



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA**

---

**SANGUE INTERDITO**  
A NEGAÇÃO AOS HOMENS HOMOSSEXUAIS DE SEREM DOADORES NO  
BRASIL

Autor: Lianna Mara Resende

Brasília, 2020

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

**SANGUE INTERDITO**  
A NEGAÇÃO AOS HOMENS HOMOSSEXUAIS DE SEREM DOADORES NO  
BRASIL

Autor: Lianna Mara Resende

Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília como parte dos requisitos para a obtenção de Título de Mestre.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Tânia Mara Campos de Almeida

Brasília, setembro de 2020

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**SANGUE INTERDITO**

A NEGAÇÃO AOS HOMENS HOMOSSEXUAIS DE SEREM DOADORES NO  
BRASIL

Autor: Lianna Mara Resende

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Tânia Mara Campos de Almeida

Banca: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Tânia Mara Campos de Almeida (SOL/UnB)  
Presidente

Prof. Dr. Cristiano Guedes (SER/UnB)

Prof. Dr. Pedro Paulo Gomes Pereira (UNIFESP)

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Berenice Bento (SOL/UnB)  
Suplente

À minha avó (in memoriam)  
Ao meu tio Lado (in memoriam)  
À minha mãe e ao meu irmão

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer à minha orientadora, professora Tânia Mara Campos de Almeida, por toda sabedoria e paciência que dedicou a mim durante todo o processo de pesquisa e, sobretudo, na escrita da dissertação - dedicação sem a qual este trabalho não teria sido possível.

Gostaria de agradecer aos professores Cristiano Guedes e Pedro Paulo Gomes Pereira, integrantes da banca de qualificação, que deram contribuições relevantes e valiosas para a execução da minha pesquisa e para a redação desta dissertação e que integram também a banca de defesa.

Gostaria de agradecer aos/às servidores/as da secretaria do Programa de Pós-Graduação de Sociologia, especialmente Gabriella e Patrícia, as quais sempre me atenderam com muito cuidado e eficiência.

Agradeço aos homens que entrevistei para a pesquisa, cuja disposição em participar da investigação, dividindo comigo suas experiências, foi fundamental para a concretização deste trabalho.

Agradeço à Gabriela Sabadini, por todo o apoio prestado.

Agradeço à minha mãe, que sempre acreditou nos meus sonhos e ensinou-me, desde criança, que nada do que eu desejava era impossível.

Agradeço ao meu irmão, Marcelo, por me entender e estar sempre presente para me ajudar nos momentos mais difíceis.

Agradeço à minha prima Érika, que a vida toda sempre me ajudou quando eu precisei e à minha prima Dany Elline, minha irmã de alma.

Agradeço às Michelles (Danilo, Guilherme, Kaio e Luciano) por sempre vibrarem com minhas conquistas e por, com muito humor, tornarem meus dias mais leves.

Agradeço ao meu amigo Rafael Lignani, e às minhas amigas Jussara e Eliza, que há muitos e muitos anos compartilham comigo as dores e as delícias da vida.

Agradeço ao meu amigo Fúlvio, que me incentivou a cursar o mestrado.

Agradeço aos amigos Bruno, Leandro, Jéssica, Mariana e Tarcília, pelo apoio incondicional.

Agradeço à amiga Mariana Oliveira, que me deu força sempre que eu me enfraquecia.

Agradeço a Dide, semi-deusa, por ser fonte inesgotável de inspiração.

Agradeço às minhas filhas de quatro patas, Flora, Lola, Amélie e Céu, que são doces e selvagens como só elas conseguem ser, que enchem a minha casa de alegria e fazem pulsar, delicadamente, meu lado bicho.

## RESUMO

A proibição dos homens homossexuais doarem sangue no Brasil tornou-se, em 2016, objeto de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) impetrada pelo Partido Socialista Brasileiro (PSB) perante o Supremo Tribunal Federal (STF). No cenário que emerge desse quadro surgem múltiplos discursos formulados por uma pluralidade de atores. Os objetivos da presente dissertação concentram-se em: realizar o levantamento do discurso médico-científico utilizado pelo Poder Executivo Federal para defender a interdição, investigar as questões relativas à cidadania LGBTI+(lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros e intersexuais) envolvida na proibição e compreender a percepção sobre o tema por parte de homens homossexuais que já passaram pela experiência de tentarem doar sangue e serem recusados em virtude de sua orientação sexual. Como referenciais teóricos, recorri ao conceito de biopolítica desenvolvido por Michel Foucault, para abordar a forma como o governo brasileiro lida com o referido tema. Além disso, trato também do conceito de estigma trabalhado por Erving Goffman, visto que é uma das causas observadas para a consolidação e a disseminação de uma imagem que liga os homossexuais à promiscuidade. Sobre o simbolismo exercido pelo conjunto que abrange o sangue e sua doação, trabalho com o contexto de abjeção tanto em Julia Kristeva quanto em Judith Butler. Da análise da documentação gerada pela ADI e das entrevistas realizadas com os referidos homens emergiram dois núcleos de sentido diametralmente opostos: um que recorre a argumentos autodeclarados científicos para defender a interdição, mas são inconsistentes e, o outro, que entende a doação de sangue como um ato seguro para toda a população, um ato altruísta e um exercício da cidadania, do qual os homens homossexuais são excluídos. Minha abordagem buscou delinear estes dois núcleos, além de apreender o contexto sociológico e algumas das consequências do resultado do julgamento da ADI pelo STF.

**Palavras-chave:** Homossexualidade. LGBTI+. Cidadania. Biopolítica. Estigma. Abjeção.

## ABSTRACT

In 2016, the prohibition of blood donation by homosexual men in Brazil became the object of a Direct Action of Unconstitutionality (ADI). The action was filed by the Brazilian Socialist Party (PSB) before the Federal Supreme Court (STF). Various discourses formulated by a variety of agents emerge from the scenario which arises from this context. The objectives of this dissertation are: conducting a survey of the medical-scientific point of view used by the Brazilian State to defend the interdiction; investigating matters relevant to LGBTI+ citizenship (lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex) involved in the prohibition; understanding the perception on this matter by homosexual men who have tried to donate blood, but were denied the experience due to their sexual orientation. The theoretical framework guiding this research is the biopolitics developed by Michel Foucault, which is used to determine how the Brazilian government deals with the above-mentioned subject. Furthermore, the concept of stigma developed by Erving Goffman is addressed in this research, given the fact that it is amongst the most apparent reasons for the association and dissemination of the image that connects homosexual men to promiscuity. With respect to the symbolism of blood and its donation, both Julia Kristeva and Judith Butler are referred to in the context of abjection. Two principles with diametrically opposed senses emerged from the analysis of the documents resultant from the ADI and the interviews held with the above-mentioned men: one which invokes self-declared scientific arguments - which are inconsistent; another one which sees blood donation as an altruistic, safe action that can be considered an exercise of active citizenship, in which homosexual men are included. This dissertation approaches both principles, besides focusing on understanding the social context, as well as some of the consequences of the result of the ADI trial by the Supreme Court (STF).

**Keywords:** Male Homosexuality. Blood Donation. Citizenship. Biopolitics. Stigma. Abjection.

## LISTA DE SIGLAS

ABGLT	Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Bissexuais
ABIA	Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS
ABRAFH	Associação Brasileira de Famílias Homoafetivas
ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AGU	Advocacia-Geral da União
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANADEP	Associação Nacional dos Defensores Públicos
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CADir/UnB	Centro Acadêmico de Direito da Universidade de Brasília
CF	Constituição Federal
CFOAB	Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNH	Comissão Nacional de Hemoterapia
DPU	Defensoria Pública da União
EUA	Estados Unidos da América
FDA	Food and Drugs Administration's
GADvS	Grupo de Advogados pela Diversidade Sexual e de Gênero
GGB	Grupo Gay da Bahia
HBV	Hepatitis B Virus
HCV	Hepatitis C Virus
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana



HSH	Homens que fazem sexo com homens
HTLV	vírus T-lymfotrópico humano
IBDCIVIL	Instituto Brasileiro de Direito Civil
IBDFAM	Instituto Brasileiro de Direito de Família
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
LGBTI+	Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros e Intersexuais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PGR	Procuradoria-Geral da República
PSB	Partido Socialista Brasileiro
SBHH	Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia
Sinasan	Sistema Nacional de Sangue, Hemocomponentes e
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
USP	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1 Breve histórico da doação de sangue no Brasil.....	10
1.2 Aproximações do objeto da pesquisa.....	12
1.3 AIDS: antecedente recente da discriminação contra homens homossexuais.....	17
1.4 Outros aspectos acerca da doação de sangue por homens homossexuais .....	22
1.5 Metodologia e objetivos.....	26
<b>2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E MARCOS CONCEITUAIS</b> .....	31
2.1 Biopolítica.....	32
2.2 Estigma, impureza e abjeção .....	36
2.3 Cidadania .....	43
<b>3 ATORES ENVOLVIDOS NA AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE</b> .....	47
<b>3.1 A ARGUMENTAÇÃO DOS <i>AMICI CURIAE</i></b> .....	48
3.1.1 <i>Do contexto do surgimento da proibição de homens que fazem sexo com homens doarem sangue</i> .....	49
3.1.2 <i>Dos princípios constitucionais que a proibição afronta</i> .....	50
3.1.3 <i>Da janela imunológica</i> .....	53
3.1.4 <i>Grupo de risco</i> .....	54
3.1.5 <i>Contexto internacional</i> .....	55
3.1.6 <i>Uso do termo “homens que fazem sexo com homens”</i> .....	57
3.1.7 <i>Reconhecimento da união homoafetiva</i> .....	57
3.2 Argumentação do Partido Socialista Brasileiro (PSB).....	58
3.3 Argumentação da Procuradoria-Geral Da República .....	61
3.4 Voto do relator .....	64
3.5 Argumentação do Ministério Da Saúde.....	68
3.6 Argumentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.....	71
3.7 Argumentação da Advocacia-Geral da União .....	73
3.8 Do Julgamento .....	75
3.9 Duas vozes dissonantes em confronto .....	81
<b>4 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS</b> .....	85
4.1 Homofobia .....	85
4.2 Preconceito e estigma .....	89
4.3 Discriminação .....	97
4.4 Cidadania .....	105
4.5 Verdade .....	113
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	116
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	120

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Breve histórico da doação de sangue no Brasil

O início dos serviços que envolvem a captação de sangue no Brasil deu-se no período que sucedeu a Segunda Guerra Mundial. Foi nessa época que a hemoterapia tornou-se um ramo da medicina, havendo a criação, no âmbito da iniciativa privada, dos primeiros bancos de sangue. Em 27 de março de 1950, foi publicada a lei 1.075, que previa a doação de sangue não remunerada a Banco mantido por organismo de serviço estatal ou para-estatal, como efetivamente um ato de solidariedade e de relevância à pátria. Passa a constar na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) a prerrogativa do trabalhador ser dispensado um dia de suas atividades laborais no dia em que se dirigisse à instituição de saúde para doar sangue, vantagem que ainda hoje está presente neste normativo e funciona como forma de incentivar a prática deste ato altruísta (LORDEIRO *et al.*, 2017, p. 2). Também em 1950 foi instituída a Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (SBHH), reunindo médicos atuantes no setor (SANTOS; MORAES; COELHO, 1992, p. 108).

Os bancos de sangue da época, como atuavam remunerando quem se dispusesse a doar e como não havia o controle laboratorial do sangue recebido, ocorria que muitas pessoas com enfermidades infectocontagiosas fossem aceitas como doadoras. A consequência disso foi que a hemoterapia se tornou uma fonte de disseminação de doenças. Não havia um conjunto de normativos dirigidos ao setor, que carecia de fiscalização e de uma abordagem que considerasse a hemoterapia uma política pública. Sob a tutela do governo estavam apenas os bancos de sangue situados em instituições de saúde estatais (LORDEIRO *et al.*, 2017, p.2).

Em 1965 esse cenário começa a se modificar, com a publicação da lei 4701, que criou a Comissão Nacional de Hemoterapia (CNH) e iniciou o estabelecimento de uma política de sangue nacional. A CNH foi responsável por criar normas a serem seguidas pelos bancos de sangue distribuídos pelo país, tratando sobretudo da segurança dos doadores, dos receptores e do processo de transfusão de sangue. Um ponto importante de ser destacado é que foi instituída a obrigatoriedade da realização de exames laboratoriais no sangue coletado. A Organização Mundial de Saúde (OMS) enviou ao Brasil, a pedido

da CNH, um profissional para avaliar o serviço hemoterápico do País. Este consultor constatou que as práticas relacionadas ao sangue estavam inadequadas por aqui e muito atrasadas se comparadas com o cenário internacional, o que deixou evidente a urgência de uma ação estatal. Por iniciativa do governo, são criados hemocentros públicos nas capitais dos estados, focando a doação não-remunerada (LORDEIRO *et al.*, 2017, p.2)

Na década de 80, com a epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS, sigla em inglês usada no Brasil), a transfusão de sangue passa a ser meio recorrente de transmissão da doença (LORDEIRO *et al.*, 2017, p.3). Isso faz com que ocorra uma pressão social sobre o governo para que se tomassem medidas de controle de qualidade do sangue transfundido. A partir de 1988, o teste para a AIDS torna-se obrigatório para todo o sangue doado, nacionalmente. O medo de contrair o vírus da imunodeficiência humana (HIV, sigla em inglês difundida no Brasil) é estendido aos/às doadores/as, o que contribui para a escassez nos bancos de sangue. Outro problema observado na década de 80 era o número diminuto de médicos hemoterapeutas e a falta da disciplina de hemoterapia nos cursos de medicina, o que terminava por resultar em prescrições de transfusões desnecessárias. Além disso, a maior parte dos/as profissionais que trabalhavam nos hemocentros não tinham formação específica, possuindo apenas conhecimento prático (SANTOS; MORAES; COELHO, 1992, p. 108). Na década de 80, ressalta-se também a atuação das organizações da sociedade civil, tais como a Abia (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS) e a Gapa (Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS), para pressionar o governo a normatizar e fiscalizar o setor hemoterápico.

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, apelidada de “constituição cidadã”, fica estabelecida proibição da comercialização do sangue (BRASIL, 1988). Em 1990, a lei 8080 institui que é papel do Sistema Único de Saúde (SUS) “a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.” Estabelece também que cabe à “[...] União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios [...] implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados” (BRASIL, 1990).

Em 2001 foi criada a Política Nacional de Sangue, instituída, no âmbito do SUS, por meio do Sistema Nacional de Sangue, Hemocomponentes e Hemoderivados (Sinasan). Esta política tem como missão: “Desenvolver políticas e ações que promovam a saúde e o acesso da população à atenção hemoterápica e hematológica com segurança e

qualidade, alinhadas com os princípios e diretrizes do SUS.” (BRASIL, 2019). Nesse sentido, foram editadas portarias e resoluções cujo objetivo é regulamentar todo o processo que envolve a doação sanguínea. Nesse quadro os hemocentros são protagonistas por serem responsáveis por selecionarem os doadores, captarem o sangue, realizarem os testes sorológicos e os processos transfusionais (LORDEIRO *et al.*, 2017, p.4).

As práticas referentes à hemoterapia no Brasil continuam se aperfeiçoando, assim como a própria medicina. Além disso, vê-se, inclusive nas universidades, a hemoterapia ligada à hematologia (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005, p. 202, 207). O quadro que envolve a doação de sangue é complexo. Doar, tanto sangue quanto órgãos, pode confrontar valores éticos, políticos, religiosos e humanos. Por isso envolve controvérsias e suscita debates de múltiplos âmbitos. Por ser um ato voluntário e altruísta, é não obrigatório. Mas, ao mesmo tempo, campanhas governamentais abordam esse ato como se fosse moralmente responsável, o que lhe confere caráter impositivo. Ou seja, doar sangue torna-se, paradoxalmente, obrigatório e não obrigatório (SOUZA; FREITAS, 2019, p.161).

Por ainda não haver um substituto para o sangue, a doação faz-se fundamental para o tratamento de várias enfermidades e intercorrências médicas. Além disso, o sangue expressa valor simbólico muito intenso na sociedade brasileira, sendo relacionado às ideias de “cultura, família e existência” (PEREIMA *et al.*, 2010, p. 324).

No decorrer deste trabalho tratarei de alguns dos aspectos que envolvem a doação sanguínea, abordando um tema polêmico e capaz de gerar muito debate, como é a doação de sangue por parte de homens homossexuais.

## **1.2 Aproximações do objeto da pesquisa:**

O meu interesse pelo tema da proibição dos homens homossexuais doarem sangue teve início em data certa: dia 19 de outubro de 2017, quando fiquei sabendo, por meio de reportagens na mídia, que estava tramitando no Supremo Tribunal Federal (STF) uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) a respeito do assunto. Fiquei surpresa ao saber da proibição, que até então desconhecia. Mas fiquei mais intrigada ainda com os comentários dos/as leitores/as embaixo das matérias virtuais: eram falas raivosas, carregadas de ódio e preconceito contra os homossexuais. Nesse momento comecei a

elaborar algumas perguntas que, mais tarde, vieram a integrar o que seria meu projeto de pesquisa, tais como: qual é a razão de tal proibição? Quais são as explicações sociológicas que elucidariam a questão? Por que esse tema incomoda tanto as pessoas a ponto de estimulá-las a irem para a internet destilarem ódio? Foram essas as principais questões que me impulsionaram a estudar esse assunto e, logo imediatamente, ir em busca de informações a seu respeito.

Soube então que, em junho do ano de 2016, o Partido Socialista Brasileiro (PSB) protocolou Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) perante o Supremo Tribunal Federal (STF) pleiteando a suspensão dos artigos referidos da portaria e do regulamento que tratam da proibição da doação de sangue por parte de homens que fizeram sexo com outros homens nos últimos doze meses. Para o partido, na prática, esses normativos impedem os homens homossexuais de doarem sangue e, por isto, contrariam o preceito constitucional da igualdade entre os cidadãos e as cidadãs. (COM..., 2017)

Em outubro de 2017, iniciou-se, no STF, o julgamento da ação direta de inconstitucionalidade em questão. Para auxiliar o julgamento da ação, o Ministério da Saúde (MS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foram convidados a manifestar-se. Ambos alegaram razões médico-científicas para justificar a referida proibição: a maior prevalência do vírus HIV entre a população masculina homossexual se comparada com outros grupos sociais foi o principal argumento utilizado para defender que a restrição, nessa perspectiva, teria como objetivo garantir a segurança do sangue coletado.

Por outro lado, a Procuradoria-Geral da República (PGR) manifestou-se contrariamente à proibição, apontando que a restrição é prática discriminatória e atenta contra a dignidade humana. Doze instituições, que atuaram na condição de *amici curiae*<sup>1</sup> (amigos da corte), também se manifestaram a favor da ADI – são organizações ligadas ao direito de família, ao direito civil e também de defesa dos direitos das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis,

---

<sup>1</sup> Instituto Brasileiro de Direito da Família - IBDFAM, Grupo Dignidade – Pela cidadania de gays, lésbicas e transgêneros, Instituto Brasileiro de Direito Civil – IBDCIVIL, Defensoria Pública da União – DPU, Centro Acadêmico de Direito da Universidade de Brasília – CADIR, Núcleo de Pesquisa Constitucionalismo e Democracia Filosofia e Dogmática Constitucional Contemporânea do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFPR, Associação Nacional dos Defensores Públicos - ANADEP, Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, Defensoria Pública do Estado da Bahia, Grupo de Advogados pela Diversidade Sexual e de Gênero - GAdVS, Associação Brasileira de Famílias Homoafetivas, Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis, Associação Brasileira de Famílias Homoafetivas ABRAFH.

Transexuais, Transgêneros e Intersexuais (LGBTI+s) e associações de classe. Ressalte-se que *amici curiae* são pessoas ou organizações que podem contribuir para o esclarecimento da questão de mérito.

No dia 26 de outubro de 2017, após o relator da matéria, o ministro Edson Fachin, votar favoravelmente à ação, os ministros Luís Roberto Barroso, Rosa Weber e Luiz Fux terem acompanhado o relator em seus votos e o ministro Alexandre Moraes ter votado pela procedência parcial da ação, o ministro Gilmar Mendes pediu vista do processo, interrompendo a votação que, desde então só foi retomada dia 1º de maio de 2020.

A votação da referida matéria no STF provocou debate acalorado nos diversos veículos da mídia a respeito da temática. Nesse sentido, senti-me, tanto na condição de socióloga quanto pessoalmente, profundamente instigada pela questão: afinal, quais são os motivos subjacentes à vigente proibição de os homens homossexuais doarem sangue?

Para compreender melhor o contexto dessa questão, saliento que o sangue é um tecido conjuntivo líquido e que no corpo de um adulto circulam, em média, cinco litros de sangue. Produzido na medula óssea, é constituído por uma parte líquida denominada plasma e de partes sólidas: hemácias, plaquetas e leucócitos. Ao circular pelo corpo, o sangue leva aos órgãos oxigênio e nutrientes e recolhe deles gás carbônico (CO<sub>2</sub>) e resíduos. O sistema circulatório é composto pelo coração, veias, artérias e capilares (UNIDOS PELA HEMOFILIA, 2019). A transfusão de sangue pode ser considerada um tipo de transplante e, embora procedimento complexo e que envolve riscos, é prática comum no âmbito médico-hospitalar. A primeira transfusão de sangue data do século XVII e, desde então, a técnica tem sido aprimorada. Destaca-se que a descoberta do sistema ABO em 1900, que classifica o sangue em grupos, contribuiu para diminuir as intercorrências negativas do referido processo (HAJJAR, 2017).

O sangue doado passa pelo processo de fracionamento, por meio de uma centrifugação, a partir do qual seus componentes são separados para, posteriormente, serem utilizados na transfusão, de acordo com a necessidade de cada paciente. Ressalta-se que todo o sangue doado é analisado para promover sua tipificação e a identificação de doenças transmissíveis – somente após esse processo o sangue pode ser empregado (HEMOMINAS, 2014).

No Brasil, os procedimentos atinentes à obtenção e à gestão dos hemocomponentes e dos hemoderivados são regulados pela Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, que estabelece que sua obtenção deve ser feita por meio de doadores voluntários em ato altruísta, não remunerado e anônimo. Além da referida Lei, a Portaria nº 158 de 04 de fevereiro de 2016 do MS e a Resolução nº 34, de 11 de junho de 2014 da ANVISA também constituem embasamentos legais relativos à transfusão de sangue.

O artigo nº 55 da Portaria nº 158 de 04 de fevereiro de 2016 assim dispõe:

Art. 55. Todos os doadores serão questionados sobre situações ou comportamentos que levem a risco acrescido para infecções sexualmente transmissíveis, devendo ser excluídos da seleção quem os apresentar.

Parágrafo único. A entrevista do doador deve incluir, ainda, perguntas vinculadas aos sintomas e sinais sugestivos de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) como:

- a) perda de peso inexplicada;
- b) suores noturnos;
- c) manchas azuladas ou purpúricas mucocutâneas (sarcoma de Kaposi);
- d) aumento de linfonodos com duração superior a 30 (trinta) dias;
- e) manchas brancas ou lesões ulceradas não usuais na boca;
- f) febre inexplicada por mais de 10 (dez) dias;
- g) tosse persistente ou dispneia;
- h) diarreia persistente. (BRASIL, 2016)

A entrevista de que o artigo acima trata integra o procedimento de triagem, por meio do qual os candidatos à doação serão considerados aptos ou não ao mecanismo. A triagem é realizada por um profissional de saúde.

