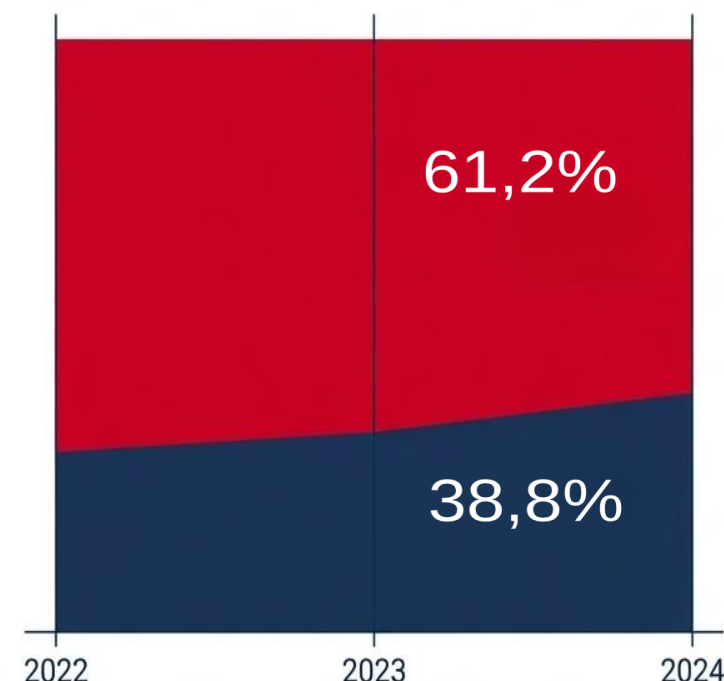
Doações Espontâneas Dominam o Ecossistema

Espontânea

Doação altruísta, proativa e sem vínculo com um paciente específico. O pilar de um sistema seguro e previsível.

Reposição

Doação reativa, motivada pela necessidade de um familiar ou amigo. Menos previsível para os estoques.



A predominância da doação espontânea mostra que nosso sistema é sustentado por um modelo ético e seguro.

Proteção da Doação Voluntária e Segurança Jurídica

Doação Remunerada / Ganhos Secundários

- ⚠ Risco de omissão de informações na triagem.
- 🛡 Menor segurança para o receptor.
- 📄 Ameaça legislativa atual.

Doação Voluntária e Altruísta

- ❤ Padrão Ouro da OMS.
- 📄 Lei 10.205/2001 (Art. 14).
- 🤝 Motivação exclusivamente solidária.

O Ministério da Saúde deve reafirmar a obrigatoriedade da doação não remunerada para garantir a segurança de doadores e pacientes.