O artigo nº 64 também trata de proibições ao ato de doar sangue:

Art. 64. Considerar-se-á inapto temporário por 12 (doze) meses o candidato que tenha sido exposto a qualquer uma das situações abaixo:

I – que tenha feito sexo em troca de dinheiro ou de drogas ou seus respectivos parceiros sexuais;

II – que tenha feito sexo com um ou mais parceiros ocasionais ou desconhecidos ou seus respectivos parceiros sexuais;

III – que tenha sido vítima de violência sexual ou seus respectivos parceiros sexuais;

**IV – homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou as parceiras sexuais destes;**

V – que tenha tido relação sexual com pessoa portadora de infecção pelo HIV, hepatite B, hepatite C ou outra infecção de transmissão sexual e sanguínea;



VI – que tenha vivido situação de encarceramento ou de confinamento obrigatório não domiciliar superior a 72 (setenta e duas) horas, durante os últimos 12 (doze) meses, ou os parceiros sexuais dessas pessoas;

VII – que tenha feito “piercing”, tatuagem ou maquiagem definitiva, sem condições de avaliação quanto à segurança do procedimento realizado;

VIII – que seja parceiro sexual de pacientes em programa de terapia renal substitutiva e de pacientes com história de transfusão de componentes sanguíneos ou derivados;

IX – que teve acidente com material biológico e em consequência apresentou contato de mucosa e/ou pele não íntegra com o referido material biológico. (BRASIL, 2016)

O Regulamento da ANVISA nº 34, de 11/06/2014, traz proibição correlata:

Art. 25. [...]

XXX: os contatos sexuais que envolvam riscos de contrair infecções transmissíveis pelo sangue devem ser avaliados e os candidatos nestas condições devem ser considerados inaptos temporariamente por um período de 12 (doze) meses após a prática sexual de risco, incluindo-se:

a) indivíduos que tenham feito sexo em troca de dinheiro ou de drogas ou seus respectivos parceiros sexuais;

b) indivíduos que tenham feito sexo com um ou mais parceiros ocasionais ou desconhecidos ou seus respectivos parceiros sexuais;

c) indivíduos que tenham sido vítima de violência sexual ou seus respectivos parceiros sexuais;

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

e) indivíduos que tenham tido relação sexual com pessoa portadora de infecção pelo HIV, hepatite B, hepatite C ou outra infecção de transmissão sexual e sanguínea ou as parceiras sexuais destes;

f) indivíduos que sejam parceiros sexuais de pacientes em programa de terapia renal substitutiva e de pacientes com história de transfusão de hemocomponentes ou hemoderivados (transplantes);

g) indivíduos que possuam histórico de encarceramento ou de confinamento obrigatório não domiciliar superior a 72 (setenta e duas) horas, ou seus parceiros sexuais. (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2014)

A Constituição Federal (CF) estabelece a possibilidade de legitimados (tais como partidos políticos) formularem ação direta de inconstitucionalidade contra norma federal ou estadual que pareça contrariar preceitos constitucionais. O inciso IV do artigo 64 da portaria do MS e o artigo 25, inciso XXX, alínea “d” da resolução da ANVISA, expostas acima, é que são objeto da ADI nº 5543, impetrada pelo PSB perante o STF. Para o partido, tal vedação é inconstitucional por consistir em prática discriminatória contra os homossexuais, sendo contrária à dignidade humana e ao princípio constitucional da igualdade. O artigo 3º da CF trata dos objetivos fundamentais da República Federativa do

Brasil: construir uma sociedade livre, justa e solidária; erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (BRASIL, 1988)

A PGR manifesta-se nas ações diretas de inconstitucionalidade, mas a sua avaliação não vincula os ministros do STF em seus votos. Na presente ação, a PGR foi favorável. Considerou que a proibição em questão fere a dignidade humana, os princípios do Estado de Direito, contraria a liberdade de orientação sexual e impõe restrições desarrazoadas à autodeterminação das pessoas. O órgão ainda afirma que a proibição atenta contra a saúde popular por impedir a doação aproximada de dezenove milhões de litros de sangue anualmente. (BRASIL, 2016)

A ANVISA e o MS defenderam a vedação. O MS afirmou que a proibição temporária para doar sangue não alcança exclusivamente os homens que fazem sexo com homens, daí seu caráter não discriminatório, visto existir um rol de vedações elencando práticas que em nada se relacionam com a orientação sexual dos indivíduos. (BARIFOUSE, 2017)

### **1.3 AIDS: antecedente recente da discriminação contra homens homossexuais**

Quando se aborda a temática da doação e da transfusão de sangue, não se pode furtrar de tratar do tema da AIDS. Afinal, na década de 80, a fiscalização do sistema hemoterápico ainda era frágil e o risco de se contrair a doença em uma transfusão era muito significativo (SANGUE..., 1997). Também, quando se fala da possibilidade de transmissão de infecções em transfusões de sangue, a AIDS é popularmente a doença mais temida.

A síndrome da imunodeficiência humana atingia, em 2004, segundo relatório da UNAIDS (2017) (programa conjunto das Nações Unidas sobre o vírus) 39,4 milhões de pessoas em todo o mundo (HELMAN, 2009). O vírus HIV, retrovírus, responsável pela doença, ataca as células de defesa do organismo, sobretudo os linfócitos do tipo TDC4+, desenvolvendo uma infecção (BRASIL, 2020).

O início da epidemia de AIDS foi acompanhado pelo pânico, gerado por um vírus desconhecido e devastador. Com o passar dos anos, embora a tão esperada cura não tenha sido alcançada, há hoje medicamentos antirretrovirais que permitem deixar a carga viral do indivíduo indetectável, o que significa que nem mesmo transmite a doença (UNAIDS, 2017). Apesar de tantas conquistas médicas, o estigma de ser soropositivo permanece. Junto do diagnóstico do vírus, acompanham julgamentos morais sobre o comportamento das pessoas infectadas, como se sua atitude perante a sexualidade as tornassem culpadas pelo contágio. A AIDS, com sua simbologia, tornou-se metáfora de doença, frequentemente encarada como peste, castigo, vergonha ou sentença de morte. Alguns grupos são estigmatizados no que se refere ao seu suposto risco de contaminação, como os homossexuais e os usuários de drogas (HELMAN, 2009).

Com o surgimento da AIDS a homossexualidade passou a, novamente, ser tratada, de forma tácita, como patologia. A medicina, que pouco conhecia acerca do vírus HIV, disseminou que a prática do sexo divergente da heteronormatividade aumentava o risco de contaminação. Havia ainda uma ideia difundida de que os contaminados estavam sendo punidos por uma espécie de castigo em virtude do comportamento inadequado. Seria necessário controlar a sexualidade e submetê-la à razão, com o intuito de se diminuir o risco. A sexualidade vivenciada sem o objetivo de reprodução é aquela que mais sofre tentativa de enquadramento e controle (PELÚCIO; MISKOLCI, 2009, p. 135,137,138,141):

Nesta economia-política do desejo, as regras sociais têm sido aplicadas mais a alguns do que a outros. Exige-se de alguns maior controle e racionalização no que toca a seus desejos, enquanto a outros é atribuída uma inerente normalidade que os libera do mesmo grau de pressão e demanda em relação às suas vidas e aos seus amores (PELÚCIO; MISKOLCI, 2009, p. 143).

Criada em 1986, pelo sociólogo Hebert de Souza, a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) é um exemplo das muitas Organizações da Sociedade Civil com o objetivo de defender os direitos de cidadania das pessoas com HIV e desmistificar a vida com AIDS. Uma das contribuições dessas instituições foi mostrar a fragilidade do conceito de “grupo de risco”, visto que os dados sobre pessoas contaminadas tornavam evidente que todos os indivíduos eram vulneráveis ao vírus, independentemente do grupo social do qual faziam parte (mulheres casadas, por exemplo). (TERO JÚNIOR, 1999).

Na obra “A AIDS e suas metáforas”, Susan Sontag (2007) afirma que a forma de transmissão da AIDS faz com que as vítimas da doença sejam consideradas culpadas pelo mal que lhes acometeu: são usuários de drogas injetáveis ou exercem sexualidade divergente. Assim, são socialmente marginalizadas, consideradas pervertidas, devassas. A doença é tida como castigo destinado aos praticantes de atividades moralmente condenáveis. “A peste é a principal metáfora através da qual a epidemia de AIDS é compreendida”.

O fato de o vírus ter surgido na África tornou-se argumento de pronunciamentos racistas e etnocêntricos. A sexualidade passou a ser encarada como algo que pode ter consequência terrível, espécie de suicídio. A relação sexual se deslocou da esfera de duas pessoas para uma rede anterior formada por pessoas com diferentes sorologias. Instaura-se, nesse contexto, o império do medo da contaminação por pessoas poluídas: “A vida — o sangue, os fluidos sexuais — é ela própria o veículo da contaminação. Esses fluidos são potencialmente letais: melhor abster-se deles” (SONTAG, 2007).

A AIDS, além de insuflar o moralismo, estimula o individualismo, que seria simplesmente um ato preventivo. A ideia de que era restrita a determinados “grupos de risco” fez com que se difundisse a noção de que a doença seria sempre algo do “outro”, embora os especialistas enfatizem que o vírus se disseminou pela sociedade de forma geral, muito além dos guetos. É importante, diz a autora, tentar dissociar a AIDS das metáforas que envergonhem ou culpem aqueles que adoecem em virtude do vírus.

Qualquer enfermidade tida como um mistério e temida de modo bastante incisivo será considerada moralmente, se não literalmente, contagiosa. [...] O contato com alguém acometido por uma doença tida como um mal misterioso provoca, de forma inevitável, a sensação de uma transgressão; pior ainda, de violação de um tabu. (SONTAG, 2007).

Sobre o impacto da AIDS na doação de sangue: “O modelo de comportamento altruístico de nossa sociedade, a doação anônima de sangue, foi comprometido, pois todos encaram com desconfiança o sangue anônimo recebido” (SONTAG, 2007, online). A doença passou a ser considerada a “peste gay” e, na sua esteira, a homossexualidade tornou-se maldita. O sexo anal passou a ser demonizado, considerado por profissionais de saúde como a forma típica de se contaminar com o HIV (TREVISAN, 2018).

Em “A História da Sexualidade”, Michel Foucault (2017) diz que o sexo não só é algo do qual se deve falar, mas é algo que deve ser gerido, administrado para o bem de todos/as. Interessa saber, já no século XVIII, a taxa de natalidade, a idade com que os indivíduos se casam, a frequência das relações sexuais e as consequências do celibato. Se a Igreja deixa de ter tanta influência sobre como as pessoas se relacionam sexualmente, a medicina assumiu seu lugar, caracterizando por patologias formas de manifestação da sexualidade. A questão deixa de ser pecado e castigo, tornando-se o medo da doença (FOUCAULT, 2017).

Em “Repressão Sexual”, Marilena Chauí (1984) mostra que as sociedades apresentam racionalizações, sob justificativas, para rechaçar certas práticas sexuais e referendar outras. Uma sociedade, que chancela o sexo apenas para fins reprodutivos reprime as atividades sexuais não ligadas à procriação. A autora enfatiza o papel da religião em considerar vícios os comportamentos sexuais ditos desviantes. A repressão, nesse sentido, exerce o papel de ensinar o certo fazer, vigiar para que o certo seja feito e estigmatizar quem faz o que é errado (CHAUÍ, 1984). A noção de homossexualidade surge quando há um deslocamento do termo “sodomia” para uma apreensão geral de uma sensibilidade peculiar, como uma forma de inversão entre o masculino e o feminino. A sociedade moderna, ao mesmo tempo em que tentou restringir a sexualidade ao casal legítimo heterossexual, viu surgir múltiplas formas de expressão da sexualidade e de busca pelo prazer (FOUCAULT, 1976).

A sexualidade não é um comportamento natural e etéreo do ser humano: ao contrário, é repleta de simbologias, significados e performances, bem como plural em expressão – é aprendida e socialmente construída. A homossexualidade, não raro, é definida como o comportamento sexual entre pessoas do mesmo sexo ou a orientação do desejo sexual para pessoas do mesmo sexo. Mas está para além desses conceitos estanques porque se situa culturalmente em um quadro tão multifacetado quanto os seres humanos vivendo em sociedade são capazes de compor (PRADO; MACHADO, 2017).

João Silvério Trevisan (2018) afirma que os homossexuais sofrem com a “generalizada desqualificação moral” visto que, de acordo com as regras morais dominantes, se constituiriam em ameaça à família heteronormativa. Haja vista que a pesquisa IBOPE, de 2011, logo após a aprovação do STF da união estável entre casais homossexuais, indicava que 55% da população brasileira se posicionava contra a união

estável entre gays, bem como contra a adoção de crianças por casais formados por pessoas do mesmo sexo, segundo o autor.

O termo homossexual é empregado pela primeira vez em 1869, na Alemanha, pelo médico austro-húngaro Karl Maria Kertbeny e passa a ser utilizado nas abordagens científicas. No Brasil, a partir de 1920 começa a ocorrer a psiquiatrização da homossexualidade, abordada no âmbito médico-policial. O médico-legista Aldo Sinisgalli afirmava: “o homossexualismo é a destruição da sociedade, é “enfraquecimento dos países” e, ainda: “se os pederastas são doentes, não é justo que a sociedade fique exposta às reações de suas mórbidas tendências”. Como doentes, os homossexuais deveriam ser tratados. Os tratamentos variavam da educação rígida até a terapia hormonal.

Em 1981, o Grupo Gay da Bahia (GGB) inicia a coordenação de uma campanha nacional para que o MS retirasse a homossexualidade do rol de desvios e transtornos sexuais, o que veio a ocorrer em 1985. O GGB também passa a publicar informes por meio dos quais denuncia violências e mortes sofridas por homossexuais. No ano de 2016, houve 343 assassinatos de LGBTI+s no Brasil, número que tem grande chance de estar subnotificado, visto o fenômeno da “invisibilidade” que assola as minorias. A violência contra a comunidade LGBTI+s acontece frequentemente dentro das famílias constituídas sob os parâmetros heteronormativos, o que faz com que essa violência seja ignorada ou mesmo referendada (TREVISAN, 2018). Corrobora esse quadro a pesquisa realizada, em 2012, pela Universidade de Columbia/EUA: os homossexuais teriam cinco vezes mais chances de cometerem suicídio que os heterossexuais.

Michael Pollak (1990) afirma que a homossexualidade ainda é considerada clandestina e que o indivíduo precisa se empenhar muito para que, no âmbito familiar, sua condição seja aceita. Isso frequentemente faz com que o homossexual tenha duas vidas: uma pública, que envolve o trabalho e a família, e uma oculta, onde exerce sua homossexualidade. Ser homossexual significa transgredir um dos tabus mais consolidados socialmente. Com frequência, na adolescência ocorre o distanciamento da família em virtude da busca de uma convivência com seus semelhantes.

A partir de 1960, com a “liberalização sexual”, novas formas de expressão da sexualidade e novas orientações de gênero passaram a ser reconhecidas. A heterossexualidade compulsória passou a ser questionada e, nesse contexto, tanto a

homossexualidade feminina quanto a masculina passam, gradativamente, a ser mais visibilizadas. Apesar disso, permanece uma prática e um discurso hegemônicos que subalternizam a condição homossexual, alijando esses sujeitos de múltiplos cenários sociais e inferiorizando-os moral e politicamente (PRADO; MACHADO, 2017).

#### **1.4 Outros aspectos acerca da doação de sangue por homens homossexuais**

Emily Alves Jacintho e Bernardo de Seixas (2016) afirmam que a trajetória dos homossexuais é marcada por uma luta por aceitação, devido ao patente preconceito socialmente difundido acerca de orientações sexuais divergentes da heteronormatividade. Para os autores, a portaria do MS e a Resolução da ANVISA são flagrantemente inconstitucionais porque contrariam o princípio da igualdade ao discriminarem um grupo de cidadãos. Razões científicas para tal discriminação não haveria, já que o Boletim Epidemiológico de 2015, publicado pelo MS, indicou que, desde 2002, a maioria dos novos casos registrados de HIV ocorre com heterossexuais – tal quadro pôde se observar em todo o país, exceto na região Sudeste, onde houve predomínio de novos casos no grupo de homens que fazem sexo com outros homens. De 1980 até 2015, os casos de heterossexuais com HIV totalizaram 41,4%, superiores aos 40,1% dos casos de homossexuais somados aos bissexuais que foram contaminados com o HIV. (BRASIL, 2015)

Outro ponto destacado pelo referido artigo é que os atuais exames utilizados para detectar o vírus da hepatite C têm janela imunológica (período em que o vírus não é detectado pelo exame) de 12 dias, enquanto para o vírus HIV o mesmo prazo é de 10 dias. Além disso, ressalta-se também que os bancos de sangue brasileiros sofrem com a falta de sangue, que se acentua com a referida restrição.

Nesse sentido, Marcondes Dias Júnior (2017), em “A (in)constitucionalidade da restrição de doação de sangue por homens que fazem sexo com outros homens” afirma que dispositivos que contrariam os direitos fundamentais não podem ter espaço na nossa sociedade, regida por uma “constituição cidadã”. A proibição afronta o Estado Democrático de Direito. Na prática, exclui qualquer homossexual com o mínimo de vida sexual ativa. O cenário dessa proibição estaria contaminado por uma visão anacrônica sobre o HIV, da época do início da epidemia, quando os exames laboratoriais para a detecção do vírus no sangue eram primários. Hoje, o quadro acerca do HIV é muito diverso

daquele dos anos 1980 e, por isso, é necessário modificar os critérios para a triagem dos doadores.

Nessa esteira, o contexto internacional tem reagido rumo a atualizar as normas que regem a doação de sangue. Argentina, Chile, Espanha são exemplos de países que, recentemente, permitiram a doação por parte de homens que fizeram sexo com outros homens. A proibição em tela contribui para a estigmatização de um grupo social, além de excluir os homossexuais da possibilidade de praticarem um ato altruísta e de exercício da cidadania. A proibição contraria o princípio da dignidade da pessoa humana porque impede que o indivíduo exerça de forma livre sua sexualidade. Proibir doação de sangue por parte de homens que fazem sexo com homens significa designar-lhes como integrantes de grupo de risco, conceito anacrônico e já descartado pela ciência (PARANÁ, 2019). A proibição, além de contrariar o princípio da igualdade, viola os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Este contexto colabora com a contínua disseminação de ideias equivocadas, estigmatizando pessoas LGBT, as colocando em uma situação de vulnerabilidade social e marginalização, validando preconceitos, contribuindo para que sejam alvo das mais diversas formas de violência, simbólicas e físicas, sendo apenas mais uma faceta da reprodução de um discurso responsável por estereotipar toda uma parcela da população, historicamente discriminada e alijada de direitos. (DIAS JÚNIOR, 2017).

Anderson Pereira Tomaz (2016) afirma que apenas 60% dos doadores de sangue no Brasil são voluntários, enquanto 40% são aqueles que doam em situações nas quais parentes ou amigos necessitam receber transfusão, a chamada doação de reposição.<sup>2</sup> Em comparação, em Cuba e Nicarágua, o número de doadores voluntários chega a 100%. Somente 1,8% da população brasileira doa sangue, enquanto, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o ideal seria que a taxa de doadores ficasse entre 3 e 5% da população (BARRUCHO *apud* TOMAZ, 2016). Permitir a doação de sangue por parte de homossexuais poderia se constituir em estratégia para aumentar a porcentagem da população que realiza a doação, suprimindo a necessidade dos bancos de sangue. A proibição de doar sangue aos homens homossexuais seria descabida e preconceituosa.

Compete ao Estado adotar políticas públicas que objetivem extirpar do tecido social práticas discriminatórias contra as minorias. A liberdade que os indivíduos têm

---

<sup>2</sup> Destaca-se que a doação voluntária e a de reposição eram proibidas aos homossexuais no Brasil.



garantida constitucionalmente inclui também a liberdade sexual. Essa liberdade abarca a liberdade de escolher tornar pública ou não sua homossexualidade. Assim sendo, a ficha de triagem prévia à doação de sangue contrariaria os princípios constitucionais por indagar ao candidato se teve relação sexual homossexual.

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 (TOMAZ, 2016).

A proibição, embora maquiada de temporária, torna-se vedação permanente e contraria o princípio da dignidade da pessoa humana, presente na CF. Para Alves e Pancotti (2017), “A dignidade é um bem maior a ser protegido, pois é inerente à própria existência humana” e as normas excluem da doação todos os homens que fizeram sexo com homens, mesmo com conduta sexual segura.

João Sérgio Pereira (2018) defende ser importante que a sociedade atue para promover a inclusão dos excluídos, além de permitir a construção de uma nação solidária. Tais premissas seriam incompatíveis com as normas que instituem a referida proibição.

Júlia Caroline dos Santos e Danielle Regina Bartelli (2018) afirmam que os argumentos utilizados pelo MS e pela ANVISA são embasados por preconceitos e estereótipos e não possuem solidez jurídica ou científica. Enfatizam ainda que as normas questionadas insistem em focar no conceito de “grupos de risco”, em vez de em “comportamento de risco”. Destacam também que o fato de ser homossexual por si só exclui o sujeito da possibilidade de doar sangue, independentemente das práticas de prevenção que adote em sua vida sexual (SANTOS; BARTELLI, 2018, p. 22).

Para Fabrício Veiga Costa (2019), o fato dos homossexuais serem excluídos socialmente deve-se ao exercício de uma sexualidade divergente dos padrões heteronormativos culturalmente impostos. A heterossexualidade é apreendida não apenas social e politicamente, mas também é abordada como fato biológico inescapável. Em virtude disso, o homossexual é visto como um indivíduo destoante de uma certa moral hegemônica, sendo julgado como sujeito instável sexualmente e promíscuo. Tal cenário estimula atitudes de animosidade em relação a esses indivíduos, o que não raro resulta em violência. Quando o Estado brasileiro proíbe homens homossexuais de doarem sangue,

indica considerar o sangue desses sujeitos contaminado, não devendo ser misturado ao sangue dos heterossexuais, os quais, por serem adeptos de uma sexualidade considerada dentro dos parâmetros da normalidade, são apreendidos como imaculados.

Evidencia-se que o próprio Estado fomenta e reproduz o discurso da naturalização do preconceito, discriminação e exclusão de homens gays, categorizando-os como sujeitos com maior possibilidade de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, pelo simples fato de se relacionarem sexualmente com pessoas do mesmo sexo (COSTA, 2019, p. 42).

As normas em referência terminam por se constituírem em uma materialização, por parte do Estado, de um tratamento divergente em relação aos homossexuais, ao mesmo tempo em que difunde a ideia de que tal afronta à igualdade é natural. Estabelecer que determinado grupo de indivíduos não pode doar sangue em virtude de o seu sangue estar possivelmente contaminado com ISTs (infecções sexualmente transmissíveis) é colaborar com a estigmatização de pessoas que já sofrem com a discriminação na vida em geral.

Por outro lado, de modo divergente às considerações anteriores, o infectologista do Hospital das Clínicas da USP, Ricardo Vasconcelos, em entrevista ao jornal eletrônico Nexo (FÁBIO, 2017), afirmou que o número de casos de HIV em homens que fazem sexo com homens tem crescido e, em virtude disto, a proibição é necessária para a segurança do material coletado. Recorrendo a outro tipo de argumentação, a presidenta da Fundação Hemominas, Júnia Cioffi, em entrevista do jornal Estado de Minas (OLIVEIRA, 2018), alegou que não se trata de preconceito, visto que as mulheres homossexuais são admitidas como doadoras. Afirmou que a instituição segue as recomendações da OMS e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). (OLIVEIRA, 2018)

Em entrevista ao O Estado de São Paulo, ao jornalista Formenti (2017), o Ministro da Saúde à época, Ricardo Barros, temia, caso a proibição fosse derrubada pelo STF, que houvesse encarecimento do fracionamento do sangue brasileiro, realizado no exterior. O plasma, constituinte do sangue, emigra para ser dividido, uma vez que não temos esta técnica. Caso se autorize a referida doação, o número de fornecedores estrangeiros pode cair em virtude do descompasso com as normas da OMS, o que provocaria aumento no preço do fracionamento. (FORMENTI, 2017)

## 1.5 Metodologia e Objetivos

A pesquisa que empreendi para me aproximar desse objeto teve caráter qualitativo. A escolha da pesquisa qualitativa se deu porque permite abordar “significados, motivações, valores e crenças” (BONI; QUARESMA, 2005, p. 68). Para as entrevistas realizadas, utilizei um questionário semiestruturado (roteiro em anexo), visto que esse instrumento possibilita que se façam perguntas adicionais conforme a interação com o/a entrevistado/a vai se desenvolvendo, de modo que a conversa se torne mais fluida. Optei pela realização de entrevistas individuais porque esse modelo permite maior proximidade entre entrevistador/a e entrevistado/a, possibilitando conhecer de forma mais aprofundada a percepção de cada participante sobre o tema em questão, além de permitir maior controle da situação da entrevista, uma vez que nas entrevistas em grupo aumenta o risco de a conversa se desviar do tema originalmente proposto (FRASER; GONDIM, 2004).

Meus objetivos, ao realizar as entrevistas e desenvolver toda a pesquisa, eram: compreender qual era o ponto de vista dos sujeitos, acerca da situação vivida; entender como haviam elaborado a experiência da interdição e o impacto da negação de sua doação em seus entendimentos sobre cidadania. Além disso, conhecer a forma como os hemocentros agem ao comunicar ao candidato que está impedido de realizar a doação, por intermédio das falas dos referidos homens, bem como os dois conjuntos discursivos que se evidenciaram em torno da ADI e a posição dos/as magistrados/as do STF a respeito.

Entrevistei cinco homens homossexuais que tentaram doar sangue e foram recusados em virtude de sua orientação sexual. Foi definido esse número de entrevistados tanto porque era difícil obter muitas pessoas nessa condição que se dispusessem a conceder entrevista, quanto porque esse número permitiu a reunião de dados expressivos para se alcançar os objetivos propostos. Os cinco homens entrevistados tinham formação educacional superior. Quatro deles trabalhavam como servidores públicos e um como psicólogo autônomo. Três deles viveram a experiência da negativa à doação no mesmo hemocentro e dois tentaram doar sangue em campanhas feitas em universidades. A faixa etária deles variou de 31 anos a 37 anos. Três dos entrevistados fazem parte de alguma

organização ligada à defesa dos direitos dos LGBTI+s. Quatro deles nasceram em capitais do país e apenas um nasceu em cidade do interior brasileiro.

Meu encontro com cada um deles foi possibilitado por meio de pessoas que conhecíamos em comum, no ambiente do meu trabalho e no da universidade em que realizei a presente dissertação, e sabiam que eu buscava indivíduos com esse perfil para auxiliarem minha pesquisa. A identificação deles, portanto, deu-se dentro da estratégia “Bola de Neve”, via meus contatos pessoais anteriores. Recomenda-se esse método de cadeia, que é uma forma de “amostra não probabilística” (VINUTO, 2014, p. 203), por mim ora utilizado, para tratar das denominadas populações ocultas:

[...] verificamos que em causa não está a prevalência do traço ou característica na população geral (que poderá ser elevada), mas as dificuldades que se colocam à sua localização; tal deve-se à natureza ameaçadora do traço específico em questão, habitualmente de cariz ilegal ou socialmente reprovado – o caso das mulheres que cometeram aborto, dos consumidores de drogas, dos homossexuais e de outras situações que reunimos no mesmo conjunto, constituído pelos delitos sem vítima (FERNANDES; CARVALHO, 2000, p. 21).

Este método também pode ser utilizado quando não se sabe exatamente o tamanho da população com a qual se está lidando, quando o grupo estudado é estigmatizado ou quando o assunto a ser tratado é delicado. Os sujeitos de minha pesquisa se enquadravam em todos esses critérios. Outra vantagem do método “Bola de Neve” é que o fato de um conhecido fazer a primeira abordagem com o indivíduo, a respeito de seu interesse em participar da pesquisa, torna mais fácil que o sujeito manifeste sua não intenção em integrar o projeto, o que poderia gerar um constrangimento se esse primeiro contato direto ocorresse entre o/a pesquisador/a e o sujeito da pesquisa (VINUTO, 2014, p. 204, 209).

Ana Carolina Oliveira e Cristiano Guedes (2013) afirmam que, no âmbito da assistência social, frequentemente elege-se como “objeto de estudo” indivíduos integrantes de grupos mais vulneráveis socialmente, incluindo pessoas estigmatizadas e por isso é preciso acentuar ainda mais os preceitos éticos que guiarão os pesquisadores em suas investigações. No que se refere às pesquisas empreendidas no campo da Sociologia, a mesma especificidade em relação aos sujeitos de estudo está presente, o que torna semelhante a preocupação ética que deve perpassar todas as fases da pesquisa. No caso da investigação por mim realizada, tratou-se de entrevistar indivíduos homossexuais, uma categoria socialmente discriminada. Sobretudo, no caso específico, a entrevista procurou

investigar episódio que se mostrou doloroso para os indivíduos, em um cenário no qual foram institucionalmente impedidos de realizarem um ato de solidariedade e mesmo de afeto, quando o/a receptor/a seria uma pessoa próxima. Diante desse quadro, procurei me dirigir de forma extremamente respeitosa aos entrevistados, sempre preocupada em ouvir seus relatos de forma atenta, acolhendo o ritmo que empreendiam na narrativa, bem como os eventuais silêncios.

Destaco que todos os entrevistados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em que constam os objetivos da pesquisa, a informação de que será guardado o anonimato de todos os participantes e de que a finalidade do estudo é unicamente científica, sem fins lucrativos. Além disso, nesse termo, estavam explícitos que a colaboração com a pesquisa era totalmente voluntária. Para me referir a eles, então, utilizei pseudônimos tais quais esses por meio dos quais aqui os apresento. As entrevistas foram realizadas entre 05 de outubro de 2019 e 22 de fevereiro de 2020.

Marcos, entrevistei em um café. Bruno e Diego entrevistei em seus locais de trabalho. Roberto entrevistei na casa de um amigo em comum. Fernando entrevistei em sua casa. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas por mim. Considero que o contato com os entrevistados foi muito positivo: consegui formular todas as perguntas previstas no roteiro e desenvolver o diálogo de modo que pudesse obter conhecimento suficiente para me aproximar e elaborar mentalmente a situação por eles vivida e narrada. Apesar do assunto em questão ser bastante sensível e lhes trazer lembranças negativas, todos se mostraram satisfeitos em poder contribuir com uma pesquisa que trata de um tema que consideram relevante.

As entrevistas geraram um volume de material significativo. Ao sistematizar as transcrições, procurei, primeiramente, identificar temas que eram recorrentes em todas as entrevistas, as quais foram consideradas “unidades de sentido”, tais como homofobia, discriminação e preconceito. Um dos fatos interessantes de ser destacado é que houve um tema que apareceu espontaneamente em quatro das cinco entrevistas, sem que eu houvesse formulado uma questão específica relativa a ela *a priori*: a questão da “verdade”. Considerei que sua recorrência indicava um fator de grande relevância para os sujeitos entrevistados e, por isso, desenvolvi considerações sobre ela no Capítulo 3, que trata da análise das entrevistas.

Além das entrevistas, outra fonte de dados da minha pesquisa foi o material produzido no contexto da ADI nº 5543, manifestações de órgãos como MS, ANVISA, AGU, PGR, do partido político PSB e os memoriais das doze instituições que foram admitidas na condição de *amici curiae*. Para organizar todo esse material, primeiramente fiz uma leitura aprofundada de alguns dos principais textos, extraindo os núcleos de sentido neles mais recorrentes, a partir de conceitos e pressupostos presentes na literatura sociológica de referência inicial a esta dissertação e que se encontram no Capítulo 1.

Por meio do Portal do STF na internet, tive acesso aos documentos individualizados contendo o material que interessava à pesquisa, os que foram por mim considerados principais sobre o objeto em questão. Como os documentos eram extensos, os li fazendo um trabalho de seleção, verificando em que passagens as narrativas se aproximavam, se confrontavam e as interseções existentes entre os textos. Desse modo, fui destacando os pontos mais importantes de cada unidade de conteúdo do material e percebendo os núcleos interpretativos que deles emergiam, o que permitiu que eu dividisse todo o texto lido em tópicos temáticos.

Esses núcleos de sentido maiores, aqui formados ao longo do Capítulo 2 e ao organizar o material produzido em torno da ADI, se mostraram inseridos em instituições de justiça, de saúde e na sociedade brasileira mediante as manifestações dos diversos atores. Assim, tentei compreender os significados dos textos lidos e as razões subjacentes a esses significados relacionados à ADI: minha tarefa era apreender quais eram as motivações para que os órgãos e as entidades se manifestassem da forma e a partir dos posicionamentos políticos como o fizeram.

Concomitantemente, esses conceitos e pressupostos do Capítulo 1 também serviram à aproximação das unidades menores de sentido que foram destacadas nas palavras mais expressivas e frequentes das entrevistas individuais. Estas estão descritas e analisadas no Capítulo 3.

Para sistematizar, descrever e analisar tanto as entrevistas quanto os documentos, inspirei-me na técnica de análise de conteúdo, aliada à análise de discurso. Articular ensinamentos oriundos da análise de conteúdo e da análise de discurso me permitiu apreender de forma ampla os significados emanados tanto dos textos quanto das entrevistas que foram meus dados de pesquisa. Ressalto que essas abordagens

metodológicas não foram utilizadas por mim de modo rigoroso, apenas como referências para a organização, sistematização, apresentação e discussão dos dados.

Segundo Bauer e Gaskell (2003, p. 191), a análise de conteúdo é “uma técnica para produzir inferência de um texto focal para seu contexto social de forma objetivada”. A análise de conteúdo permite questionar se a mensagem que à primeira vista parece conter o texto é uma interpretação exclusiva, puramente individual ou se essa leitura pode ser igualmente feita por outras pessoas, ou seja, se ela pode ser generalizada. Além disso, a análise de conteúdo, por meio de uma avaliação minuciosa e detida das estruturas textuais, possibilita a apreensão aprofundada do texto em questão, para além de uma interpretação superficial e imediata decorrente de uma leitura apressada (BARDIN, 1977, p. 35).

A análise de discurso possui alguns pressupostos, como o fato de que o conhecimento é fruto de uma configuração social específica e historicamente situada, ou seja, não existe um conhecimento asséptico e originário, acima de uma estrutura sociocultural determinada. Nossa apreensão do mundo seria, primordialmente, parcial e relativa. Na concepção da análise de discurso, a linguagem é considerada como, simultaneamente, construída e criadora (BAUER; GASKELL, 2003, p. 247).

O diálogo entre a fonte documental e as entrevistas foi outro desafio, uma vez que o estabelecimento da aproximação entre conjuntos de dados de natureza distinta não se realiza de modo automático, conforme evidencia a literatura a respeito da “triangulação metodológica”. Ou seja, o nexos entre eles emergiu do esforço de compreensão do espelhamento entre duas realidades sociológicas interconectadas: a macro e a micro social.

A primeira foi representada pelas expressões e discussões ocorridas em torno da ADI nº 5543 e em uma linha histórica, em que instituições de justiça, governamentais e da sociedade civil se apresentaram ao debate em um campo político decisivo enquanto formulador e revisor de leis que atingem a toda a sociedade brasileira. A segunda foi representada pelas expressões subjetivas dos sujeitos entrevistados, por meio das suas histórias pessoais e pelas quais pude apreender os conflitos internos a eles impostos pela dimensão macro e suas resistências individuais a ela, as quais também constituem essa dimensão micro em um campo político. A pedra angular entre essas dimensões se mostrou como a questão da “verdade”, apontando para a importância de se assumir a identidade pessoal enquanto bandeira de luta para o reconhecimento social da cidadania plural.

As Considerações Finais introduzirão observações sobre as consequências do resultado do julgamento da ADI, sobre o possível alcance dos objetivos da pesquisa, sobre a importância do material documental e das entrevistas para o delineamento da investigação, além de trazer observações acerca do novo cenário que se desenha no horizonte da doação sanguínea a partir do resultado final do julgamento, além de retomar a questão da verdade e da abjeção, envolvidas no tema.

Ressalto que, no roteiro de entrevistas, não formulei nenhuma pergunta relativa à opinião dos homens homossexuais sobre a ADI. No momento em que estas foram realizadas ainda não se sabia qual resultado teria a votação no STF.



## **2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E MARCOS CONCEITUAIS**

Neste capítulo, tratarei dos pressupostos teóricos e dos marcos conceituais que guiaram a pesquisa. Como o seu tema geral já estava sendo discutido em diversos âmbitos da sociedade, alguns destes marcos já circulavam nos debates realizados em diversos campos jurídicos, de saúde, acadêmicos e dos movimentos sociais.

A ideia da biopolítica é um dos referenciais que ocupava grande importância nesse cenário e dela parti para me aproximar da complexidade que envolve o ato da doação de sangue por parte de homens homossexuais, especialmente o poder exercido pelo Estado quando aborda a população na condição de espécie biológica, controla e regulamenta a sociedade com o objetivo de “aumentar e garantir a vida”. Outras abordagens e conceitos que emergiram dessa sondagem inicial realizada em meu projeto de pesquisa e, posteriormente, mostraram-se consistentes com a análise que ora empreendi. Trata-se da ideia de estigma, impureza e abjeção.

Aprofundarei, nas páginas seguintes, estes referenciais que se mostraram essenciais à análise de conteúdo e de discurso empreendida a partir das narrativas em volta da ADI, conforme explicitarei no Capítulo seguinte, e das narrativas dos entrevistados, apresentadas no Capítulo 3 desta dissertação.

### **2.1 Biopolítica**

Como uma das principais bases teóricas de minha pesquisa, utilizei o conceito de biopolítica, desenvolvido por Michel Foucault. No final do século XVIII surge, a partir do Estado, uma tecnologia de poder que o autor denomina biopolítica, algo que vai além do poder disciplinar e atua sobre a humanidade compreendida enquanto “massa global”, enquanto corpo biológico suscetível a eventos como nascimento, doença e morte: “a biopolítica lida com a população, e a população como problema político, como problema a um só tempo científico e político, como problema biológico e como problema de poder” (FOUCAULT, 2005, p. 293).

A palavra-chave no horizonte biopolítico é regulamentação. Nesse sentido, a sexualidade emerge como um campo da vida que não apenas deve ser disciplinado, mas também regulamentado. A devassidão sexual é considerada moléstia que tem como

consequência uma série de doenças as quais poderiam ser transmitidas para as gerações seguintes (teoria da degenerescência). Nesse sentido, “a medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos, e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e regulamentadores” (FOUCAULT, 2005, p. 302).

Ainda sobre a relação entre o biopoder e o saber, Marivaldo Balduino de Santana (2010, p. 86) afirma:

O que é importante saber é que em todos esses processos nos quais se exerce o biopoder há concomitantemente uma extensa produção de saber. Entram em campo as ciências exatas e biológicas: a Estatística e a Biologia, principalmente, passam a ser extremamente importantes nesse momento em que se necessitam de demografias, políticas de natalidade, soluções para endemias, entre outras coisas mais.

A biopolítica tem seu foco absoluto na vida, no valor e na força que ela tem na condição de potência coletiva. O objetivo do Estado é apropriar-se dessa força que jorra da vida humana para que ela gere valor dentro das bases do sistema capitalista, ou seja, a intenção é que o ser humano em sua condição biológica produza economicamente. O biopoder atua no sentido positivo, ao contrário do poder anterior do soberano que focava o negativo, o tolhimento e a repressão, na biopolítica o que se ressalta é o estímulo à vida, à multiplicação da força biológica potente. Os fatos biológicos da vida são regulamentados para que gerem ganhos econômicos: os sujeitos passam a ser apreendidos como população a ser regulamentada e gerida na condição de “massa global” (WERMUTH, 2017).

No contexto biopolítico, a medicina assume papel fundamental, pois vai definir a linha que separa a normalidade da anormalidade e, nesse sentido, termina por ser empoderada pelo próprio Estado. Juntamente com o desenvolvimento do capitalismo a medicina emergiu como uma forma de controlar a saúde da população com o objetivo de deixá-la sempre apta ao exercício do trabalho. Sob o pretexto de cuidar da saúde, o médico passa a deter um poder político significativo, o que inclui a incumbência de definir as estratégias para a gestão da saúde e a atuação sobre a vida, a morte e a reprodução. A medicina tornou-se mais uma estratégia para controlar a sociedade.

A medicalização da vida implica uma redução da autonomia individual. O poder medical torna-se o senhor da doença e da saúde. A saúde e a vida, desde antes do nascimento até o último momento da morte, tornam-se objetos de uma regularização medical compulsória (FAHRI NETO, 2008, p. 50).

O Estado tem um pacto com a sociedade de que irá protegê-la de todos os males, aí incluídas as moléstias relativas à saúde. Espera-se que o Estado, em caso de perigo, aja independentemente da lei e das regras do Estado de Direito. Nessa situação, a população não considera o governante um déspota, ao contrário, acredita que esteja agindo conforme o que dele se espera.

O poder, em Foucault, é algo que perpassa toda a sociedade e não se relaciona apenas à possibilidade de coação por parte do Estado, visto que o referido poder é socialmente aceito. Além do poder centrado no Estado, ele é distribuído por diversas instâncias da sociedade formando uma espécie de rede (DANNER, 2010). Aqui, no que se refere ao meu tema de estudo, o poder do Estado seria representado e evidenciado pelas normas que gerem a doação sanguínea. O profissional da saúde responsável por realizar a triagem dos candidatos à doação seria o representante legítimo do Estado exercendo o seu biopoder, visto que está em suas mãos permitir ou não que o sujeito doe sangue. O hemocentro seria, nesse caso, mais uma instituição na qual o poder estatal estaria constituído.

A norma seria, nesse sentido, o elemento utilizado tanto para disciplinar corpos quanto para regulamentar populações, e seria empregada com o objetivo de propiciar o “gerenciamento planejado da vida”, “as taxas de natalidade e mortalidade, as condições sanitárias das grandes cidades, o fluxo das infecções e contaminações, a duração e as condições de vida” (DUARTE, 2008, p. 3). A norma advinda da disciplina e a norma proveniente da regulamentação constituem uma “sociedade da normalização” e abrange todos os seres humanos, tanto em seu âmbito social quanto em seu aspecto biológico. A biopolítica é utilizada para regulamentar as populações nas problemáticas que elas apresentam na condição de seres vivos, integrantes de uma espécie.

Com efeito, as análises de Foucault permitem localizar os procedimentos institucionais da anatomopolítica e da biopolítica dentro do âmbito de ação do Estado liberal clássico e, mais ainda, ligar instituições centrais para a sociedade moderna – como a escola, a fábrica e até as ciências – à racionalidade do liberalismo clássico, ao capitalismo então em desenvolvimento (DANNER, 2010).

A sexualidade é um campo de interseção entre a disciplina e a regulamentação. A existência de uma sexualidade “devassa”, “pervertida”, teria impactos negativos sobre a população. O que, afinal, o governo quer dizer quando afirma que homens homossexuais

só podem ter seu sangue aceito para doação quando se absterem de práticas sexuais homoafetivas pelo prazo de doze meses? Trata-se de apontar o exercício de uma sexualidade divergente da heteronormatividade como prejudicial à coletividade estruturada nos valores e na dinâmica do poder patriarcal. Enfaticamente, o autor afirma: “A biopolítica lida com a população, e a população como problema político, como problema a um só tempo científico e político, como problema biológico e como problema de poder [...]” (FOUCAULT, 1999, p. 293).

O controle exercido pelo Estado no âmbito das doações de sangue destinadas às transfusões é uma clara manifestação de seu poder biopolítico. Nesse caso, há dispositivos normativos cujo objetivo explícito é assegurar que o sangue doado seja saudável e implique o menor risco possível, ao receptor, de contaminação por infecções. A entrevista realizada por um/a profissional da saúde, na etapa de triagem nos hemocentros brasileiros, consiste em um exemplo da ingerência estatal sobre a vida do indivíduo, que deve responder a perguntas referentes à sua sexualidade e conduta sexual. A partir da resposta recebida, o/a médico ou enfermeiro/a definirá se o candidato está ou não apto a realizar a doação. No caso de homens que fizeram sexo com outros homens, ainda que monogamicamente ou fazendo uso de preservativos, são recusados.

Ainda sobre o cenário da entrevista, por meio da qual o/a profissional triagista avalia se o/a candidato/a a doador/a está apto ao procedimento, relaciono o conceito de confissão a que se refere Vanessa Canabarro Dios (2016), citando Foucault. Dios (2016) afirma que a confissão é um dos eventos mais decisivos sobre a produção da verdade no Ocidente e termina por ser uma relação de poder, pois, só é efetiva se existe uma pessoa legitimada a ouvir o que o outro relata. A produção da verdade só se dá quando o ouvinte, legitimado por determinado poder, referenda o relato que lhe foi formulado, atribuindo-lhe o atributo da veracidade. Na entrevista com o/a profissional de triagem, são formuladas perguntas relacionadas às práticas do indivíduo que possam supostamente interferir em sua saúde geral: já teve alguma doença venérea? Tem parceiro fixo? Usou algum tipo de droga? Fez tatuagem à agulha e à tinta? Teve relações sexuais com pessoas do mesmo sexo que você? Teve convulsões? (BRASIL, 2001). Esses são alguns exemplos de perguntas que são feitas em um rol amplo de questões que são dirigidas aos doadores em etapa anterior à retirada de sangue. Diante das respostas, os/as triagistas elaboram uma verdade particular que os/as conduz a autorizar ou não a pretendida doação. Nesse cenário específico o/a

profissional da saúde torna-se figura de autoridade, visto que simboliza o Estado na condição de autorizar ou negar que o indivíduo realize a doação sanguínea.

## **2.2 Estigma, impureza e abjeção**

Como outra base teórica de minha pesquisa, utilizei o conceito de estigma desenvolvido por Erving Goffman, exatamente para apreender o que ocorre com os sujeitos que estão diretamente sob o jugo da biopolítica em situações como a da proibição da doação de sangue por homens homossexuais. Para o autor, a sociedade categoriza as pessoas de acordo com seus supostos atributos e o termo estigma seria utilizado para nomear atributos que são marcadamente depreciativos: “o estigma seria um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo” (GOFFMAN, 2004, p. 7). A palavra estigma, quando utilizada pelos gregos, remetia a sinais nos corpos dos indivíduos que significavam algo sobrenatural ou ruim: “Os sinais eram feitos com cortes ou fogo no corpo e avisavam que o portador era um escravo, um criminoso ou traidor, uma pessoa marcada, ritualmente poluída, que devia ser evitada” (GOFFMAN, 2004, p.5).

As pessoas são socialmente divididas em categorias e a cada grupo de pessoas são atribuídas características que lhes são consideradas típicas. Da mesma forma, cada lugar é passível de ser frequentado por um tipo de indivíduo específico. Quando se conhece alguma pessoa, em um primeiro momento se fixa em seus atributos mais evidentes, com o objetivo de classificar-lhe, estabelecendo sua “identidade social”.

Quando uma pessoa possui uma característica que a diminui socialmente e a torna passível de descrédito, diz-se que ela possui um estigma. Um atributo, por si só, não pode ser considerado um estigma, pois é uma categoria relacional: enquanto um atributo pode ser motivo de descrédito em um indivíduo, em um outro pode ser símbolo de normalidade. Existem três tipos de estigma: as abominações do corpo (defeitos físicos), as culpas de caráter individual (distúrbio mental, prisão, homossexualidade, desemprego) e os stigmas tribais de raça, nação e religião.