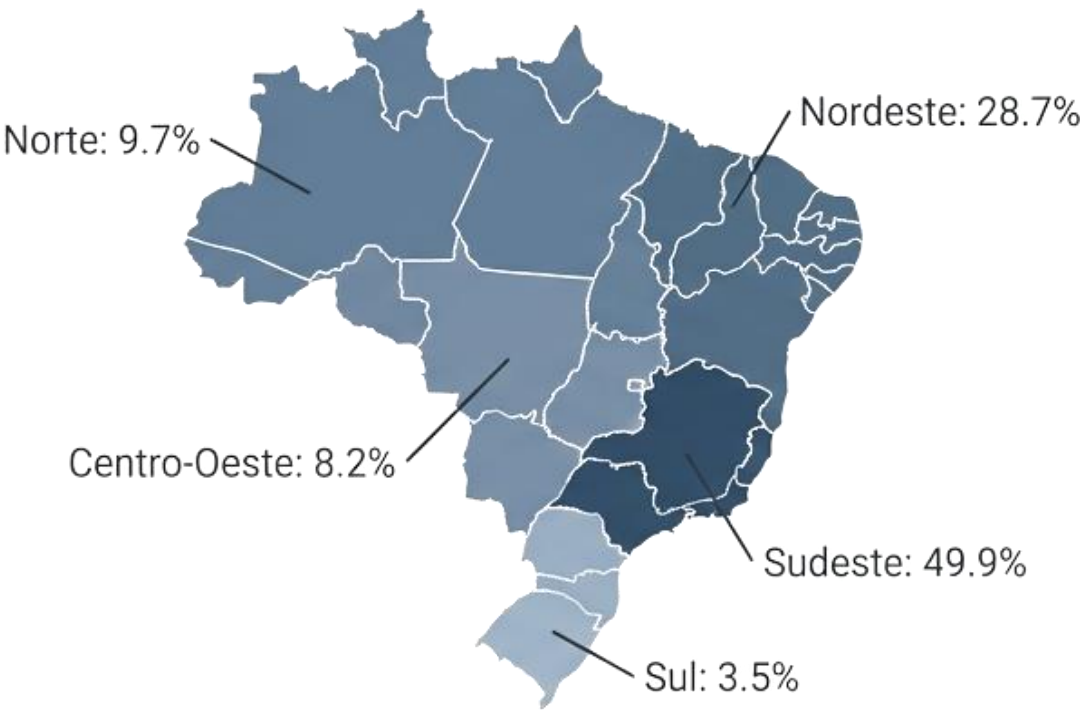
Quando a lógica se altera e a doação passa a envolver qualquer tipo de incentivo ou ganho, o risco deixa de ser apenas conceitual — torna-se concreto, impactando diretamente a segurança, a confiança e a sustentabilidade de todo o sistema.

Não é uma discussão de modelo é defesa de uma conquista: a segurança transfusional baseada na **doação voluntária**.