O estigma sendo social torna-se, muitas vezes, internalizado. É social quando o meio em que o indivíduo vive não o aceita, devido a alguma característica que possui, o que leva à sua exclusão social. É internalizado quando o sujeito, conhecedor do estigma que possui e do tratamento que recebe em virtude dele, termina por concordar com a

rejeição que sofre, o que afeta sua autoestima e prejudica sua relação com os outros (CORRIGAN; WATSON *apud* NASCIMENTO; LEÃO, 2019).

Em relação à visibilidade de traços que provocam o estigma, há aqueles que não podem ser facilmente escondidos, como gênero e raça, e há aqueles que podem ser ocultados. Nesse último caso, cabe ao estigmatizado decidir o melhor momento e diante de quem deseja revelar seu estigma (SUIT; PEREIRA, 2008). Na situação da doação de sangue, muitos indivíduos que se dirigem ao hemocentro nem ao menos sabem que serão questionados sobre a sua orientação sexual. Frequentemente tomados pela surpresa, se vêem encurralados, obrigados a revelarem a um/a estranho/a sobre suas práticas sexuais.

A pessoa estigmatizada possui duas identidades: a real e a virtual. A identidade real é o conjunto de categorias e atributos que uma pessoa prova ter; e a identidade virtual é o conjunto de categorias e atributos que as pessoas têm para com o estranho que aparece a sua volta, portanto, são exigências e imputações de caráter, feitas pelos normais, quanto ao que o estranho deveria ser. Deste modo, uma dada característica pode ser um estigma, especialmente quando há uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real. (GOFFMAN, 1975 *apud* SIQUEIRA; CARDOSO, 2011, p. 94)

Goffman (2004) divide os estigmatizados em duas categorias: os desacreditados e os desacreditáveis. Os desacreditados possuem estigmas que são explícitos e percebidos pelos normais. Os desacreditáveis são aqueles que possuem um estigma que pode ser ocultado dos normais, que pode passar desapercibido por eles. O estigma varia de um contexto cultural para o outro e é socialmente aprendido, construído e perpetuado. Relaciona-se com o poder, porque está ligado ao fato de um grupo com mais poder estigmatizar um grupo menos poderoso socialmente. Os indivíduos estigmatizados o são porque não se enquadram em um padrão hegemônico e culturalmente definido. A questão do autoconceito também é mencionada como destoante entre normais e estigmatizados, visto que é influenciado pela reação que os outros apresentam diante da alteridade, se positiva ou negativa. Siqueira e Cardoso (2011) concluem que o processo de estigmatização é eminentemente deletério para os sujeitos estigmatizados porque abalam sua autoestima e prejudica sua relação com as outras pessoas.

O vocabulário cotidianamente utilizado sem muita reflexão exprime um caráter eminentemente estigmático, como, por exemplo: “aleijado, bastardo, retardado” (GOFFMAN, 2004, p. 8). O estigmatizado, diante das dificuldades que enfrenta cotidianamente, pode terminar se isolando socialmente, tornando-se “desconfiado,

deprimido, hostil, ansioso e confuso”, pois sabe que pode ser aviltado em virtude de alguma das características que possui (GOFFMAN, 2004, p. 14).

As expectativas sociais em relação à identidade dos indivíduos se dão no início, antes da pessoa nascer e, frequentemente, permanecem vivas mesmo após a sua morte. (GOFFMAN, 2004, p. 92). Ao mesmo tempo que se diz ao estigmatizado que ele é uma pessoa normal, se recomenda que ele tente encobrir-se, ou seja, que não saia de seu gueto (GOFFMAN, 2004, p.107).

[...] num sentido importante há só um tipo de homem que não tem nada do que se envergonhar: um homem jovem, casado, pai de família, branco, urbano, do Norte, heterossexual, protestante, de educação universitária, bem empregado, de bom aspecto, bom peso, boa altura e com sucesso recente nos esportes [...] qualquer homem que não consegue preencher um desses requisitos ver-se-á, provavelmente – pelo menos em alguns momentos – como indigno, incompleto e inferior. (GOFFMAN, 2004, 109)

Nesse sentido, o autor destaca que normais e estigmatizados constituem um mesmo complexo, desempenhando papéis que são complementares (GOFFMAN, 2004, p.111). Normais e estigmatizados não são indivíduos, são enquadramentos sociais (GOFFMAN, 2004, p.117). Goffman destaca que uma pessoa que é estigmatizada em um aspecto pode exibir, em relação a algum outro aspecto, o preconceito do qual é vítima (GOFFMAN, 2004, p.117).

Ao tratar da relação entre estigma e saúde, Pedro Paulo Gomes Pereira (2015, p.1308) afirma que as pessoas estigmatizadas podem ter dificultado o seu contato com os auto-cuidados. Indivíduos com estigma não raro são considerados anômalos e insignificantes. O sujeito abjeto, por sua vez, tem sua existência considerada como ilegítima. São pessoas cujos “corpos e almas” se situam em uma zona de imprecisão e desobedecem a uma certa ordem estabelecida e a alguns limites socialmente impostos. Em virtude disto, terminam por sofrerem com tratamento desigual e injusto. E ainda:

Estigma e abjeção são formas de lidar com a diferença, mas enquanto o primeiro parece agir na demarcação de identidades deterioradas, o segundo se localiza no campo nebuloso da ambiguidade (PEREIRA, 2015, p.1308).

Néstor Perlongher (1987) aborda outra categoria de estigmatizados, tratando do caráter moral que assumiu, no meio médico-científico e também governamental, a luta contra a AIDS. O pavor causado diante da contaminação pelo vírus não estaria relacionado apenas com as consequências físicas que a doença traz, mas se avivaria diante da

constatação de que o contágio se deu por via sexual. Tal premissa faria com que surgisse a ideia de que seria necessário e urgente controlar e moralizar as relações sexuais, como uma medida indispensável para impedir a disseminação da doença.

O fato do vírus HIV ser transmitido pela via sexual é algo muito caro à sociedade porque esta se preocupa profundamente, na época do surgimento da doença e ainda hoje, com o asseio, os cuidados corporais e com a sexualidade das pessoas. Além disso, há também a preocupação introduzida pelo fato do vírus também ser transmitido via transfusões sanguíneas. O temor gerado pela fusão de sangues evidencia o simbolismo que exerce socialmente. O próprio nazismo se valeu de um discurso ligado à pureza de sangue como base para a disseminação de seu ideário racista. É muito limitador tratar o HIV apenas como assunto médico, visto que tem relevantes consequências de caráter sociais e sexuais. A doença trouxe consigo a ideia de que representava uma resposta punitiva a condutas sexuais permissivas, como se a liberdade sexual experimentada tivesse sido freada pelo vírus.

A relação entre médicos e pacientes com HIV é delicada e termina por se delinear, entre os dois sujeitos, uma dinâmica de poder, na qual o profissional dita o comportamento que deve ser adotado pela pessoa com HIV, desde a alimentação até as práticas sexuais. Nesse sentido, trata-se de impor um protocolo médico “da classe média – em detrimento de seus próprios hábitos, tidos como insalubres”. Ao mesmo tempo em que a medicina deixa de considerar a homossexualidade uma doença, empreende tentativas de enquadrá-la, torná-la bem-comportada e asséptica (PERLONGHER, 1987, p.70).

Outra referência importante em minha pesquisa é a antropóloga Mary Douglas e as ideias que desenvolve na obra “Pureza e perigo – ensaio sobre a noção de poluição e tabu”, uma vez que a noção e o sentimento de impureza estão presentes entre os estigmatizados, como os homens que tiveram impedida a doação sanguínea. Segundo a autora, as ideias que os indivíduos têm acerca da poluição estão relacionadas com a vida social e podem se constituir em “analogias para exprimir uma ideia genérica da ordem social”. Refletir sobre a impureza, para Douglas, exige refletir sobre termos como “ordem e desordem, o ser e o não ser, a forma e a ausência dela, a vida e a morte” (DOUGLAS, 1991, p. 8-9).



A ideia de impureza dentro de uma sociedade se relaciona com as ideias que são inculcadas nos sujeitos a respeito da higiene e das práticas de limpeza que são convencionadas socialmente. Acredita-se que os objetos sagrados devem ser colocados a salvo das impurezas, de modo que os termos “sagrado” e “impuro” sejam diametralmente opostos. A pureza, entretanto, não é uma categoria absoluta: o que é puro em um contexto pode ser considerado impuro em outro. É uma ideia relativa e que deve ser encarada em um contexto de perspectiva. As ideias que os indivíduos têm acerca da impureza expressam “sistemas simbólicos” e ainda:

Quando tivermos abstraído a patogenia e a higiene das nossas ideias sobre impureza, ficaremos com a velha definição nas mãos: qualquer coisa que não está no seu lugar. Este ponto de vista é muito fecundo. Implica, por um lado, a existência de um conjunto de relações ordenadas e, por outro, a subversão desta ordem. A impureza nunca é um fenômeno único, isolado: onde houver impureza, há sistema. Ela é o subproduto de uma organização e de uma classificação da matéria, na medida em que ordenar pressupõe repelir os elementos não apropriados. Esta interpretação da impureza conduz-nos diretamente ao domínio simbólico. Presentimos assim a existência de uma relação mais evidente com os sistemas simbólicos de pureza (DOUGLAS, 1991, p. 30).

As classificações que as pessoas efetuam costumam ser muito rígidas e a tendência é que os indivíduos atuem para repelir tudo o que possa desafiar essas classificações, evitando a poluição que é, essencialmente, desordem

Outro marco teórico, articulado à concepção de impureza, é a ideia de abjeção de Julia Kristeva. A abjeção é uma revolta violenta do ser contra aquilo que o ameaça e pode vir de fora ou de dentro dele. O abjeto e a abjeção são socialmente construídos e estão ligados à sensação de nojo, da repulsa que se tem diante daquilo que parece sujo ou impuro, do lixo, do cadáver, da morte. “Não é, pois, a ausência de limpeza ou de saúde que torna abjeto, mas aquilo que perturba uma identidade, um sistema, uma ordem. Aquilo que não respeita os limites, os lugares, as regras. O intermediário, o ambíguo, o misto.” (KRISTEVA, 1982, p.4)

Segundo Kristeva (1982), a abjeção é delineada por meio do “não-reconhecimento” do outro; paira uma estranheza em relação ao indivíduo, que não é concebido como um igual. O medo subjaz a abjeção. Além disso, a abjeção constituiu-se uma fronteira e representa um perigo pois, nela, o indivíduo não é radicalmente separado daquilo que o aflige: pelo contrário, o objeto do qual se tem medo constitui-se em permanente ameaça. A autora, enfaticamente, ainda afirma: “A abjeção mesma é um misto

de julgamento e afeto, de condenação e de efusão, de signos e de pulsões” (KRISTEVA, 1982, p. 9).

Ainda sobre a questão da abjeção, Judith Butler aponta que existem, na sociedade, indivíduos que são tratados como abjetos por não se enquadrarem no binarismo de gênero imposto como norma imutável, estando situados em locais que não podem ser abordados ou habitados no interior dos limites do quadro social (BUTLER, 2001 *apud* TONELI; BECKER, 2010, p. 7).

Em entrevista a Baukje Prins e Irene Costera Meijer (2002), Butler também diz: “A abjeção de certos tipos de corpos, sua inaceitabilidade por códigos de inteligibilidade, manifesta-se em políticas e na política, e viver com um tal corpo no mundo é viver nas regiões sombrias da ontologia”. (PRINS; MEIJER, 2002).

Os indivíduos abjetos são apreendidos como não-humanos, daí suas vidas não serem consideradas importantes e suas eventuais mortes não serem lamentadas (PRINS; MEIJER, 2002). Butler (2019) considera as configurações padronizadas de gênero um tipo especial de regulamentação socialmente instituída e que termina por constituir o sujeito. Tal regulamentação estabelece que o feminino e o masculino estão situados em patamares desiguais de importância e sacramenta a heterossexualidade como norma inquestionável (BUTLER, 2006 *apud* ARÁN; PEIXOTO JÚNIOR, 2007, p. 133). Além disso opera na vida social um conjunto de “exclusões”, que delimita quem está fora e quem está dentro da designada humanidade (BUTLER, 2002 *apud* DIAZ, 2013, p. 444).

A abjeção está relacionada a pessoas socialmente extirpadas e não enquadradas na categoria de sujeitos; liga-se à deterioração. O que é humano é construído em contraposição ao que é considerado inumano – que são os seres abjetos. Nesse sentido, Butler (2019, p. 42) afirma que a norma atua no sentido de garantir a permanência da heterossexualidade compulsória e da “hegemonia heterossexual”. Para Butler (2019) é necessário abordar politicamente a abjeção para dar-lhe um novo significado, para que “seja possível viver com AIDS”, para que “vidas *queer* se tornem legítimas, valiosas, dignas de apoio”.

“A ressignificação da sexualidade gay e lésbica através da abjeção e contra ela é em si mesma uma reformulação e uma proliferação imprevistas do próprio simbólico”. (BUTLER, 2019, p. 193).

Nesse sentido, Pedro Paulo Gomes Pereira e Richard Miskolci (2019, p.1), ao tratarem da configuração do grupo político alçado ao poder em 2018 no Brasil, afirmam que dentre as consequências advindas no bojo de um movimento anti-igualitário destacam-se aqueles referentes às demandas do movimento LGBTI+ por “reconhecimento e igualdade”. Nesse sentido, as redes sociais se, em um primeiro momento, foram importantes para darem visibilidade às demandas da população mais vulnerável, em última instância terminaram por consistirem em canais que serviram à perseguição de pessoas, causando até mesmo “linchamentos virtuais”. A mídia convencional e as universidades se tornaram alvos de ataques, assim como as notícias factuais e a ciência, sendo equiparadas a notícias falsas e a opiniões não fundamentadas.

As consequências do atual governo ultraliberal como o que está colocado no país é a destruição de políticas públicas em todos os vieses e o domínio pleno do mercado. Nesse contexto, as pessoas mais vulneráveis socialmente serão abandonadas à própria sorte: mulheres, negros, indígenas, pobres e pessoas LGBTI+ terão negadas as mínimas condições de vida com dignidade, não terão acesso à cidadania e, em última instância, terão negado o seu reconhecimento na condição de seres humanos (MISKOLCI; PEREIRA, 2019). Ou seja, o ideário do atual governo federal reflete na seleção das políticas públicas que são implementadas e contribui para perpetuar a exclusão da população LGBTI+, reforçando tanto a questão da abjeção quanto a questão do estigma recorrentemente dirigidos aos sujeitos pertencentes a estes grupos, que se tornam ainda mais vulneráveis.

Neste sentido, sobre a doação de sangue por parte de homens homossexuais, em “O terror e a dádiva”, Pedro Paulo Gomes Pereira (2004) trata da importância da dádiva como motor de relações sociais. Esse aspecto é relevante no que diz respeito à doação de sangue: “Numa situação de dádiva, privilegia-se o relacionamento entre pessoas, fortalecendo, por meio das dádivas, o estabelecimento dos vínculos sociais” (PEREIRA, 2004, p. 59). Impedir homens homossexuais de doarem sangue é excluí-los de um âmbito da vida social, por meio do qual o indivíduo sente-se valorizado e honrado por estar desempenhando uma atividade altruísta que visa o bem-estar da coletividade.

## 2.3 Cidadania

Reconhecer que questões ligadas ao desejo podem provocar impactos concretos nas esferas política, econômica e social implica identificar os mecanismos que provocam a subalternização de grupos não enquadrados nas regras da heteronormatividade e propor formas de reparação e modificação do quadro de injustiça referido. Aqui, a questão da cidadania LGBTI+ aparece de maneira contundente, articulando a biopolítica estabelecida na sociedade heteronormativa e homofóbica através dos estigmas e abjeções por ela impostas aos homens que fazem sexo com homens. Ou seja, esses sujeitos são assim impedidos de se perceberem e serem reconhecidos como cidadãos.

Cidadania é um conceito histórico, socialmente construído. Isso significa que ele muda de uma sociedade para outra e também de um tempo histórico para o outro. De forma geral está relacionado a um conjunto de direitos civis, políticos e sociais atribuídos àqueles indivíduos aos quais se intitulam cidadãos. É importante destacar que os direitos evoluem com o tempo, o que quer dizer que um direito em uma época foi considerado revolucionário ou descabido, em outro momento histórico seria corriqueiro. Exemplo claro são os direitos políticos, que consistem basicamente no direito de votar, de ser votado e de exigir prestação de contas por parte dos governantes. No Brasil, apenas a partir de 1932 as mulheres começaram a ter direito ao voto. Os analfabetos, por sua vez, passaram a ter direito a votar apenas a partir de 1985 (PINSK; PINSK, 2016).

Esse resgate histórico é fundamental para que tenhamos a dimensão de que a cidadania não é algo dado pelos donos do poder: é uma conquista a ser obtida por meio de muita luta social e política. Nesse sentido o movimento LGBTI+ exerce papel fundamental ao colocar na ordem do dia a questão dos direitos dos grupos marginalizados da sociedade em virtude de sua orientação sexual. O impacto do movimento tem sido percebido não só na esfera civil como também no âmbito governamental, por meio da inclusão de políticas públicas voltadas ao segmento – ainda que de forma incipiente e bem distante do horizonte desejável (PRADO; MACHADO, 2017).

O conceito de cidadania divide-se em formal e substantivo ou real. Formal é aquela cidadania que está nas leis, que definem que todos são iguais e têm os mesmos direitos. Substantiva ou real é aquela que constatamos em nossa prática cotidiana, que nos

diz que, na realidade dos fatos, homens e mulheres, pobres e ricos, heterossexuais e homossexuais não são iguais e nem têm os mesmos direitos (TOMAZI, 2007).

A sociedade brasileira tem tradição autoritária e hierárquica, por isso, os conflitos são frequentemente assumidos com caráter negativo. Nas sociedades democráticas o conflito é considerado algo positivo porque é por meio dele que os excluídos, os não- iguais, impõem seu reconhecimento como indivíduos e suas pautas à ordem do dia. É nas democracias que se enxerga o outro, apesar de diferente, como sujeito de interesses legítimos (TELLES, 1999).

Nos últimos anos não foram poucos os direitos pleiteados e conquistados pelos homossexuais não sem muita luta e conflito: pensão previdenciária por falecimento de companheiro, união estável, casamento civil, dano moral por discriminação homofóbica, adoção, nome social no serviço público do Poder Executivo Federal, alteração de nome no registro civil independentemente de tratamento médico e uso do banheiro social segundo o gênero.<sup>3</sup>

Daniel Carvalho Cardinali (2016), em “Proibição de doação de sangue por homens homossexuais: uma análise sob as teorias do reconhecimento de Fraser e Honneth” analisa a referida proibição à luz das perspectivas desses autores. Do ponto de vista de Fraser, quando os padrões culturais abordam os atores como iguais em determinado contexto, há um cenário de igualdade e de reconhecimento recíproco. Por outro lado, se os padrões culturais abordam os atores como inferiores ou exteriores, ocorre a desigualdade e o não-reconhecimento. Logo: “nesse sentido, o objetivo das políticas de reconhecimento seria, assim, a construção de um mundo tolerante e respeitoso com a diferença, no qual a assimilação a padrões culturais hegemônicos não fosse um preço necessário a ser pago pelas minorias para o gozo dos seus direitos” (CARDINALI, 2016, p. 119). Para o enfrentamento das injustiças, pode-se recorrer a estratégias afirmativas – que não mudam a estrutura social - e a estratégias transformativas, que pressupõem mudanças mais orgânicas no tecido social.

Em relação a Honneth, o autor afirma que ser reconhecido na ordem jurídica proporciona um senso de autorrespeito no indivíduo, enquanto a ausência de direitos

---

<sup>3</sup> Depoimento do advogado constitucionalista Danilo Morais dos Santos.

provoca no ser humano uma sensação de exclusão e de não-pertencimento, sentindo-se “menos merecedores de respeito social” (CARDINALLI, 2016). E ainda:

Neste sentido. “são as lutas moralmente motivadas de grupos sociais, sua tentativa coletiva de estabelecer institucional e culturalmente formas ampliadas de reconhecimento recíproco” que provocam mudanças sociais dentro de uma perspectiva de desrespeitos compartilhados e resistências coletivas, que compõe a gramática de reivindicação dos movimentos sociais (HONNETH, 2003 *apud* CARDINALLI, 2016).

Cardinalli (2016) destaca que o sangue, historicamente, carrega “significados simbólicos” e que a epidemia de AIDS e a regulamentação da doação de sangue, consequência da epidemia, terminou por disseminar a ideia de que os homossexuais teriam um “sangue sujo”, não apenas se referindo à possibilidade de contaminação pelo vírus HIV, mas também a contaminação por uma “perversão sexual” que também estaria presente no referido sangue. No caso da proibição de homens homossexuais é evidente a ocorrência do não-reconhecimento, já que o Estado, por meio de normatizações, impede que um grupo, em virtude da orientação sexual, participe de forma plena da vida em sociedade. Logo, os homens homossexuais são considerados cidadãos de segunda categoria, baseado em “padrões culturais estigmatizantes”.

O fim da restrição de doação de sangue aos homens homossexuais teria significativo impacto na “luta pela igualdade de direitos”, visto que a norma seria a mesma para todas as pessoas, independentemente da orientação sexual. Do ponto de vista de Honneth, a vedação seria contrária ao reconhecimento dos homossexuais, visto que são tratados, pela norma, desigualmente em relação aos heterossexuais. Lutar pelo fim da referida vedação é propugnar pela disseminação de novos padrões de reconhecimento dos homossexuais, sendo considerados aptos para contribuir para a coletividade, em vez de referendar padrões estigmatizantes que os consideram “perigosos ou promíscuos”. A vedação teria não só efeitos deletérios sobre a autoestima dos homossexuais, mas, também, contribuiria para tornar falsamente legítimas outras formas de discriminação sofridas por esse grupo (CARDINALLI, 2016).

Exatamente por se tratar de um terreno biopolítico a doação de sangue por parte de homens que fazem sexo com homens que cabe aqui discutir o termo “homofobia” no sentido que o problematiza Valdenízia Bento Peixoto (2018), uma vez que gera algumas imprecisões teóricas e às vezes o retira do campo político das relações sociais. Para

começar, o termo “fobia” poderia fazer crer se tratar, a atitude homofóbica, de alguma patologia, algo a ser tratado no âmbito médico, quando na realidade, o que se percebe é que o pano de fundo para atitudes homofóbicas é a estrutura de poder patriarcal e machista da sociedade brasileira, característica historicamente desenvolvida e socialmente situada.

Outro ponto a ser discutido, diz respeito ao fato de muitos militantes do movimento LGBTI+ considerarem que o termo homofobia se refere apenas à aversão aos homens homossexuais, não alcançando as lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. Assim, mesmo a utilização da palavra LGBTIfobia, mais adequada porque mais inclusiva, traz problemas. Isso porque abarca orientações sexuais (gays, lésbicas e bissexuais) e identidades de gênero (travestis, transexuais), gerando a percepção de que orientações sexuais e identidades de gênero são sinônimos, nublando o debate acerca da temática. Além disso, há o fato de pesquisas indicarem que pessoas com identidade de gênero que não se enquadram no “binarismo de gênero”, como travestis e transexuais, são mais propensas a sofrerem atos de violência do que os indivíduos que não se enquadram nas orientações sexuais compatíveis com os padrões heteronormativos, como gays, lésbicas e bissexuais. Abarcar esses sujeitos em um mesmo termo, no ponto de vista da autora, seria simplificar um quadro complexo.

Embora, portanto, tenha ciência dessas restrições aos termos homofobia e LGBTIfobia, em alguns momentos nesta dissertação lanço mão deles em virtude da inexistência, no momento, de vocábulos mais adequados. Soma-se a isso também o fato de que se encontram disseminados no senso comum, aparecendo nas falas dos entrevistados e em outros materiais ora reunidos para esta dissertação, sendo, então, aqui replicados.

### 3 ATORES ENVOLVIDOS NA AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE

Neste capítulo farei a apresentação das manifestações dos seguintes atores do processo: Partido Socialista Brasileiro (PSB), Procuradoria-Geral da República (PGR), o ministro Edson Fachin (relator da ação), o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Além desses atores, serão consideradas as instituições que foram admitidas como *amici curiae* no julgamento da ação direta de inconstitucionalidade pelo Supremo Tribunal Federal. Por último, farei uma síntese dos votos dos ministros no julgamento.

#### 3.1 A argumentação dos *amici curiae*

Durante o julgamento da ADI nº 5543, o Supremo Tribunal Federal admitiu a atuação da figura do *Amicus Curiae*. Trata-se de instituições que, na situação de julgamento de casos de relevância social, tenham representatividade para opinar sobre o tema abordado na ação direta de inconstitucionalidade em questão. A questão analisada na ADI nº 5543 é polêmica e envolve uma temática relativa, ao mesmo tempo, à área de saúde e à do direito. A decisão tomada no âmbito da referida questão afetará a vida dos brasileiros e das brasileiras entendidos como coletividade. Tamanho impacto conduz o STF à tentativa de ter contato com o mais amplo possível leque de argumentos tanto contrários quanto favoráveis à proibição de os homens homossexuais de doarem sangue no País. No caso da defesa dos normativos referidos, houve a manifestação da ANVISA e do Ministério da Saúde. Em manifestação contrária à proibição de homens homossexuais doarem sangue atuaram as entidades que participaram da ação na condição de *amici curiae*.(BRASIL, 2017)

No decorrer do julgamento algumas das instituições que atuaram como *amici curiae* fizeram sustentações orais pelo intervalo de cinco minutos. Foram elas: IBDFAM, Grupo Dignidade, IBDCIVIL, DPU, Centro Acadêmico de Direito da UnB (representante falou também em nome da OAB), Núcleo de Pesquisa UFPR, ANADEP (Associação Nacional dos Defensores Públicos), Associação Brasileira de Famílias Homoafetivas.

Abordarei nas próximas páginas o conjunto argumentativo a que as instituições que atuaram, no julgamento, na condição de *amici curiae*, recorreram para defender seu



ponto de vista, qual seja, pela inconstitucionalidade dos normativos que proíbem de doar sangue os homens que fizeram sexo com homens nos últimos 12 meses. Antes, no entanto, descreverei as áreas de atuação das referidas entidades.

- **Associação Brasileira de Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e bissexuais – ABGLT.** A Associação foi fundada em 1995 e reúne 274 entidades representativas da luta pelos direitos LGBT e atua na defesa da cidadania das lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.
- **Associação Brasileira de Famílias Homoafetivas – ABRAFH.** Tem como finalidade a luta pelos direitos das famílias LGBT e a luta contra a homofobia e à transfobia.
- **Associação Nacional dos Defensores Públicos – ANADEP.** Atua na defesa das finalidades da Defensoria Pública e na “defesa de toda pessoa ou grupo que esteja em situação de vulnerabilidade”.
- **Centro Acadêmico de Direito da Universidade de Brasília - CADir/UnB.** Dentre as atribuições do CADir/UnB está a luta pela consolidação dos direitos humanos e pelo respeito à cidadania.
- **Defensoria Pública do Estado da Bahia.** Destacam-se, dentre as finalidades da Defensoria Pública do Estado da Bahia, a defesa dos direitos humanos e dos direitos individuais e coletivos.
- **Defensoria Pública da União – DPU.** A defesa dos direitos humanos, bem como da cidadania, é um dos objetivos da DPU.
- **Grupo de Advogados pela Diversidade Sexual e de Gênero – GADvS.** Tem como finalidade promover os direitos LGBT e combater a homofobia e a transfobia.
- **Grupo Dignidade – Pela Cidadania de Gays, Lésbicas e Transgêneros.** Um dos seus objetivos é atuar na disseminação “dos direitos humanos dos LGBT” e nos cuidados com a saúde desse grupo social, enfatizando a prevenção contra a contaminação com o vírus HIV.

- **Instituto Brasileiro de Direito Civil – IBDCIVIL.** Seu objetivo é discutir o direito civil na atualidade, tendo como foco o confronto entre o direito civil e a Constituição Federal brasileira.
- **Instituto Brasileiro de Direito de Família – IBDFAM.** Atua em estudos acerca das novas conformações das famílias brasileiras, à luz do Direito das Famílias e Sucessões.
- **Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil – CFOAB.** Atuação na defesa dos direitos humanos e da Constituição Federal.
- **Núcleo de Pesquisa Constitucionalismo e Democracia: Filosofia e Dogmática Constitucional Contemporânea, do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Paraná.** Tem como finalidade provocar, em alunos e professores, a reflexão acerca dos direitos fundamentais e do Estado Democrático de Direito.

### ***3.1.1 Do contexto do surgimento da proibição de homens que fazem sexo com homens doarem sangue***

Conforme afirma o IBDCIVIL, os primeiros casos de AIDS surgiram nos Estados Unidos no início da década de 1980. Eram pacientes homens e homossexuais que apresentavam problemas no sistema imunológico (BRASIL, 2016) e comumente sarcoma de Kaposi (VARELLA, 2019), que é um tipo de câncer que faz surgir na pele branca manchas vermelhas e na pele negra manchas escuras.

O fato de os primeiros casos de contaminação por HIV terem sido detectados em homossexuais, além do parco conhecimento científico acerca do tema na época, fez com que a doença ficasse inicialmente conhecida como “doença imune gay” (Gay-Related ImmuneDisease).

Com o decorrer dos anos, os casos de AIDS foram sendo detectados em outros grupos sociais, como heterossexuais haitianos, hemofílicos, usuários de heroína, profissionais do sexo (*hookers*, em inglês) - originando a “denominação” de “Doença dos 5 H’s”. No ano de 1982 a doença foi denominada *Acquired Immunodeficiency Syndrome*

(AIDS). Embora o nome tenha mudado e a doença tenha se disseminado pela sociedade, manteve-se a crença social de que a AIDS seria uma doença ligada aos homossexuais.

Constatados os primeiros casos de contaminação por HIV em virtude de transfusão sanguínea, houve a necessidade de se estabelecerem medidas para diminuir o risco de infecção. Como ainda não havia testes para detectar a presença de vírus em pacientes que não apresentassem os sintomas do HIV, passou-se a excluir da possibilidade de doação de sangue os indivíduos considerados como integrantes dos denominados grupos de risco, como pessoas que usavam drogas injetáveis e homens que faziam sexo com outros homens.

A Food and Drugs Administration's (FDA) dos Estados Unidos estabeleceu, a partir de 1983, a proibição de doarem sangue aos homens que tivessem feito sexo com outros homens a partir de 1977. Essa proibição valia para a vida toda do indivíduo em questão. Em 2015, a FDA reviu a proibição vitalícia e instituiu a proibição temporária: estariam excluídos da doação de sangue os homens que tenham feito sexo com homens nos últimos doze meses (assim como a legislação brasileira determina). (BRASIL, 2016)

Para a ABRAFH, o contexto de criação das normas em questão foi o medo exacerbado gerado diante de uma doença que levou muitos à morte, mesclado com a ignorância relativa às formas de transmissão do vírus, bem como ao parco conhecimento da ciência acerca do vírus quando do início da epidemia do HIV. (BRASIL, 2016)

### ***3.1.2 Dos princípios constitucionais que a proibição afronta***

A ABRAFH afirma que há uma série de direitos constitucionais que são afrontados pelas normas brasileiras que impedem de doarem sangue homens que fizeram sexo com outros homens, quais sejam: à liberdade, à vida, à saúde, à não discriminação, à intimidade, à privacidade, à igualdade, bem como aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Para o GADvS, o princípio da igualdade é contrariado porque o Estado brasileiro usa “dois pesos e duas medidas” para tratar situações que são semelhantes: homens que fazem sexo com mulheres e homens que fazem sexo com homens. A entrevista que é realizada durante a triagem dos candidatos à doação de sangue questiona

os homens que fazem sexo com mulheres se fizeram sexo com parceiras ocasionais ou desconhecidas nos últimos doze meses. Se a resposta for positiva, o candidato é considerado temporariamente inapto para realizar a doação sanguínea. Se a resposta for negativa, ou seja, se o candidato somente tiver praticado relações sexuais com parceira com a qual mantém uma relação monogâmica é, em relação ao aspecto sexual, considerado apto a realizar a doação. Já em relação aos homens homossexuais, estes são questionados se fizeram sexo com outros homens nos últimos doze meses. Se a resposta for positiva, o candidato é considerado temporariamente inapto a realizar a doação. Não importa se o indivíduo em questão fez sexo com o uso do preservativo ou no contexto de uma relação monogâmica, com parceiro fixo. Ou seja, não importa se o homem homossexual fez apenas sexo seguro: para o Estado brasileiro, apenas o fato de ele ter feito sexo com outro homem o coloca em um espaço de impossibilidade de doar sangue, assumindo que possui alguma infecção sexualmente transmissível. (BRASIL, 2016)

O cenário anteriormente relatado evidencia patentemente que o princípio da igualdade é frontalmente atacado diante da proibição em questão. Para os heterossexuais, se exige “parceiros fixos”. Para os homens homossexuais se exige “verdadeiro celibato sexual por 12 meses”. O governo alega que sua posição é “moderada”, visto que há países que proíbem perpetuamente homossexuais de doarem sangue. Mas, exigir que um indivíduo fique um ano sem manter relações sexuais para conseguir doar sangue é o mesmo que proibir permanentemente a doação. (BRASIL, 2016)

De acordo com o GADvS, a proibição em questão também viola o princípio da liberdade, pois impede que as pessoas exerçam de forma livre e autônoma sua sexualidade. Isto porque os homossexuais que praticam relações sexuais são excluídos da possibilidade de doar sangue. Se quiserem exercer o ato altruísta da doação sanguínea, os homens homossexuais devem se abster do exercício de sua sexualidade.

O direito à saúde também é vilipendiado, já que as pessoas que necessitam receber sangue ou seus derivados para se manterem saudáveis se prejudicam, visto que milhões de litros de sangue deixam de ser doados anualmente em virtude da proibição. O princípio da não-discriminação, um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, inscrito na Constituição Federal, também é desrespeitado, visto que é flagrante a diferenciação do tratamento destinado aos homossexuais e aos heterossexuais. No caso dos

heterossexuais, é avaliado o comportamento sexual individual; em relação aos homossexuais estes são considerados, em bloco, inaptos para a doação, ainda que tenham apresentado comportamento sexual seguro nos últimos doze meses. (BRASIL, 2016)

Para o GADvS, os direitos à privacidade e à intimidade também são afrontados, já que os homens são obrigados a responderem se fizeram sexo com outros homens recentemente. Os casos de homofobia, que diariamente ocorrem em todo o País, fazem com que se declarar homossexual seja atitude que inspire receio, já que pode ter consequências catastróficas.

Ainda segundo o GADvS, o princípio da razoabilidade exige que as decisões tomadas ou as regras criadas tenham lógica, fundamentação e não sejam arbitrárias. Nesse sentido, as normas brasileiras que proíbem os homossexuais de doarem sangue afrontam o princípio da razoabilidade porque não estão ancoradas em dados científicos e concretos para cada caso: apenas assumem, previamente, que todos os homens que fazem sexo com homens apresentam conduta sexual insegura. Além disso, as medidas se mostram irrazoáveis porque são incoerentes e irracionais, já que ignoram as práticas sexuais individuais dos homens homossexuais, que não necessariamente praticam sexo inseguro somente pelo fato de terem uma orientação sexual homossexual.

O princípio da proporcionalidade é constituído por três subprincípios: adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito. A adequação está relacionada à aptidão da medida para alcançar o resultado almejado. A necessidade exige que o resultado almejado seja atingido pelo meio menos gravoso disponível. A proporcionalidade em sentido estrito baseia-se na tentativa de se compatibilizar dois ou mais direitos - minando o conflito entre eles - e determina ainda a ponderação entre dois ou mais direitos que estejam em disputa. (BRASIL, 2016)

Os normativos em questão não atendem ao subprincípio da adequação, visto que consideram toda relação sexual entre homens como sendo situação de risco. Seria adequado selecionar os doadores de acordo com o comportamento sexual narrado por cada indivíduo, a partir da classificação das práticas sexuais individualmente consideradas como seguras ou não (BRASIL, 2016).

No mesmo sentido, as referidas normas não atendem ao subprincípio da necessidade, pois existe meio menos gravoso de se atingir o objetivo, que seria perguntar,

durante a entrevista de triagem, se os candidatos praticaram sexo inseguro em vez de questionar se fizeram sexo com outro homem. Isso porque práticas sexuais inseguras podem ser efetuadas por pessoas de qualquer orientação sexual. Seguindo o critério atual do Estado brasileiro, a questão a ser formulada deveria ser: você fez sexo com parceiros ocasionais ou desconhecidos nos últimos doze meses? Se a resposta for “não”, o indivíduo, em relação ao critério sexual, deve ser considerado apto à doação, pois se presume que fez sexo apenas com parceiro fixo, independentemente de sua orientação sexual. (BRASIL, 2016a)

Em relação ao subprincípio da proporcionalidade em sentido estrito: não há nenhum direito contraposto ao direito dos homens homossexuais e bissexuais de doarem sangue e de não serem discriminados. Isto ocorre porque este direito é compatível com o direito que as pessoas que recebem sangue transfundido têm de que o material recebido seja saudável. O conhecimento científico acerca das infecções sexualmente transmissíveis evidencia que a orientação sexual não se relaciona com a possibilidade de contaminação, a qual está diretamente ligada ao fato de se praticar sexo seguro ou não. Assim, o princípio da proporcionalidade em sentido estrito também não é obedecido pelas normas em questão. (BRASIL, 2016a)

Para o Centro Acadêmico de Direito da UnB, o princípio da dignidade humana está presente na Constituição Federal como fundamento da República Federativa do Brasil (artigo 1º, inciso III) (BRASIL, 2016c). Para o GADvS, esse princípio relaciona-se ao respeito que deve se dirigir a todos os indivíduos unicamente pelo fato de serem humanos. A liberdade que está intrínseca à noção de dignidade alcança o campo da sexualidade e a possibilidade de explorá-la de maneira autônoma. As normas brasileiras que proíbem os homens homossexuais de doarem sangue atentam contra a dignidade humana porque impedem os indivíduos de exercerem sua sexualidade livremente e, ao mesmo tempo, praticarem um ato altruísta como é a doação de sangue.

### ***3.1.3 Da janela imunológica***

Denomina-se janela imunológica o período compreendido entre a contaminação do indivíduo pelo vírus HIV e a produção de anticorpos pelo organismo, o que permite sua detecção pelos testes sorológicos – afirma o IBDCIVIL. O período da

janela imunológica foi diminuindo significativamente à medida que os testes utilizados para indicar a presença do HIV foram se aprimorando e se tornando mais sensíveis. O Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças do Ministério da Saúde afirma que os testes atualmente utilizados para HIV no Brasil, chamados de testes de 4ª geração, apresentam uma janela imunológica de aproximadamente 15 dias. (BRASIL, 2016)

Para a ABRAFH, seria mais adequado que se proibisse temporariamente a doação de sangue por parte de quem fez sexo inseguro e apenas durante o prazo da janela imunológica. Para a entidade, para que haja certa margem de segurança, deveria se estipular um prazo de 30 ou 60 dias a partir da última atividade sexual.<sup>4</sup> (BRASIL, 2016b)

O Estado brasileiro utiliza o argumento da janela imunológica para justificar a proibição de doar sangue aos homens que fazem sexo com homens. Mas se a janela imunológica dos testes atualmente usados pelos hemocentros para detectar a presença do HIV é de 15 dias, por que a interdição temporária é de 12 meses?

Para o CADir/UnB, há o desrespeito, novamente, ao princípio da proporcionalidade devido ao grande descompasso entre o período da janela imunológica e o prazo de inaptidão temporária.

Para o GADvS, a existência da janela imunológica não é justificativa para a proibição de doar sangue aos homens que fazem sexo com homens, pois, se a relação sexual ocorreu de forma protegida, com o uso do preservativo ou com parceiros fixos, não haverá risco de contaminação e, portanto, a questão da janela imunológica seria irrelevante.

### ***3.1.4 Grupo de risco***

A ideia de grupo de risco surgiu no início da epidemia de AIDS, na década de 1980, quando o vírus aparecia predominantemente em indivíduos integrantes de determinados grupos sociais, como homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas

---

<sup>4</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Petição de Amicus Curiae nº 32224**. Brasília, 17 jun. 2016. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=560089064&prcID=4996495#>. Acesso em: 01 jan. 2020.

injetáveis – afirma a ANADEP<sup>5</sup>. Com o passar dos anos, modificou-se profundamente o perfil das pessoas contaminadas pelo HIV, que se disseminou pela sociedade de forma geral<sup>6</sup>.

Para a ABRAFH com a disseminação do vírus pelos mais variados grupos sociais, a ideia de grupo de risco é substituída pela ideia de comportamento de risco, que seria, por exemplo, fazer sexo sem o uso do preservativo, o uso coletivo de seringas e submeter-se à transfusão de sangue não-testado. A noção de comportamento de risco torna ultrapassadas as normas que sustentam a exclusão da possibilidade de doação de sangue por parte de grupos de orientação sexual homossexual ou bissexual.

O GADvS afirma que quando o Ministério da Saúde e a ANVISA proibem de doar sangue homens que fazem sexo com outros homens, evidenciam acreditar que certos grupos sociais são mais suscetíveis a serem contaminados com o HIV – a antiga ideia de grupo de risco, que já foi abandonado pela ciência por não fazer mais sentido nos dias de hoje.

### ***3.1.5 Contexto Internacional***

As normas relativas à doação de sangue podem ser divididas em três momentos históricos distintos. O primeiro, nos anos 80, no contexto do surgimento da epidemia de HIV, teve como marca a proibição absoluta de os homossexuais doarem sangue. O segundo, a partir dos anos 2000 e refletindo o progresso observado no conhecimento acerca do vírus e de suas formas de contágio, teve como marca a permissão de os homossexuais doarem sangue desde que respeitado um período de interdição a contar da última relação sexual. O terceiro momento, no qual nos encontramos agora, tem como característica a revisão dos normativos com o objetivo de minar o tratamento diferenciado a doadores homo e heterossexuais. (BRASIL, 2016c).

---

<sup>5</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Petição de Amicus Curiae nº 41803**. Brasília, 28 jul. 2017. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=664449731&prcID=4996495#>. Acesso em: 11 jan. 2020.

<sup>6</sup> Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2928>. Acesso em 01 de janeiro de 2020.



Percebe-se que há uma tendência internacional à revisão das normas atinentes à doação de sangue, de forma a proporcionar um tratamento igualitário a heterossexuais e homossexuais, enfatizando a prática de triagem o comportamento sexual dos indivíduos e não em sua orientação sexual. (BRASIL, 2016c).

Desde outubro de 2012, o México retirou qualquer menção a orientação sexual da Norma Oficial Mexicana 253, que regula a doação de sangue no país, permitindo que os homossexuais doem sangue. (BRASIL, 2016c).

No Chile, desde 2013, inexistente o critério de orientação sexual para selecionar os doadores de sangue. Os parâmetros utilizados para considerar os potenciais doadores aptos ou inaptos à doação são idênticos para os homossexuais e os heterossexuais e centram-se no comportamento sexual dos indivíduos. (BRASIL, 2016c).

No caso da África do Sul, ficam proibidas de doarem sangue as pessoas que fizeram sexo com novo parceiro sexual há menos de seis meses ou as pessoas que tiveram mais de um parceiro sexual nos últimos seis meses, independentemente de sua orientação sexual. (BRASIL, 2016c).

Na Espanha, desde 2005, o foco das perguntas durante o procedimento de triagem é o comportamento sexual do indivíduo e não sua orientação sexual. (BRASIL, 2016c).

A França reviu seu normativo e a partir de fevereiro de 2020 diminuirá o período de restrição à doação por parte de homossexuais de 12 meses para 4 meses a partir da última relação sexual. A ideia é que até 2022 haja igualdade completa em relação aos doadores homossexuais – a instituição desse período de 4 meses seria apenas a título de transição, para se verificar se haverá aumento de contaminação com infecções devido à diminuição do período de interdição. (FRANÇA..., 2019)

Na Inglaterra, até 2011 a proibição aos homens homossexuais de doarem sangue era absoluta. A partir deste ano, a interdição passou a ser de 12 meses a partir da última prática sexual. Atualmente, a proibição é de 3 meses. (BERENGA, 2017) (FÁVERO, 2019)

Na Itália, até o ano de 2001 havia uma proibição permanente de os homossexuais doarem sangue. A partir desse ano, o país adotou o critério de avaliação de

risco individual dos potenciais doadores, independentemente de sua orientação sexual. Estudo realizado em 2013 concluiu que a mudança na regra não aumentou o número de doadores com HIV, bem como que os contatos heterossexuais desprotegidos permaneciam sendo a principal via de transmissão do vírus, tanto entre doadores quanto na população em geral. (FÁVERO, 2019)

### ***3.1.6 Uso do termo “Homens que Fazem Sexo Com Homens”***

Para o CADI/UnB, o termo HSH é homofóbico porque se pretende politicamente neutro, mas termina por desconsiderar a identidade dos homossexuais. Para o antropólogo Luiz Mott, o termo adequado para referir-se aos homens que praticam “atos homoeróticos” mas que não têm identidade gay seria “homens com práticas homossexuais” (MOTT, 2019). O CADI/UnB ainda afirma que o termo “homens que fazem sexo com homens”, utilizado pelos normativos brasileiros relativos à doação sanguínea, pretende englobar gays e travestis que, para fins de doação de sangue são consideradas, transfobicamente, como “homens”.

### ***3.1.7 Reconhecimento da União Homoafetiva***

Em 2011, o STF julgou a ADI nº 4277 e a ADPF (Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental) nº 132, reconhecendo a união estável entre pessoas do mesmo sexo, admitindo-a como entidade familiar com as mesmas prerrogativas dos casais heterossexuais – afirma o CADI/UnB. Ainda para o Centro Acadêmico, esse significativo passo rumo à igualdade contrasta fortemente com a proibição de homens homossexuais de doarem sangue: se o STF reconheceu a possibilidade de se formarem famílias homoafetivas, por que o Estado brasileiro pressupõe que os homossexuais são incapazes de estabelecer laços monogâmicos e praticarem sexo seguro? Para a ABRAFH, a proibição em questão termina por desprezar e desqualificar as uniões homoafetivas, hierarquizando as orientações sexuais. A dignidade dos homossexuais e de suas famílias é atingida pela proibição, pois fica expresso que seu sangue é impuro e indesejável.

### 3.2 Argumentação do Partido Socialista Brasileiro (PSB)<sup>7</sup>

A Ação Direta de Inconstitucionalidade elaborada pelo PSB traz em seu texto os argumentos reunidos pelo partido para justificar a propositura da ação em questão. Nas próximas linhas sintetizarei esses argumentos.

As normas da ANVISA e do Ministério da Saúde impugnadas proíbem de forma absoluta os homens que fazem sexo com outros homens de doarem sangue. Como os normativos em questão proíbem de doarem sangue os homens que fizeram sexo com outros homens nos últimos 12 meses, na prática, qualquer homossexual que tenha um mínimo de vida sexual ativa torna-se inapto à doação sanguínea.

Para o partido, as referidas normas representam uma atitude discriminatória por parte do Estado brasileiro em relação à orientação sexual homossexual, atingindo a dignidade dessas pessoas e impedindo que pratiquem um ato de solidariedade social, como é o caso da doação de sangue.

O PSB também cita a carência de sangue que afeta os bancos de sangue distribuídos por todo o País, quadro que pode ser agravado pela proibição referida. Nesse sentido, o Estado termina por atentar contra a saúde pública quando institui normas que impedem a doação de milhões de litros de sangue anualmente.