CENÁRIO

DOENÇA FALCIFORME 30.683 CADASTROS

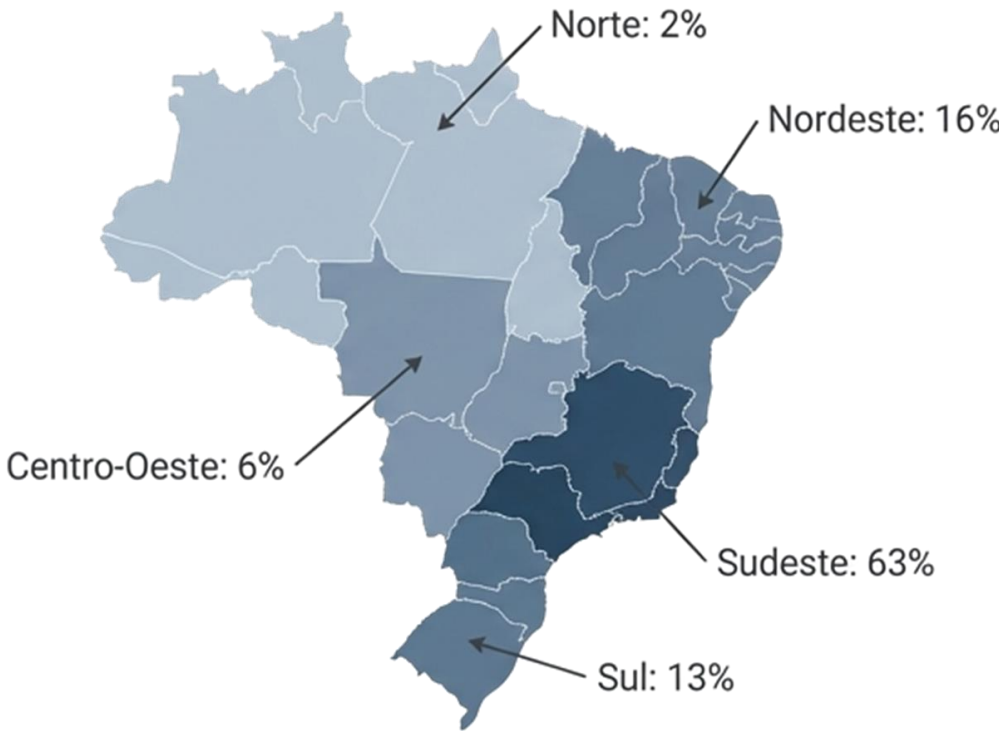
Prevalência por Região



- HBSS - 20.969
- HB SC - 7.846
- S β Talassemia - 1.797
- HBSD - 344

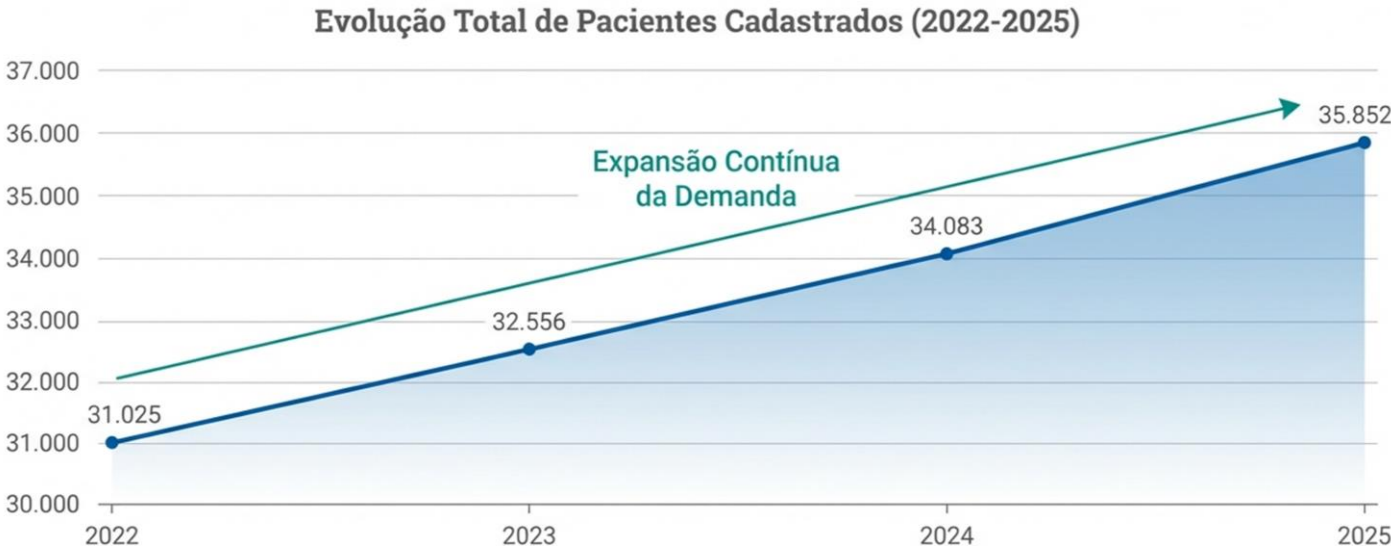
TALASSEMIA 783 CADASTROS

Concentração Regional (Talassemia Maior)