Consta da ação que atualmente, décadas após o início da epidemia de HIV, o cenário em relação ao vírus modificou-se sensivelmente e por isso faz-se necessário atualizar as normas que surgiram no bojo desse contexto inicial, turbulento e marcado pelo desconhecimento acerca da AIDS. A ação também ressalta que o Boletim Epidemiológico da AIDS indica que a taxa de infecção com o HIV entre os anos de 1980 até 2015 foi maior entre os heterossexuais (50%) do que entre os homossexuais e os bissexuais somados (45,7%). Para o partido, a evolução dos conhecimentos acerca do HIV e a modificação dos dados epidemiológicos acerca do vírus deveriam conduzir a uma atualização dos normativos relativos à doação sanguínea, os quais ainda seriam baseados em preconceitos e fundamentos ilógicos.

---

<sup>7</sup> Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=556188097&prcID=4996495#>.

A portaria 158 de 2016 do Ministério da Saúde, que proíbe de doarem sangue os homens que fizeram sexo com outros homens nos últimos 12 meses, traz contraditoriamente em seu texto a vedação de que os serviços de hemoterapia no país utilizem, durante a triagem, critérios baseados em preconceito de gênero e de orientação sexual:

Art. 1º Esta Portaria redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, nos termos do Título II.

[...]

§ 3º Os serviços de hemoterapia promoverão a melhoria da atenção e acolhimento aos candidatos à doação, realizando a triagem clínica com vistas à segurança do receptor, porém com isenção de manifestações de juízo de valor, preconceito e discriminação por orientação sexual, identidade de gênero, hábitos de vida, atividade profissional, condição socioeconômica, cor ou etnia, dentre outras, sem prejuízo à segurança do receptor. (BRASIL, 2016).

Sabe-se que o vírus HIV pode ser transmitido a qualquer pessoa que faça sexo inseguro, independentemente de sua orientação sexual. Diante dessa constatação, a proibição inscrita nas normas da ANVISA e do Ministério da Saúde revela-se discriminatória, visto que consideram os homossexuais como integrantes de um grupo de risco, sem avaliar o comportamento sexual individual de cada potencial doador.

O normativo do Ministério da Saúde estabelece que estarão inaptos à doação sanguínea os indivíduos que tenham feito sexo com um ou mais parceiros ocasionais ou desconhecidos. Essa norma alcança todas as pessoas, heterossexuais e homossexuais. O mesmo normativo estabelece que homens que tenham feito sexo com outros homens não podem ser doadores, ainda que as relações sexuais não tenham sido praticadas com parceiros desconhecidos ou ocasionais, ou seja, mesmo que o indivíduo tenha feito sexo seguro, se homossexual, será proibido de doar sangue. Para o PSB, isso é “preconceituoso, discriminatório e desumanizador”.

A segurança necessária durante todo o processo de doação sanguínea não será prejudicada pela revisão proposta das normas, pois continuarão a ser feitos testes rigorosos em todas as bolsas de sangue provenientes da doação, defende o partido, que acrescenta que os normativos em questão contrariam frontalmente os princípios insculpidos na Constituição Federal. O objetivo da ADI referida é minar a admissão prévia de que os homossexuais tenham infecções sexualmente transmissíveis e passar a permitir que estes

indivíduos tenham, assim como os heterossexuais, seu sangue recolhido e submetido aos testes adequados antes de serem encaminhados à transfusão de sangue.

Em relação à carência dos estoques de sangue, a OMS estabelece que um país deve ter pelo menos 5% da população como doadora de sangue. No Brasil, esse número varia de 2 a 2,5%, o que faz com que os hemocentros do país todo sofram com a escassez. A proibição de doarem sangue aos homossexuais agrava esse cenário de escassez.

Em relação aos preceitos constitucionais contrariados, o partido afirma que o julgamento da ADPF nº 132 e da ADI nº 4277, em 2011, representou um significativo passo rumo à igualdade, pois reconheceu a união formada por pessoas do mesmo sexo como entidade familiar, sendo a ela atribuídos todos os direitos aos quais fazem jus os casais heterossexuais (CHAVES, 2011). Os normativos da ANVISA e do Ministério da Saúde vão na contramão da concretização desta igualdade, pois expressam preconceito e estigmatização de um grupo social.

A doação de sangue é um direito de cidadania e proibir os homossexuais de fazê-lo é impedi-los de exercer esse direito, o que impacta fortemente o seu exercício de cidadania, visto que impede que pratiquem um ato de altruísmo e para o benefício da coletividade.

Os referidos normativos também contrariam um dos objetivos da República Federativa do Brasil, inscritos na Constituição Federal, que é promover o bem-estar de todos, sem nenhum tipo de discriminação. Presumir que todos os homens homossexuais devem ser considerados integrantes de um “grupo de risco” demonstra o desrespeito do Estado para com esses indivíduos.

O partido solicitou também que fosse deferida medida cautelar para suspender em caráter liminar os dispositivos impugnados que discriminam os homens que fazem sexo com outros homens. Para o PSB, em alguns trechos dos normativos restou evidente o desrespeito aos princípios da igualdade, proporcionalidade, dignidade e da não-discriminação. O fato de os homens homossexuais diariamente serem negados como doadores em hemocentros distribuídos por todo o País evidenciaria a necessidade de se adotar medida cautelar que interrompesse tal violação até que a ação seja efetivamente julgada pelo STF, considerando, também, que os centros de doação de sangue no País sofrem com a escassez, situação agravada pela proibição imposta pelos normativos

discutidos. Embora o PSB tenha solicitado o deferimento de medida cautelar que interrompesse de imediato a eficácia dos dispositivos impugnados, o ministro relator adotou, no processo, o denominado rito abreviado, segundo o qual a medida cautelar somente será julgada na mesma ocasião do julgamento final da ADI.

Em virtude dos fatos anteriormente narrados, o PSB solicita ao STF que declare inconstitucionais os dispositivos das normas da ANVISA e do Ministério da Saúde que proíbem de doarem sangue homens que fizeram sexo com outros homens nos últimos doze meses.

### 3.3 Argumentação da Procuradoria-Geral da República<sup>8</sup>

A PGR inicia sua manifestação afirmando que a proibição engendrada pelo Ministério da Saúde e pela ANVISA contraria os princípios da dignidade humana, proporcionalidade, razoabilidade e igualdade, defendidos pela Constituição Federal, além dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, também trazidos pelo texto constitucional:

Art. 3º. Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária; II - garantir o desenvolvimento nacional;

III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

**IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.**” (BRASIL, 1988).

A dignidade humana estaria relacionada à autodeterminação dos indivíduos e à liberdade que cada um tem de agir conforme sua própria consciência. Sua tamanha importância faz com que seja, ainda, considerada uma metanorma, uma vez que todos os outros princípios que regem o Direito devem tê-la por base. Quando a Constituição Federal estabelece a dignidade como um dos fundamentos do País, torna patente que o ser humano é a finalidade precípua do Estado.

Pautada pelo princípio da dignidade, a Constituição Federal estabeleceu que práticas discriminatórias não serão aceitas, conforme se verifica nos dispositivos abaixo:

---

<sup>8</sup> Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=11628644&prcID=4996495&ad=s#>

Art. 3º - Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária; II - garantir o desenvolvimento nacional;

II - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

III - 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 [...]

Art. 5º - XLI - a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais. (BRASIL, 1988).

Atos que contrariam a liberdade de orientação sexual estariam em confronto com a Constituição Federal por atentarem contra a dignidade humana e por constituírem práticas discriminatórias. O tipo de intolerância que se veria nos casos de racismo é análogo àquele que se observaria nos casos de homofobia.

A proibição de doar sangue aos homens que tenham feito sexo com homens nos últimos doze meses é um ato discriminatório por tratar-se de interdição baseada somente na orientação sexual do indivíduo. É discriminação porque trata-se de situação na qual o Estado cria ao indivíduo restrições sem fundamento à sua liberdade sexual.

Os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade também devem ser observados ao se avaliar se determinado ato é constitucional. No caso da proporcionalidade, exige-se que se realize um equilíbrio entre meios e fins e se avalie a adequação e a necessidade da medida em questão. No âmbito da proibição em tela, a inadequação da medida se evidencia por não ter sido adotada ação menos gravosa ao indivíduo que deseje doar sangue, de maneira a equacionar a necessidade de se zelar pela segurança do sistema hemoterápico e, ao mesmo tempo, resguardar a dignidade e a liberdade de orientação sexual dos homens que fazem sexo com outros homens.

As normas em questão discriminariam os homens homossexuais porque os considerariam, na prática, como integrantes de um grupo de risco, ou seja, um conjunto de pessoas que estariam mais propensas a contraírem infecções sexualmente transmissíveis. Estes indivíduos fariam parte desse grupo unicamente por praticarem sexo com outros homens.

No caso dos heterossexuais, são permitidos a realizarem a doação sanguínea caso tenham tido relações sexuais com a mesma parceira nos últimos 12 meses, mesmo que sem o uso do preservativo. No caso dos heterossexuais se exige abstinência sexual completa pelos 12 meses anteriores - mesmo que tenha feito sexo apenas com parceiro fixo e com o uso de preservativo, não será permitido a realizar a doação.

Ao usar, mesmo implicitamente, a anacrônica classificação de grupo de risco, os órgãos governamentais deixam de lado questões relacionadas ao comportamento sexual dos indivíduos, os quais podem indicar concretamente os riscos aos quais se submeteram no âmbito sexual e, conseqüentemente, o risco de contaminação por infecções que seu sangue apresenta.

O argumento de que os homossexuais estão mais sujeitos à contaminação com infecções sexualmente transmissíveis devido à prática do sexo anal tampouco é válido, visto que casais heterossexuais também o praticam.

Destaca-se que as normas em questão promovem tratamento discriminatório baseado unicamente na orientação sexual dos indivíduos. Tal atitude discriminatória contraria os esforços feitos pelo Estado para pôr fim à violência perpetrada contra os homossexuais.

Os normativos em questão, para a PGR, desrespeitam os preceitos da dignidade, da igualdade e da proporcionalidade, bem como os objetivos fundamentais do País de constituir uma sociedade justa, igualitária e sem discriminar ninguém, por nenhum motivo – restringindo ainda a liberdade de exercício da sexualidade e de manifestação de gênero.

Ressalta-se que se reconhece a importância de se ter toda a cautela necessária para tornar o sistema hemoterápico seguro, garantindo que o sangue a ser transfundido não esteja contaminado. O que não se admite é que os estereótipos construídos a respeito de determinadas orientações sexuais embasem regras que deveriam adequadamente levar em consideração práticas sexuais concretas que, se inseguras, podem trazer risco de contaminação ao sangue coletado. Tais regras trazem como consequência prática a estigmatização de grupos sociais que já sofrem com a discriminação.



### 3.4 Voto do relator<sup>9</sup>

Inicialmente o relator, o Ministro Edson Fachin, declara a legitimidade do PSB em impetrar a ADI em questão, por se tratar de partido político com representação no Congresso Nacional. Declara ainda que as normas impugnadas são federais, além de abstratas, gerais e impessoais, características que as tornam passíveis de ter a sua constitucionalidade questionada mediante ADI. Afirma ainda, que a questão a ser julgada assume grande relevância porque relacionada diretamente ao fundamento da dignidade humana (BRASIL, 2017).

A violência a que estão submetidos cotidianamente os homossexuais não deve ser ignorada e é fruto de uma atitude de repulsão ao outro. Esta atitude leva, por vezes, ao ato de tentar destruir o diferente, não se admitindo sequer sua existência.

O sangue, dotado de significados simbólicos, indica que todos os seres humanos guardam em si uma semelhança, que é o que permite o ato solidário da doação sanguínea entre os indivíduos. Deste modo, a exclusão de um grupo de pessoas de participar de ato dessa natureza somente é aceitável se respaldada por fundamentos bem embasados, já que a questão “toca direto ao núcleo mais íntimo do que se pode considerar a dignidade da pessoa humana, fundamento maior de nossa República e do Estado Constitucional que ela vivifica” (BRASIL, 2017). Não se pode admitir que um ato normativo, sem fundamentação lógica, exclua um ser humano da possibilidade de praticar um ato altruísta e de valorização do outro. Destaca-se que ao analisar-se a presente questão deve-se considerar que a solidariedade é um dos objetivos fundamentais do País:

Art. 3º - Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - **construir uma sociedade livre, justa e solidária**; II - garantir o desenvolvimento nacional;

III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (BRASIL, 1988).

---

<sup>9</sup> Para conferir a jurisprudência de que se trata. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade. **ADI 5.543/DF**. Relator: Edson Fachin. Disponível em: <https://www.jota.info/wp-content/uploads/2017/10/ADI-5543-1.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

Para o relator, não é justificável proibir homens que fazem sexo com homens de doarem sangue. Isso porque tal medida é consequência de um raciocínio que estabelece que tais indivíduos são integrantes de um grupo de risco, ou seja, apresentam maiores chances de estarem acometidos por infecções sexualmente transmissíveis. Para serem considerados, pela norma, aptos como doadores, os homossexuais deveriam praticamente se abster de vivenciar sua sexualidade. Portanto, as normas em questão seriam discriminatórias.

As normas analisadas, ao mesmo tempo em que partem do princípio de que homens homossexuais estão mais propensos a serem contaminados por ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis), acabam referendando a ideia de que os heterossexuais seriam imunes a tais enfermidades, conduta que contribui para aumentar o contágio entre esses indivíduos, além de suscitar a estigmatização da população LGBTI+.

Fachin assim argumenta:

[...] trata-se não de desconsiderar simplesmente a norma posta e a atividade interpretativa prévia ou de encerrá-la, mas de desconstruir o direito posto para permeá-lo com justiça, robustecendo o que se entende por dignidade e igualdade. É preciso, pois, dar concretude e sentido às nossas previsões constitucionais a fim de se perquirir uma dogmática constitucional emancipatória. (CLÈVE, 2012 *apud* BRASIL, 2017, p. 8)

A Constituição Federal, quando promulgada, simbolizou um pacto entre cidadãos dotados de igualdade e foi embasada por um princípio ético segundo o qual todos têm a mesma dignidade. Os outros normativos do País devem seguir os preceitos na Constituição inscritos e devem se orientar pela mesma ética que estabeleceu a igualdade e a dignidade entre todos os cidadãos.

As normas impugnadas, ao vedarem a doação de sangue por parte de homens que fizeram sexo com outros homens nos últimos doze meses, praticamente inviabilizam a doação por parte desses indivíduos que, para conseguirem realizar o ato de solidariedade, deveriam se abster do exercício de sua sexualidade. Dessa forma, tais normativos desrespeitam e atingem a dignidade de homens homossexuais e bissexuais.

O princípio da dignidade está ligado ao valor que o ser humano possui pelo simples fato de existir. É preciso, mais do que abordar a dignidade no plano teórico e da abstração, tratá-la na perspectiva de como ela se materializa no plano concreto. No caso em

questão, o princípio da dignidade é trazido à tona porque, não obstante seja a fonte de outros princípios constitucionais, é frontalmente desrespeitado.

Os normativos em questão impedem que os indivíduos – em virtude de sua orientação sexual – ajam de maneira autônoma e sejam reconhecidos como sujeitos capazes de praticar um ato de altruísmo para com a coletividade. O fato de um homem ser homossexual ou bissexual não implica que fatalmente ele seja portador de infecção sexualmente transmissível. Se a relação sexual ocorreu, por exemplo, dentro de uma relação longa e com o uso de preservativo, pode-se considerar que foi segura, da mesma forma que seria considerada se, nessas circunstâncias, se tratasse de um casal heterossexual.

Nesse cenário, os indivíduos alcançados pelas normas impugnadas veem limitada a sua liberdade de decidir com quem manter relações sexuais e com que frequência, além de serem impedidos de atuarem em um âmbito importante do campo da saúde, como é a doação sanguínea destinada a pessoas que estejam precisando de transfusão de sangue.

Os dispositivos impugnados, se excluídos, não causarão impacto negativo em relação à segurança do sistema hemoterápico. Isso porque passariam a ser adotados, para os homens que fazem sexo com homens, os mesmos critérios de triagem usados no caso de doadores heterossexuais – que se supõe ser suficientes para assegurar que o sangue a ser transfundido estará livre de contaminação.

O relator ainda acrescenta:

As normas impugnadas nesta Ação Direta também ofendem o princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CRFB) porque afrontam outro elemento que lhe constitui: o reconhecimento desse grupo de pessoas como sujeitos que devem ser respeitados e valorizados da maneira como são, e não pelo gênero ou orientação sexual das pessoas com as quais se relacionam (BRASIL, 2017).

A portaria do Ministério da Saúde e a resolução da ANVISA, ao impedirem de doar sangue homens que fazem sexo com outros homens, embora pretendam assegurar que o sangue recebido em procedimento de transfusão seja saudável, terminam por desprezar pessoas em virtude de sua orientação sexual. Em vez disso, a desabilitação de um indivíduo para a doação de sangue deveria ocorrer com base em comportamentos concretos que pudessem tornar arriscada a recepção de seu sangue.

As regras em questão desrespeitariam um grupo de indivíduos, dispensando-lhes tratamento indigno e impedindo-lhes de exercer um ato de solidariedade social e de sentir-se efetivamente como membros da sociedade. É importante estender a esse grupo o reconhecimento da condição de seres humanos e de pessoas confiáveis, ou seja, tratamento idêntico ao dispensado aos heterossexuais. Para impedir que sangue contaminado seja transfundido, é preciso aplicar aos potenciais doadores critérios relacionados a práticas que ofereçam risco.

A questão também envolve os direitos de personalidade, já que, para exercer o direito de solidariedade, o indivíduo precisa abdicar de outro direito, o de exercer com liberdade sua sexualidade. Aqui, os homens que fazem sexo com homens são abordados desigualmente quando comparados com os heterossexuais, o que contraria os preceitos da Constituição Federal.

É possível que se assegure a integridade do sistema hemoterápico utilizando, na triagem dos candidatos a doadores, critérios relativos aos comportamentos sexuais, independentemente da orientação sexual dos indivíduos. Como estão hoje, o que as normas fazem é não reconhecer essas pessoas como iguais às demais.

O atributo da igualdade também é desrespeitado na vigência das regras abordadas, visto que o que se leva em consideração para desqualificar um indivíduo como possível doador de sangue é o fato de ter mantido relação sexual com outro homem, e não a prática de qualquer ato que pudesse colocar em risco a segurança do sangue a ser doado.

O princípio da igualdade somente seria concretizado, no contexto do sistema de doação sanguínea, para os homens que fazem sexo com outros homens, se a triagem levasse em conta as ações efetivamente praticadas pelos indivíduos e não o fato de se relacionarem sexualmente com outros homens. Ainda sobre o tema, o ministro afirma:

A violação à igualdade, portanto, sobressai evidente. Isso porque ainda que o índice estatístico e epidemiológico coletivo indique que o índice de probabilidade de uma pessoa ter AIDS ser maior se esta for um homem homossexual ou bissexual, não é possível transpor tais dados para o plano subjetivo do doador, sob pena de se estigmatizar, de forma absolutamente ilegítima, um grupo de pessoas (BRASIL, 2017).

Sobre a interpretação da Constituição Federal levando em conta a alteridade, o ministro relator assim disserta:

A demanda jurisdicional em tela nos conclama, ainda, a lançar mão da alteridade como um incentivo à compreensão da Constituição a partir do ponto de vista do Outro. Reconhecer a atuação do Movimento LGBT como um interprete da Constituição, portanto, além de um compromisso ético, torna o processo de interpretação constitucional mais legítimo e democrático (BRASIL, 2017).

A restrição imposta pela portaria do Ministério da Saúde e pela Resolução da ANVISA, ainda que não intencionalmente, contraria o princípio da igualdade porque causa efeitos negativos exagerados ao grupo dos homens que fazem sexo com homens, visto que estes precisariam abdicar de exercer a vida sexual se quisessem praticar o ato solidário de doar sangue. Não há razões concretas para condicionar a possibilidade de estes indivíduos realizarem a doação sanguínea a não-vivência de sua sexualidade por doze meses.

No plano internacional, os normativos em questão contrariam dispositivos insculpidos na Convenção Americana de Direitos Humanos, no Pacto de Direitos Civis e Políticos e na Convenção Interamericana Contra Toda Forma de Discriminação e Intolerância, que são considerados incorporados à Constituição Federal desde que o Brasil os ratificou.

### **3.5 Argumentação do Ministério da Saúde<sup>10</sup>**

O direito à saúde é um direito assegurado pela Constituição Federal e, portanto, cabe ao Estado resguardá-lo. Tal direito implica não somente ações positivas no sentido de se resguardar a saúde dos cidadãos, como também ações que visem evitar colocar a saúde da população em risco. O Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é coordenado pelo Ministério da Saúde.

A portaria nº 158 de 2016, do MS, traz os procedimentos que devem ser seguidos pelos centros de doação sanguínea distribuídos pelo País para a coleta e o armazenamento do sangue e seus derivados. Há, no referido normativo, uma lista de situações que levam o candidato a doador a não ser considerado apto ao procedimento.

A proibição aos homens homossexuais de doarem sangue faz parte de um rol de vedações nas quais se incluem, por exemplo, indivíduos que fizeram exame de

---

<sup>10</sup> Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=11296343&prcID=4996495&ad=s#>

endoscopia (inaptos por seis meses) e indivíduos que sejam parceiros sexuais de pacientes em programa de terapia renal substitutiva e de pacientes com história de transfusão de componentes sanguíneos ou derivados (inaptos por doze meses).

Para o Ministério da Saúde, a proibição de os homens homossexuais doarem sangue é apenas uma em uma lista de proibições não relacionadas à orientação sexual, o que, para o órgão, evidencia não se tratar de ato discriminatório. O MS alega também que o fato de mulheres lésbicas serem admitidas como doadoras indica que o sistema hemoterápico não trata com preconceito a população LGBTI+.

O Ministério destaca ainda o parágrafo 3º do artigo 3º da portaria em referência, para explicitar que, para o órgão, não existe intenção expressa ou presumida em discriminar homossexuais:

Os serviços de hemoterapia promoverão a melhoria da atenção e acolhimento aos candidatos à doação, realizando a triagem clínica com vistas à segurança do receptor, porém com isenção de manifestações de juízo de valor, preconceito e discriminação por orientação sexual, identidade de gênero, hábitos de vida, atividade profissional, condição socioeconômica, cor ou etnia, dentre outras, sem prejuízo à segurança do receptor. (BRASIL, 2016)

Para o MS, todas as proibições introduzidas pelo normativo são justificáveis por consistirem em medidas de precaução em relação ao indivíduo que irá receber a transfusão sanguínea.

A admissão de uma pessoa como doadora precede a dois procedimentos de triagem: a clínica e a laboratorial. A triagem clínica se realiza por meio da entrevista que é realizada por um profissional de saúde. A triagem laboratorial é realizada por meio de testes para infecções sexualmente transmissíveis, além de Chagas. Os testes obrigatoriamente realizados são HIV, HTLV I e II, hepatite B (HBV), hepatite C (HCV), sífilis e Chagas. Para o Ministério da Saúde, o objetivo dos dois tipos de triagem é aumentar a segurança tanto dos doadores quanto dos receptores de sangue.

O MS ressalta que a existência do período de janela imunológica, que atualmente é de 10 a 12 dias para o HCV, HBV e HIV, justifica a existência e a importância da entrevista de triagem. Para definir os critérios que excluiriam certos grupos de indivíduos da possibilidade de doação, o órgão afirma ter realizado análise epidemiológica de “grupos e circunstâncias”, destacando que algumas situações se

apresentam como de “risco acrescido” para a presença de IST (infecções sexualmente transmissíveis).

Fato que considero relevante, para o contexto analisado é a afirmação do MS, reproduzida abaixo:

Segue-se ainda, nos procedimentos hemoterápicos, o princípio da precaução. Segundo esse princípio, mesmo na ausência de evidências significativas e irrefutáveis ações que visem aumentar a segurança da transfusão devem ser tomadas. Ou seja, frente a ausência de fortes indicações de risco acrescido de transmissão de infecções pela via transfusional, considera-se o estabelecimento de critérios e parâmetros para maior proteção do receptor de sangue. (BRASIL, 2016)

Nesse trecho, o Ministério deixa em relevo que a proibição em tela pode não estar baseada em evidências científicas “significativas e irrefutáveis”, mas que ainda assim seria justificável por um certo princípio da precaução.

O MS afirma que pesquisas brasileiras indicam que os casos de AIDS no país correspondem a 0,39% da população, enquanto a 10,5% dos homens que fazem sexo com homens, 5,9% para pessoas que fazem uso de drogas injetáveis e 4,9% para mulheres profissionais do sexo.

O órgão afirma ainda, que se realizou, no ano de 2013, pesquisa em hemocentros situados em quatro grandes cidades brasileiras: São Paulo, Belo Horizonte, Rio de Janeiro e Recife. A pesquisa concluiu que, para os homens, a situação que mais acrescia risco de contaminação ao candidato a doador era o fato de fazer sexo com outros homens.

Outro fato ressaltado pelo órgão é que em 2006 e 2010 foram realizadas pesquisas que concluíram que 8,8% e 7% candidatos a doadores de sangue o fizeram com o objetivo de realizar testagem para HIV e outras ISTs, o que tornaria ainda mais importante o processo de triagem clínica.

O MS ressalta também pesquisa realizada na Inglaterra no ano de 2003 que concluiu que retirar a proibição de doar sangue aos homens homossexuais, sem o estabelecimento de janela temporal, aumentaria 500% o risco de receptores de sangue coletado testarem positivo para o vírus HIV. Outro estudo citado foi um realizado nos Estados Unidos em 2005, que constatou maior prevalência do HIV em homens que fizeram sexo com homens nos últimos cinco anos.

Para o MS, portanto, a proibição referida é embasada em pesquisas realizadas nacional e internacionalmente, constituindo-se em norma coerente e não discriminatória. O Ministério reconhece que doar sangue é um direito de cidadania. Porém, defende que quando colidido com o direito à saúde daqueles que receberão a transfusão de sangue, este deve prevalecer àquele. O órgão acredita que, na defesa do direito à saúde, o direito de cidadania de os homens que fazem sexo com homens pode ser flexibilizado. O Ministério defende que, como nenhum direito é absoluto, é aceitável impedir que um grupo de pessoas doe sangue quando se tem o objetivo de proteger a saúde de um outro grupo, no caso, os receptores do sangue em transfusões.

Para o MS não deve haver triagem baseada na orientação sexual dos indivíduos e sim nas práticas concretas por eles realizadas, como é o caso do sexo anal, o que justificaria a proibição de os homens homossexuais doarem sangue. O Ministério não menciona, entretanto, que mulheres também podem praticar sexo anal e, no entanto, não são excluídas da possibilidade de serem doadoras de sangue.

### **3.6 Argumentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária<sup>11</sup>**

O órgão afirma que a entrevista que precede a doação sanguínea (triagem clínica) tem como objetivo evitar que sangue com infecções seja doado, visto que mesmo indivíduos assintomáticos podem ser transmissores de doenças e ainda terem resultados negativos em exames laboratoriais.

A proibição referida faz parte de um amplo rol de pessoas que também são impedidas de doarem sangue devido ao risco que apresentariam de possuir doenças transmissíveis pelo sangue, como profissionais do sexo, indivíduos com *piercings* ou tatuagens, vítimas de estupro, e pessoas cujos parceiros sexuais de sujeitos que fazem hemodiálise. A ANVISA destaca que a interdição de homens que fazem sexo com homens é baseada em argumento médicos-científicos e não se relaciona a um ato de discriminação.

A ANVISA declara que a OMS elenca, dentre situações consideradas como de risco elevado de contaminação com HIV, a relação sexual entre homens. Ainda citando a

---

<sup>11</sup> Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=11237587&prcID=4996495&ad=s#>.



OMS, a Agência afirma que os homens que fazem sexo com homens têm 19,3 vezes mais chances de contrair HIV que os homens considerados de maneira geral.

A UNAIDS (2019) – Brasil afirma que entre 0,4% a 0,7% da população brasileira vive com HIV. No grupo dos homens que fazem sexo com homens este número é de 10,5%. Além disso, a ANVISA acrescenta que das 700 mil pessoas que vivem com HIV no Brasil, 150 mil pessoas não conhecem este diagnóstico.

O fato de os hemocentros serem procurados por pessoas que desejam saber se possuem alguma infecção sexualmente transmissível também é mencionado pelo órgão para reforçar sua posição de que é preciso focar a triagem clínica na exclusão de grupos de indivíduos que apresentem risco acrescido para determinadas doenças.

A Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos desde dezembro de 2015 alterou o normativo que impedia definitivamente HSH (homens que fazem sexo com homens) de doarem sangue e estabeleceu a proibição de que estes homens estejam proibidos de doarem sangue por doze meses após a última relação sexual, à semelhança da norma brasileira. O Centers for Disease Control and Prevention (EUA) afirmou que, em 2012, 56% dos indivíduos que viviam com HIV eram HSH. Em 2015 o Tribunal de Justiça da União Européia respondeu a uma consulta popular sobre a proibição de HSH doarem sangue na França. O Tribunal entendeu que a proibição era justificada e legal.

O Brasil realiza desde 2013, obrigatoriamente, o teste de ácido nucléico (NAT), que é bastante sensível para se detectar HIV e HCV. Apesar disso, o período da janela diagnóstica permanece, o que não elimina completamente o risco de se transmitir uma doença infecciosa por meio do procedimento de transfusão de sangue.

A Fundação Pró-Sangue de São Paulo, em 2008, realizou pesquisa que conclui que os homens que fizeram sexo com homens têm maior chance de estarem contaminados pelo HIV. Em relação às mulheres, o fato de possuírem ou não o HIV está mais ligado à conduta de seus parceiros sexuais. Nesse sentido, a ANVISA destaca ainda que tanto a Organização Mundial de Saúde (OMS), quanto a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) recomendam que somente seja aceita doação de sangue de HSH após doze meses depois da última relação sexual. Para a ANVISA tal restrição tem como objetivo proteger o receptor da transfusão sanguínea.

A ANVISA afirma que faltam dados e pesquisas que apontem o risco apresentado por homens que fazem sexo com outros homens em um contexto de segurança, como no caso de relações monogâmicas e com o uso do preservativo. Diante desse quadro, o órgão não explica o porquê de o governo brasileiro não empreender tais pesquisas, uma vez que reconhece que seriam necessárias para se afirmar sobre a segurança do sangue doado por homens homossexuais que empreendem práticas sexuais seguras. Para o órgão, não seria seguro adotar políticas de avaliação individual de risco sem levar em consideração os dados acerca da probabilidade de infecção de indivíduos integrantes de certos grupos sociais.

### **3.7 Argumentação da Advocacia-Geral da União**

A AGU inicia sua manifestação registrando que um dos objetos da ADI, a portaria 158 de 2016 do Ministério da Saúde, foi revogada pela Portaria de Consolidação nº 5, do mesmo Ministério. Para a AGU, embora os dispositivos discutidos na ADI tenham sido reproduzidos na nova portaria, o fato de a ação tratar de uma Portaria que não mais existe é razão, por si só, para a perda de objeto da ação, que não deveria ser conhecida. Ou seja, para a AGU o STF sequer deveria julgar a ação.

Entretanto, tratando do mérito da questão, a AGU afirma que é necessário efetivar todas as medidas que possam garantir a segurança tanto dos doadores quanto dos receptores do sangue. Para tanto, além das análises laboratoriais às quais todo o material coletado deve ser submetido, é essencial a triagem clínica realizada com os candidatos a doadores, isso porque os testes não têm 100% de eficiência e também por causa do período de janela imunológica. Especificamente à janela imunológica, o parecer cita a professora Ester Cerdeira Sabino, da Universidade de São Paulo, que afirma que o período de janela imunológica é variável de um indivíduo para outro e, embora haja um valor médio, há casos em que o vírus demora até seis meses para ser detectado pelo exame, razão pela qual os critérios de triagem deveriam ser rígidos.

Para a AGU, os dispositivos impugnados não são discriminatórios por não tratarem diretamente da orientação sexual dos indivíduos e, sim, efetivamente das práticas sexuais de homens com outros homens, visto que estas ofereceriam maior risco de contaminação com IST. Citando informações do Ministério da Saúde, o órgão afirma que

de 2006 a 2015 houve um aumento no número de novos casos de contaminação por HIV no grupo de homens que fazem sexo com homens (de 35,3% para 45,4%). Assim, embora em números absolutos haja maior quantidade de pessoas heterossexuais contaminadas, proporcionalmente haveria maior risco, em uma transfusão, de um homem homossexual transmitir moléstias infecciosas ao receptor.

Aludindo ainda a estudos realizados pela professora Ester Cerdeira Sabino, a AGU afirma que um homem que faz sexo com homem e tenha tido apenas um parceiro durante um ano tem 7,37 vezes mais chances de ter HIV do que um homem que tenha feito sexo com apenas uma mulher durante o mesmo intervalo de tempo. Por causa desses dados, a interdição seria necessária do ponto de vista epidemiológico e não discriminatória: “Discriminação significa distinção sem motivo justo, o que não é o caso dos atos normativos impugnados”.

Além disso, para a AGU não se trata de caso de desproporcionalidade a instituição do período de 12 meses contados da última relação sexual com outro homem, visto que o período da janela imunológica seria variável, podendo chegar a seis meses. O prazo de doze meses seria, portanto, coerente e necessário para a garantia da segurança das transfusões sanguíneas. Destaca que o Ministério da Saúde admite a possibilidade de discutir para que no futuro, com o aprimoramento da tecnologia dos exames sorológicos, seja possível diminuir o prazo de interdição, mas, que, no momento, não é seguro promover tal alteração.

O parecer aborda ainda a sugestão do Ministro Alexandre de Moraes, segundo o qual as bolsas contendo o sangue recolhido dos doadores homens homossexuais deveria passar por uma quarentena até que fosse possível detectar, no material coletado, a possível presença do vírus HIV. Tecnicamente, essa proposição seria inexecutável, visto que os componentes hemoderivados possuem data de validade, não sendo possível aguardar até o fim da janela imunológica para utilizá-lo.

Finalmente, a AGU considera que a ação não deve ser admitida e, se o for, que seja considerada improcedente.

### 3.8 Do julgamento

No dia 19 de outubro de 2017 iniciou-se, no STF, o julgamento da ADI nº 5543. Os representantes do PSB e de oito instituições que atuaram na condição de *amici curiae* tiveram a oportunidade de se manifestarem oralmente, todos contrários à proibição. O relator, ministro Edson Fachin, proferiu seu voto, que considerou inconstitucionais as normas julgadas. A votação foi interrompida.

No dia 26 de outubro de 2017, o julgamento foi retomado. Os ministros Luís Roberto Barroso, Rosa Weber e Luiz Fux também votaram no sentido de considerar procedente a ADI, ou seja, defendendo a inconstitucionalidade da portaria do MS e da resolução da ANVISA. O Ministro Alexandre de Moraes votou pela procedência parcial da ação, sugerindo que o sangue doado por homens homossexuais fosse aceito desde que passasse por uma quarentena, referente ao período da janela imunológica, e só então fosse utilizado em transfusões. O ministro Gilmar Mendes pediu vista dos autos da ADI e o julgamento foi interrompido. A votação ficou suspensa até 2020.

Em votação virtual iniciada em 1º de maio e concluída dia 08 de maio de 2020, os ministros Gilmar Mendes, Cármen Lúcia e Dias Toffoli votaram pela inconstitucionalidade das normas. Os ministros Celso de Mello, Marco Aurélio e Ricardo Lewandowski votaram pela constitucionalidade dos normativos. Assim, em um placar de 7x4, a portaria e a resolução foram consideradas inconstitucionais.

No voto do Gilmar Mendes, o autor cita os normativos internacionais de que o Brasil é signatário que proíbem práticas discriminatórias: Declaração Universal dos Direitos Humanos, Convenção Americana Sobre os Direitos Humanos, Pacto Internacional Sobre Direitos Civis e Políticos, Princípios de Yogyakarta – para o ministro, tais normas ressaltam a importância que o princípio da igualdade assume tanto no nível nacional quanto no nível internacional. Tais normas indicam que cabe ao Estado atuar ativamente para garantir que o princípio da igualdade seja efetivado no cotidiano das pessoas. O magistrado ressalta que o dever do Estado, nesse contexto, não é apenas evitar a discriminação, mas, também, proporcionar a real integração dos grupos socialmente excluídos. O ministro ainda destacou que, no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO) 26, quando se definiu sobre a criminalização da

homofobia como se racismo fosse, foram narrados diversos casos de ações violentas contra membros da comunidade LGBTI+. Ressalta:

O dever estatal de promoção de políticas públicas de igualdade e não discriminação impõe a adoção de um amplo conjunto de medidas, inclusive educativas, orientativas e preventivas, como a discussão e conscientização sobre as diferentes concepções de gênero e sexualidade. (BRASIL, 2017)

Gilmar Mendes fez ainda uma síntese das ações do STF que favoreceram os LGBTI+, como: o reconhecimento da inconstitucionalidade do termo “pederastia” presente no Código Penal Militar, o reconhecimento das uniões homoafetivas, a criminalização da homofobia, a possibilidade de que transgêneros mudem de nome e o registro de sua designação de gênero sem que para isso se exija realização prévia de cirurgia de redesignação sexual, o caso de uma lei distrital de apoio a famílias heterossexuais que o STF promoveu a abrangência, alcançando também as famílias homossexuais, além da suspensão de uma lei da cidade de Ipatinga (MG) que extirpava das diretrizes da política de educação municipal temas como “diversidade de gênero e orientação sexual”. Todos esses exemplos foram citados para ilustrar o quanto o STF já atuou no sentido de garantir os direitos da população LGBTI+.

O ministro afirmou que as normas analisadas não tiveram o objetivo deliberado de tratar de maneira discriminatória os homens homossexuais. O objetivo inicial seria proteger os receptores do sangue captado. Ressaltou, entretanto, que frequentemente, na contemporaneidade, a discriminação não é explícita e, ainda, não é incomum que condutas preconceituosas sejam praticadas sem que o autor perceba. Por causa disso, a Corte Constitucional “tem as funções simbólica e pedagógica de fazer cessar preconceitos”.

Para Gilmar Mendes, se é o sexo anal a conduta que torna os homens homossexuais e bissexuais mais suscetíveis à contaminação por ISTs, então seria o comportamento de risco que deveria ser considerado e ressaltado o fato de que casais heterossexuais também o praticam. Enfatizou ainda:

A orientação sexual e afetiva há de ser considerada como o exercício de uma liberdade fundamental, de livre desenvolvimento da personalidade do indivíduo, a qual deve ser protegida, livre de preconceito ou de qualquer outra forma de discriminação. Portanto, entendo, com base nos princípios da igualdade, da liberdade, de autodesenvolvimento e da não discriminação por razão de orientação sexual, que esta Corte tem um dever de proteção em relação às minorias discriminadas. (BRASIL, 2017)

Segundo o Ministro, o Boletim Epidemiológico HIV-AIDS de 2018 indicava que, desde 2015, a taxa de homens contaminados pelo vírus é mais que o dobro da taxa de mulheres contaminadas. Daí, depreendeu-se que o sangue das mulheres é muito mais seguro que o dos homens e, nem por isso, se cogita excluir os homens da possibilidade da doação. Outro ponto ressaltado foi o fato de o mesmo documento apontar que o número de idosos contaminados tem aumentado e nem por isso os idosos são proibidos de doarem sangue. Para o magistrado: “Ocorre que estatísticas não podem ser invocadas para justificar o absurdo”. (BRASIL, 2017)

Gilmar Mendes afirmou que é gritante a diferença de tratamento dispensado a homens que fazem sexo com homens e a homens que fazem sexo com mulheres. Enquanto os primeiros são excluídos da possibilidade de doação *a priori*, os últimos são considerados aptos, ainda que tenham feito sexo anal sem o uso do preservativo. Para o ministro, os dispositivos impugnados destoam das demais proibições constantes das normas, que tratam efetivamente de condutas de risco, como o emprego de *piercing* ou a realização de tatuagem. Destacou ainda que em um cenário como o da pandemia de Covid – 19, quando os bancos de sangue sofrem com a escassez, derrubar a proibição de homens homossexuais doarem sangue será importante para garantir que os hemocentros fiquem abastecidos. Para finalizar, o magistrado defendeu que se as normas proibissem de doar sangue qualquer pessoa que tivesse feito sexo anal, sem definir o gênero, poderiam ser consideradas constitucionais ou, ainda, proibissem de doar sangue indivíduos que houvessem praticado sexo sem proteção.

A Ministra Rosa Weber afirmou que o papel do STF é avaliar se os normativos contrariam os preceitos constitucionais. Em seu ponto de vista, as normas impugnadas tratam de forma discriminatória os homens homossexuais porque não focariam uma “conduta de risco” e sim uma orientação sexual específica, desconsiderando o fato de o indivíduo ter feito sexo com parceiro fixo ou com o uso do preservativo. Por fim considerou que o princípio da proporcionalidade foi desrespeitado e que os dispositivos em questão contrariam a decisão do STF que reconheceu as uniões homoafetivas.

O Ministro Luiz Fux afirmou que o melhor critério a ser utilizado, no seu ponto de vista, não é grupo de risco e sim conduta de risco. Acrescenta ainda que as normas impugnadas, em seu entendimento, discriminam os homens homossexuais. Menciona que

os dispositivos legais partem do princípio de que a maior parte destes homens estão contaminados pelo HIV, quando o que pesquisas recentes mostram é que o contágio pelo vírus tem crescido entre os heterossexuais. Para o magistrado o princípio da proporcionalidade é contrariado, visto que o período da janela imunológica é muito menor que o prazo de 12 meses estabelecido pelos normativos. Mencionou que há carência de doadores nos hemocentros brasileiros. E enfatizou:

E a Constituição Federal ela se propõe a criar um país em que haja uma sociedade solidária [...] mas há uma manifestação de caridade, de solidariedade e até de cidadania no ato da doação de sangue, porque nós não podemos doar todo nosso sangue, mas nós podemos doar uma parte que falta a alguém. (BRASIL, 2017)

O Ministro Luís Roberto Barroso reiterou que as normas não tiveram a intenção deliberada de discriminar qualquer grupo que seja, entretanto, o resultado dos dispositivos legais foi efetivamente discriminatório. Para o magistrado é possível que, em nome do “interesse público”, se façam restrições aos direitos fundamentais, desde que se respeitem o princípio da proporcionalidade. O prazo de 12 meses exigido pelo MS e pela ANVISA seria desproporcional em relação ao período da denominada janela imunológica, ao ministro parecendo que 15 ou 30 dias já seria o suficiente para haver uma margem de segurança. Afirma, ainda:

[...] há dois interesses legítimos em jogo: a restrição de um direito fundamental em favor de um interesse público, no caso a saúde pública, precisa obedecer ao princípio da proporcionalidade, no caso específico proporcionalidade se manifestando como vedação do excesso. Se houver algum mecanismo menos gravoso ao direito fundamental, ele deve preferir àquele que tenha sido adotado na eventual normativa. (BRASIL, 2017)

O Ministro Alexandre de Moraes afirma que o objetivo das normas em referência não era discriminar, visto que existe um rol de proibições que em nada se relacionam com a orientação sexual, como parceiros sexuais de hemodialisados, pessoas com doença de Chagas ou pessoas que fizeram transfusão de sangue. Para o magistrado, todas as proibições são baseadas em literatura científica “nacional e estrangeira” e não atos irrazoáveis. Tais medidas seriam necessárias para “tentar garantir a qualidade do sangue da transfusão, da coleta”. Afirma que é preciso “separar fatos técnicos de preconceito”. Cita o fato de que alguns homens que fazem sexo com homens procuram os serviços de hemoterapia para acessar os exames sanguíneos e verificar se estão contaminados.

Mas são três fatos que coloquei, três fatos estatísticos: o crescimento do número da detecção de vírus da AIDS nos homens em relação às mulheres nesses últimos 10 anos; o maior risco, e um risco bem maior proporcionalmente, como se têm no caso das relações anais passiva ou ativa e a questão do hemocentro de Ribeirão Preto, a diferença de 15,4% da presença do vírus da AIDS nos homens que fazem sexo com homens e 0,03% nos demais. (BRASIL, 2017)

Destaca que o fato de as mulheres homossexuais serem aceitas como doadoras indicaria que as normas impugnadas não são discriminatórias. O juiz considera parcialmente procedente a ação, sugerindo que o sangue doado por homens homossexuais fique retido durante o período da janela imunológica e apenas possa ser utilizado em transfusões depois de realizados todos os testes laboratoriais – decorrido o período da janela.

O Ministro Marco Aurélio de Mello enfatiza:

Descabe partir da óptica do preconceito quando em jogo a saúde pública. Caso contrário, corre-se o risco de inviabilizar a segurança do próprio sistema de coleta de sangue, uma vez impedida a realização de triagem prévia visando a identificação de quadros nos quais o risco extrapola o razoável. (BRASIL, 2017)

Para o magistrado, mesmo a carência de sangue nos hemocentros não é justificativa para flexibilizar critérios de segurança relacionados ao processo de doação. Desde que se respeite a Constituição Federal é aceitável que o Estado recorra a todas as medidas possíveis para garantir a segurança do sangue coletado. Menciona que o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS – UNAIDS indica o alto risco apresentado pelos homens homossexuais de apresentarem o vírus. Ainda que o risco de contaminação não seja consequência direta da orientação sexual, a alta taxa de homens homossexuais contaminados justificaria a proibição. Por fim, considera improcedente a ação, já que a interdição, embora severa, tem como objetivo resguardar a “saúde pública”.

O Ministro Ricardo Lewandowski afirma que o caso analisado é complicado porque de um lado está a “saúde pública” e do outro lado os princípios da “dignidade humana” e da “não discriminação”, sendo necessário equilibrar esses dois núcleos. Para o magistrado, não há discriminação nas normas analisadas. Cita artigo escrito pelo médico hematologista presidente da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH), publicado no jornal Folha de São Paulo, no qual o profissional menciona que há um maior risco de contaminação por HIV em HSH.



No meu entender, tal como no quadro em que vivemos de pandemia causada pelo novo coronavírus (Covid-19), o Supremo Tribunal Federal deve adotar uma postura autocontida diante de determinações das autoridades sanitárias quando estas forem embasadas em dados técnicos e científicos devidamente demonstrados. E, ainda, deve guiar-se pelas consequências práticas da decisão, nos termos do art. 20 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, evitando interferir em políticas públicas cientificamente comprovadas, especialmente quando forem adotadas em outras democracias desenvolvidas ou quando estejam produzindo resultados positivos. (BRASIL, 2017)

Assim, o voto do Ministro Lewandovski foi pela improcedência do pedido da ação.

O Ministro Celso de Mello votou também a favor das normas impugnadas, acompanhando a divergência do Ministro Alexandre de Moraes. Os Ministros Carmén Lúcia e Dias Toffoli acompanharam o relator, votando pela inconstitucionalidade dos normativos em questão.