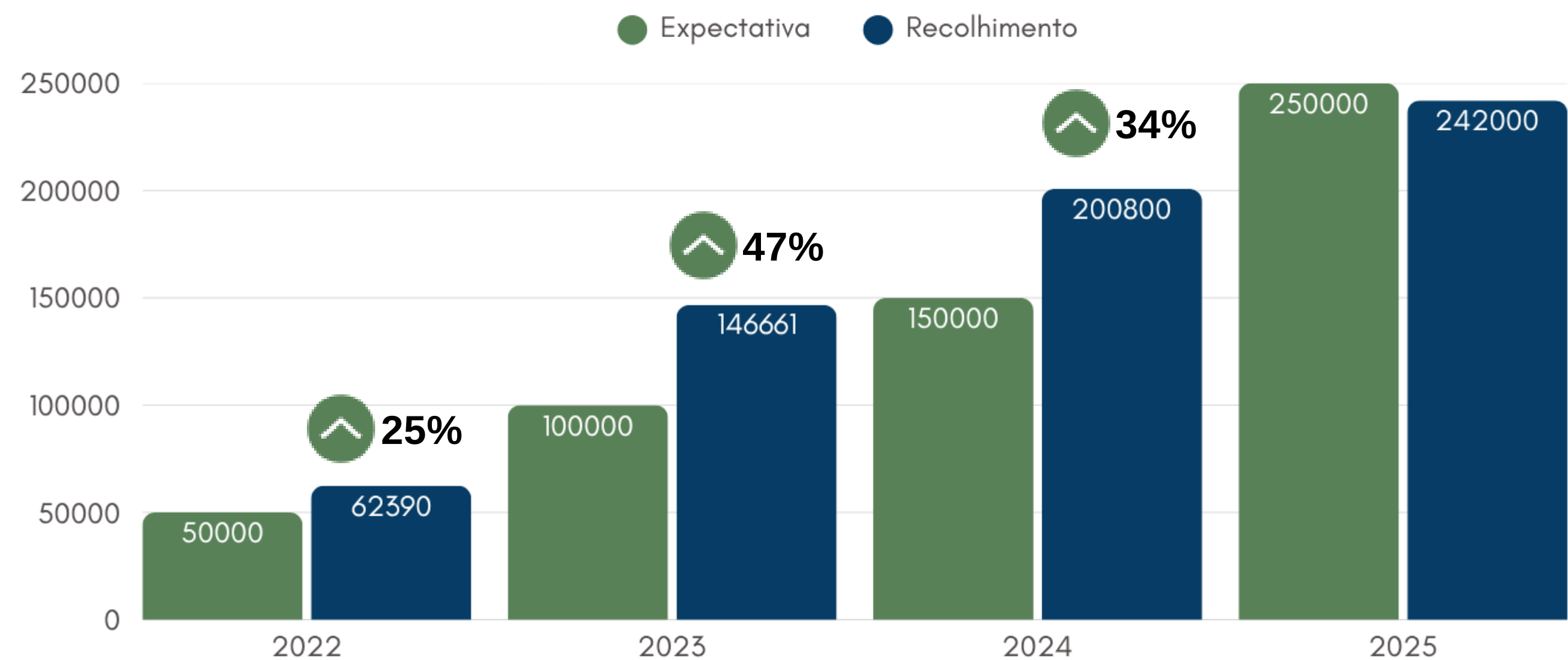


- Talassemia Maior - 344
- Talassemia Intermediária - 279
- Doença da HbH- 160

Coagulopatia hereditária: Número crescente de pacientes



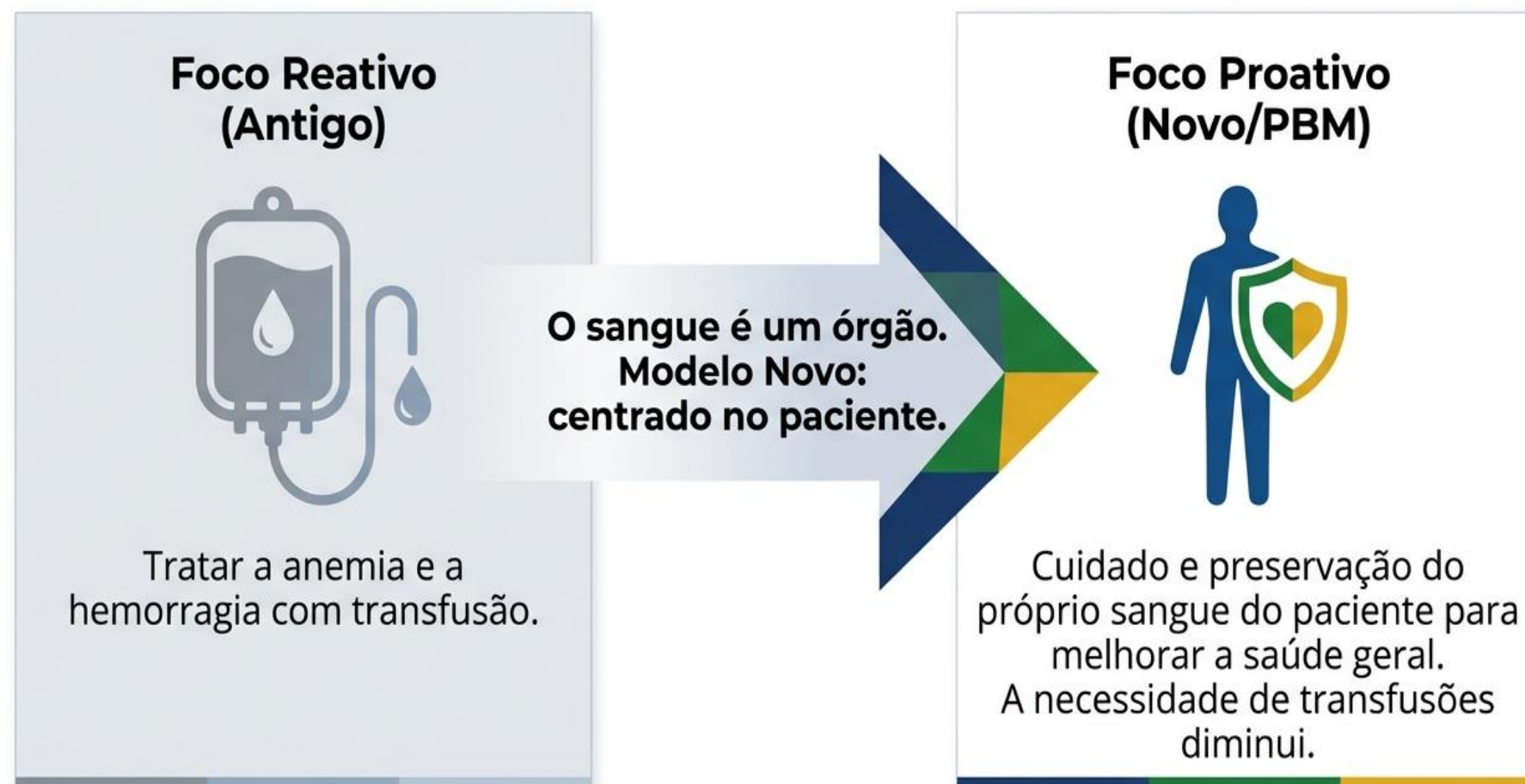
Recolhimento de plasma (litros)




397%

Fonte: Hemobrás

Mudança de Paradigma Clínico: Patient Blood Management (PBM)



E por que essa mudança de paradigma é tão necessária?

Porque estamos diante de uma epidemia silenciosa!



30%
das mulheres em
idade reprodutiva
sofrem de anemia.



40%
das crianças com
menos de 5 anos são
anêmicas, impactando
o desenvolvimento
cognitivo.



~30%
dos pacientes que
necessitam de cirurgias
eletivas apresentam
anemia pré-operatória
(fator de risco).

Mais de **3 BILHÕES** de pessoas são afetadas globalmente. A saúde do sangue não é um problema de nicho, é **um problema de saúde pública global.**

A anemia afeta milhões de brasileiros em diferentes fases da vida, compromete o desenvolvimento, aumenta riscos cirúrgicos e impacta diretamente os desfechos em saúde.

25 ANOS DA POLÍTICA NACIONAL DE SANGUE E DO SINASAN (2001 – 2026)

*Construindo autossuficiência, sustentabilidade,
segurança e soberania.*



E-Book SINASAN