Em 14 de maio, apesar da decisão do STF, a ANVISA expediu ofício orientando os hemocentros do país a continuarem rejeitando o sangue dos homens homossexuais, pois, segundo seu entendimento, a decisão só valeria após a publicação do acórdão da ação, o que ainda não havia ocorrido. No entanto, há entendimento consolidado no meio jurídico de que a decisão já estaria valendo desde o dia 22 de maio, quando foi publicada a ata da votação. Diante desse cenário, entidades LGBTI+, o partido Cidadania e o senador Fábio Contarato (REDE) entraram com reclamações perante o STF exigindo o cumprimento da decisão do Tribunal. Assinaram uma das reclamações: a Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos (ABGLT), Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), Associação Brasileira de Famílias Homotransafetivas (ABRAFH), Associação Mães pela Diversidade e GADvS – Grupo de Advogados pela Diversidade Sexual e de Gênero.

No dia 12 de junho de 2020, o MS expediu um ofício recomendando aos gestores estaduais do SUS que cumpram a decisão do STF, sem excluírem da possibilidade de doação os homens homossexuais.

Informo que hoje o teor total do acórdão referente à ADI 5543 encontra-se no portal do Supremo Tribunal Federal na internet.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=753608126>. Acesso em 14 de setembro de 2020.

Ainda não há um panorama nacional de como os hemocentros estão agindo em relação às novas diretrizes de triagem. O Hemocentro de Brasília já está aceitando os homens homossexuais como doadores, inclusive com publicação nas redes sociais relativa ao tema em junho de 2020:

**Figura 1** – Publicação do Hemocentro nas Redes Sociais



Fonte: Instagram Hemocentro

### 3.9 Duas vozes dissonantes em confronto

Da análise dos discursos proferidos pelos múltiplos atores envolvidos na ADI nº 5543, depreende-se a existência de dois quadros com perspectivas diametralmente opostas: um, reunindo os defensores da proibição, e o outro, no qual se encontram os grupos favoráveis a que os homens homossexuais sejam autorizados a realizarem a doação. Além desses dois quadros, nota-se a posição do árbitro, que acabou realizando apontamentos que ora aproximaram ora distanciaram tais quadros, por parte do STF. Este imbuíu-se, no referido momento, do lugar de deliberar e exercer então o biopoder no tema em questão, ainda que o biopoder esteja habitualmente nas mãos ativas do Executivo Estatal. Isso porque é o poder Executivo, neste caso por meio do MS e da ANVISA, que criou os normativos em questão e orientaram os/as servidores/as que atuam na linha de frente, como é o caso do procedimento de triagem, a aplicarem as referidas normas.

No caso analisado, confirma-se ser um exemplo típico do poder bio-regulamentador do Estado, por meio de seu debate no STF e da decisão deste poder jurídico. Os órgãos governamentais abordam os sujeitos de acordo com o grupo ao qual pertencem, especialmente de acordo com sua orientação sexual. Recusam-se a avaliar o risco que o sujeito apresenta, conforme o comportamento individual que exhibe. Recorre-se a pretensos dados científicos que, no final das contas, evidenciam que os homens homossexuais são promíscuos e, portanto, devem ser impedidos como doadores de sangue. O papel da norma, nesse sentido, é tanto disciplinar corpos quanto regulamentar populações, mostrando também a face simbólica, arbitrária e expressiva do poder. É o que fazem a portaria do MS e a resolução da ANVISA: biopoliticamente estabelecem que os homens homossexuais não são aceitáveis para a prática da doação. Mais que isso: instituem que o sangue desses sujeitos só é aceitável se se absterem do exercício da sua sexualidade, o que é parte constitutiva deles, e de suas identidades.

Destaca-se ainda que os órgãos governamentais se valem de dados científicos que são apresentados como intocáveis porque revestidos pela autoridade institucional que lhes é outorgada. O fato de serem considerados científicos não significam que tais dados sejam indiscutíveis, visto que o fazer científico não é imaculado: é socialmente situado e culturalmente moldado e, portanto, também está sujeito a ser enviesado por elementos externos como visões de mundo e preconceitos.

Os órgãos governamentais, representados pelo MS, a ANVISA e a AGU, fixaram então uma narrativa, por eles dita científica, para extirpar os homens homossexuais da possibilidade da doação. Recorreram a dados apresentados por pesquisas, nacionais e estrangeiras, a fim de justificarem a interdição. Quando confrontados com a possibilidade de homens homossexuais praticarem sexo protegido, o que tornaria seu sangue seguro, alegaram que faltam estudos científicos que corroborem essa informação. Não seria, enfim, essa a motivação central de se manter a proibição.

Por outro lado, no leque dos grupos que defendem a inconstitucionalidade das normas, vê-se a defesa da doação de sangue como um direito básico de cidadania e que deve ser não só reconhecido, como também garantido pelo Estado. Recorre-se a direitos constitucionalmente previstos como a igualdade, a liberdade e a dignidade para se defender que os homens homossexuais estejam autorizados a doarem sangue. Percorre-se o caminho

histórico, desde o surgimento do HIV, que fez emergir o estigma de que os homossexuais seriam um dos grupos sociais mais vulneráveis ao vírus. Mencionou-se o quanto o quadro epidemiológico da doença havia se modificado ao longo dos anos, o que tornara equivocada a postura de se abordar a transmissão viral com uma perspectiva baseada em grupos de risco.

No que tange à questão da cidadania, os defensores da doação, incluída aí a PGR, compreendem que deve ser apreendida de uma forma ampla, contemplando todos os grupos, mesmo aqueles socialmente marginalizados. Mencionou-se que, nos últimos anos, os homossexuais conquistaram direitos importantes, a despeito de um cenário no qual prevalecem discriminação e até mesmo violência. Nesse sentido, a derrubada da proibição, por parte do STF, seria uma importante medida rumo à igualdade e à emancipação de uma parcela da população que se vê, em muitos aspectos, excluída.

O MS admite, em seu parecer, que a cidadania dos homens homossexuais é violada pela proibição. Entende, contudo, que deve ser relativizada quando confrontada com o direito à saúde. Ora, o órgão, com tal posicionamento, admite que, em sua concepção, a cidadania não é para todos. O conceito de cidadania modificou-se ao longo da história após vários embates e houve uma época na qual as mulheres não eram consideradas cidadãs, visto que não podiam exercer o direito do voto e vários outros. Logo, esses grupos críticos abordam a cidadania não de forma restrita ao cidadão prototípico e excludente, mas de forma inclusiva, abarcando todos os seres humanos enquanto sujeitos de direitos. Centram-se na universalidade dos direitos humanos, na pluralização da cidadania nacional, com maior e efetivo acesso aos canais de participação política e de justiça estatal, e na afirmação das marcas identitárias de minorias sociais que não são as mesmas da heteronormatividade, da sexualidade padrão, da supremacia branca etc.

Os grupos favoráveis à revogação da interdição destacam que os fundamentos da exclusão estão muito ligados à ideia do estigma que acompanha os homossexuais. Os homossexuais que fazem sexo seguro e se dirigem a um hemocentro com o objetivo de realizarem a doação se surpreendem quando são informados de que estão impedidos de fazê-lo em razão de sua orientação sexual. Nesse momento, são confrontados com as consequências de normas que refletem um preconceito socialmente difundido e que pode ser constatado em múltiplos âmbitos sociais, em uma leitura macro-sociológica. Ao mesmo

tempo, essa negativa traz consequências micro-sociológicas dramáticas para os sujeitos, tanto do ponto de vista emocional quanto do social, conforme exporão as entrevistas que foram realizadas na pesquisa.

Ao final do julgamento, o resultado observado, de 7 a 4, demonstra que prevaleceu no STF o entendimento segundo o qual as normas impugnadas eram inconstitucionais e, portanto, deveriam ser invalidadas. Os principais argumentos aos quais os ministros recorreram para defender o fim da interdição estão ligados à questão da igualdade, da dignidade e à ideia de que, contemporaneamente, não faz mais sentido tratar os homossexuais como se de grupo de risco fossem. Foi enfatizada também a discrepância notada entre o período da janela imunológica e o prazo de doze meses após a última relação sexual estipulado para se aceitar a doação de homens homossexuais.

A decisão do STF, pela inconstitucionalidade dos normativos questionados, encontra-se em consonância com as decisões empreendidas pelo Tribunal nos últimos anos, as quais ocorreram no sentido de conceder aos homossexuais os mesmos direitos que alcançam os heterossexuais, reconhecendo-os como sujeitos plenos de exercerem tanto na vida pública quanto na vida privada os direitos garantidos pela Constituição Federal e pelo arcabouço normativo do País.

## 4 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Neste capítulo, serão tratadas as unidades de sentido que apareceram de forma central e recorrente no discurso dos entrevistados. São elementos e aspectos de conteúdos que foram desenvolvidos nas falas dos sujeitos e apresentaram-se como importantes referências e núcleos de sentido para a interpretação de seus discursos, entrelaçando o campo dos sentimentos e percepções individuais com aqueles de inserção na sociedade.

A questão da homofobia foi abordada pelos entrevistados, que identificaram na experiência da interdição uma expressão de rejeição à homossexualidade. Outros pontos mencionados e relacionados à homofobia, durante as entrevistas, se referem ao preconceito e ao estigma, que emergiram no momento do recebimento da negativa à doação de sangue por parte dos indivíduos.

Há também o tema da discriminação, que surgiu quando os sujeitos foram questionados sobre como se viram quando foram comunicados de que não poderiam realizar a doação sanguínea em virtude de sua orientação sexual.

Outra questão destacada, a qual diz respeito à dimensão dos direitos individuais e civis dos sujeitos, é a cidadania. A maior parte dos entrevistados considerou ser prejudicada sua participação na sociedade diante da interdição. Ressalto que essa questão não se resolve entre os entrevistados por meio da disposição em mentir em relação à sua orientação sexual.

### 4.1 Homofobia

A dimensão da homofobia é algo que aparece explicitamente no discurso de três, dos cinco entrevistados. A homofobia é um tema complexo e deve ser abordado em uma perspectiva que considere a sua historicidade (COSTA, 2012, p. 23). Seriam manifestações de preconceito relativas à homossexualidade (RIOS, 2007). Sobre sua definição:

A homofobia pode ser definida como uma forma de inferiorizar, desumanizar, diferenciar e distanciar o indivíduo homossexual, à semelhança de outras formas de exclusão, como a xenofobia, o racismo, o antissemitismo ou o sexismo. A homofobia apresenta-se como uma forma de violência que tem cumplicidade jurídica, científica, cultural e institucional por meio de um discurso de poder

utilizado para manter uma hierarquia em que outras formas de vivência da sexualidade – classificadas como antinaturais – estão situadas em lugares inferiores ao destinado à heterossexualidade (COSTA, 2012, p. 24).

Indivíduos que, de alguma forma, contrariam os modelos sociais instituídos no campo da sexualidade, considerados normas marmóreas a serem seguidas, estão sujeitos a sofrerem atos discriminatórios e até mesmo violência (CARRARA, 2013), como inclusive se observa em atos criminais contra eles na nossa sociedade.

A heterossexualidade, imposta compulsoriamente como padrão a ser seguido, é reforçada por meio da ênfase na dissimetria entre os sexos, o que contribui para tornar a homossexualidade ainda mais estigmatizada (COSTA, 2012, p. 26).

O termo heterossexismo, embora frequentemente empregado na linguagem corrente como se significasse o mesmo que homofobia consistiria no cenário institucional e social que permitiria e propiciaria a manifestação de atitudes homofóbicas. Em um contexto heterossexista, os indivíduos que se enquadram no padrão estabelecido de sexualidade heterossexual auferem vantagens sociais, enquanto os sujeitos que de alguma forma apresentam identidade ou comportamento destoante dos modelos institucionalizados sofrem desvalorização e coerção (RIOS, 2007, p.31).

Heteronormatividade, por sua vez, representaria o conjunto de ideias e valores que indicaria ser a heterossexualidade o padrão a ser seguido generalizadamente pelas pessoas. Assim se instalam o costume e a regra social de que deve haver uma única correspondência entre sexo biológico, orientação sexual e gênero (COSTA; NARDI, 2015).

No caso em questão, qual seja, a proibição de homens que fazem sexo com homens doarem sangue, um dos entrevistados, Fernando, caracterizou o quadro como um ato de “homofobia institucional”: “eu acho que inclusive é a norma mais flagrantemente homofóbica e o maior exemplo de homofobia institucional no Brasil atualmente”. Acredita que essa exclusão perpetrada pelo Estado configura homofobia, já que recorre a argumentos pretensamente científicos para justificar o alijamento de um grupo social de direitos.

Ainda sobre a homofobia institucional, Roberto pontuou: “Eu acho que é uma questão que está nas instituições, está dentro das instituições essa questão da homofobia, que na verdade parte do pressuposto de que o homossexual é um perigo, né?” Aqui,

novamente, aparece a percepção de que a homofobia, para além de uma perspectiva individual de preconceito, está arraigada nas estruturas oficiais estatais e oferece risco para o bem-estar da sociedade.

Cleyton Feitosa (2019, p. 102) define LGBTIfobia institucional: “trata-se do modo como as instituições e seus agentes reproduzem, por ação ou omissão, condutas discriminatórias ou hostis contra a população LGBTI em virtude da sua orientação sexual e identidade de gênero”.

De modo inspirador para esta questão, as afirmações de Jurema Werneck (2016), ao tratar da forma como o racismo institucional atua sobre a saúde de mulheres negras, ensina:

Já o racismo institucional (RI), que possivelmente é a dimensão mais negligenciada do racismo, desloca-se da dimensão individual e instaura a dimensão estrutural, correspondendo a formas organizativas, políticas, práticas e normas que resultam em tratamentos e resultados desiguais. É também denominado racismo sistêmico e garante a exclusão seletiva dos grupos racialmente subordinados, atuando como alavanca importante da exclusão diferenciada de diferentes sujeitos nesses grupos [...] Desse ponto de vista, ele atua de forma a induzir, manter e condicionar a organização e a ação do Estado, suas instituições e políticas públicas – atuando também nas instituições privadas – produzindo e reproduzindo a hierarquia racial (WERNECK, 2016, p. 541-542).

O Guia de Enfrentamento do Racismo Institucional, realizado pelo Geledés – Instituto da Mulher Negra (2013, p. 13), reforça que: “O que o racismo institucional produz é não só a falta de acesso e o acesso de menor qualidade aos serviços e direitos, mas é também a perpetuação de uma condição estruturante de desigualdade em nossa sociedade”.

Guardadas as devidas diferenças entre os fenômenos estruturais discriminatórios na nossa sociedade, o que os entrevistados parecem afirmar - ao enfatizarem terem sido vítimas de homofobia institucional - se assemelha ao que estudiosos/as do tema abordam quando tratam do racismo institucional. No caso da proibição de que tratamos, o que ocorre é um tratamento diferenciado em relação a homossexuais e heterossexuais, o que, ao mesmo tempo é resultado de uma estrutura de desigualdade que hierarquiza orientações sexuais e contribui para perpetuar esse cenário de dissemetria. O tratamento desigual, nesse caso, é perpetrado pelo Estado, em primeiro lugar por meio dos normativos exarados pelos órgãos governamentais autoridades em saúde. Depois, por meio do/a profissional de saúde responsável pelo processo de triagem,



o/a qual, naquele momento, avalia, julga e define se o candidato a doador está apto a realizar o procedimento. O conjunto “norma mais profissional de saúde” representa o Estado brasileiro no ato de selecionar os indivíduos considerados adequados a realizarem a doação sanguínea. A exclusão dos homens homossexuais seria exatamente a marca da “homofobia institucional” contra eles.

O contexto social no qual ser heterossexual é o caminho aceito, referendado e padronizado como exclusivo, é permeado pela homofobia que, para além de ser caracterizada de uma perspectiva individual, manifesta-se nas estruturas basilares da sociedade e expressa-se inclusive por meio de condutas, convenções e um conjunto de ideias disseminadas. De acordo com o autor: “pensar a homofobia exige-nos compreender essas práticas do preconceito não como meramente individuais, mas, sobretudo, como consentimentos das práticas sociais, culturais e econômicas que constituem uma ideologia homofóbica”. (MÁXIMO, 2005 *apud* BORRILLO, 2010, p. 10)

Daniel Borrillo (2010) afirma que a homofobia não se restringe a registrar uma dessemelhança: observa o contraste e dá a ele significados particulares. Acrescenta ainda que, se em alguns contextos a homossexualidade é tolerada quando abordada em seu aspecto íntimo, acaba sendo rechaçada quando os homossexuais se mobilizam para a exigência dos mesmos direitos que os heterossexuais – essa rejeição da igualdade também caracterizaria homofobia. Os/As homossexuais também inspirariam medo, pois representariam uma ameaça à estrutura social heterossexual instituída. A homofobia estabelece um sistema de valor segundo o qual a heterossexualidade ocupa uma posição superior à da homossexualidade (BORRILLO, 2010, p.16-17).

Para Roger Raupp Rios (2007, p. 36) a homofobia é mais persistente que outros tipos de práticas preconceituosas:

A homofobia, como já referido, apresenta-se mais renitente do que outras formas de preconceito e discriminação. De fato, se hoje são inadmissíveis as referências discriminatórias a negros, judeus e mulheres, ainda são toleradas, ou ao menos sobrelevadas, as manifestações homofóbicas. A persistência da homofobia ocorre, dentre outros fatores, porque a homossexualidade tende a afrontar de modo mais radical e incômodo instituições e dinâmicas basilares na vida em sociedade (RIOS, 2007, p. 6)

Vê-se no discurso de um dos entrevistados a expressão “preconceito institucional”: ele afirma que, segundo sua percepção, o motivo pelo qual os órgãos

reguladores da saúde no Brasil proíbem homens homossexuais de doarem sangue é preconceito, mas não o preconceito individualmente dirigido por parte de uma autoridade ao grupo dos homossexuais. A atitude preconceituosa estaria inscrita nas dinâmicas e nos procedimentos regulares dos próprios órgãos governamentais e acarretaria a discriminação de um grupo de indivíduos.

Quando perguntado sobre a razão pela qual o Ministério da Saúde e a ANVISA proíbem de doar sangue homens que fazem sexo com homens, Bruno respondeu:

*“Primeiro eu acho que é o cristianismo da sociedade que faz com que o pensamento ainda seja muito retrógrado em relação aos homossexuais [...] Então, assim, eu acho que o cristianismo é um grande fator, nossa sociedade ainda é muito conservadora e isso se reflete na estrutura dos ministérios, então, assim, nosso ministro da saúde, o Ministério da Saúde desde sempre adota essa postura retrógrada. Acho que é conservadorismo, homofobia e cristianismo”. (Bruno)*

O referido entrevistado também cita a homofobia como razão para a interdição em questão. Se nesse aspecto se assemelha a outros dois entrevistados, quando menciona o cristianismo também como possível causa da proibição, é o único que ressalta os valores religiosos como motores de normas preconceituosas. Nesse sentido, sua perspectiva vai ao encontro do que Daniela Márcia Caixeta Costa (2012, p. 25) afirma: “À semelhança do que ocorre em todas as áreas de produção do conhecimento científico, pesquisas que envolvem sexualidade, usualmente, são influenciadas pelos padrões morais e religiosos vigentes”. Aqui cai por terra a ideia de que o conhecimento científico seria algo asséptico, impassível de ser perpassado por ideias externas à ciência – seria, ao contrário, plenamente influenciado por valores de múltiplos cunhos, tais como políticos, religiosos e morais. Assim sendo, longe de serem imaculadas e intocáveis, as pesquisas científicas poderiam ser objetos de críticas e questionamentos. Nesse mesmo sentido, Daniela Riva Knauth (2013) afirma: “A ciência, produzida por indivíduos, encontra-se imersa em valores e ideias dominantes na sociedade, e deles compartilha, produzindo assim uma narrativa que, embora se apresente como científica, neutra e única, é sempre parcial e localizada”.

## **4.2 Preconceito e estigma**

O preconceito é uma maneira autoritária de refletir e examinar, o que provoca também ações autoritárias. As pessoas que sofrem discriminação são abordadas sob uma perspectiva distorcida, em que os indivíduos que discriminam recorrem a fundamentos dissociados da realidade concreta para adotarem práticas discriminatórias. O comportamento preconceituoso é uma postura que o sujeito adota para lidar com a alteridade, em um cenário no qual se subalternizam as outras pessoas, os diferentes e, ao mesmo tempo, acontece o enaltecimento de si próprio. No preconceito, há um desprezo dos atributos do outro, o que só é possível em um contexto social em que há uma desigual distribuição de poder entre indivíduos e grupos sociais (BANDEIRA; BATISTA, 2002, p. 130, 138).

Cícero Pereira, Ana Raquel Rosas Torres e Saulo Teles Almeida (2003) afirmam em relação ao preconceito:

[...] o preconceito é definido como uma forma de relação intergrupala organizada em torno das relações de poder entre grupos, produzindo representações ideológicas que justificam a expressão de atitudes negativas e depreciativas, bem como a expressão de comportamentos hostis e discriminatórios em relação aos membros de grupos minoritários (Camino & Pereira, 2002; Lacerda & cols., 2002). Nesse sentido, os discursos ideológicos, ao apresentarem as características psicossociais que organizam os processos afetivos e cognitivos, justificam as diferenças sociais existentes (Billig, 1985, 1991; van Dijk, 1988) e dão suporte aos processos de exclusão social (Camino, 1998). Assim, a compreensão dos preconceitos sociais passa pela análise de como as representações ideológicas se expressam nas teorias de senso comum sobre a natureza dos grupos sociais. (PEREIRA; TORRES; ALMEIDA, 2003, p. 97-98).

Dentre os entrevistados, três mencionaram explicitamente o preconceito ao falarem do episódio da recusa durante a tentativa de doar sangue. A estes, a experiência vivenciada foi apreendida como consequência de uma postura preconceituosa por parte do Estado brasileiro, representado pelas instituições e seus/suas servidores/as:

*“Olha, eu me lembro na época de ter lido a norma da ANVISA. É uma norma um pouco contraditória. Que ela fala das estatísticas mundiais, acho que até ela citava que a França também era assim. E tal. Mas ao mesmo tempo ele diz que fazem a testagem de todos os sangues coletados. Que eu acho que é assim e que é razoável que seja assim. Não tem muita explicação, assim, é preconceito. Eu acho que é preconceito”.*  
(Marcos).

*“Então, assim, quantas oportunidades de doar sangue, eu, vamos dizer assim, não fiz, não realizei, por uma questão de um preconceito mesmo, por uma ocasião que me marcou”.* (Diego).

*“[...] e aí quando eu não pude doar sangue, eu fui barrado, eu vi que havia dentro da institucionalidade esse preconceito”.* (Fernando).

Lourdes Bandeira e Analia Soria Batista afirmam, em relação ao preconceito:

Pela sua sutileza, caráter difuso e capilaridade de intromissão nas relações sociais, a eficácia e a ubiquidade do preconceito são máximas, tanto em relação às práticas de controle, como as de dominação e subordinação em todas as categorias sociais. Manifestam-se como produtor e reproduzidor de situações de controle, menosprezo, humilhação, desqualificação, intimidação, discriminação, fracasso e exclusão nas relações entre os gêneros, na esfera do trabalho, nas posições de poder, nos espaços morais e éticos e nos lugares de enunciação da linguagem. E vêm, muitas vezes, minadas pela chantagem afetiva ou disfarçadas por aparências afetuosas que atingem, mais drasticamente, a auto-estima e a condição sócio-moral daqueles(as) que são alvos do preconceito (BANDEIRA; BATISTA, 2002, p.127)

Constata-se que, de acordo com as autoras, o preconceito gera consequências muito nocivas para os indivíduos que são suas vítimas, afetando sua “auto-estima” e “condição sócio-moral”. As narrativas desenvolvidas pelos entrevistados convergem no sentido de que o fato de terem sido recusados por ocasião da tentativa de doação sanguínea foi impactante do ponto de vista emocional, provocando múltiplos sentimentos perturbadores, desorganizadores e traumáticos nos indivíduos, conforme indicado no Quadro 2.

“Muitas discriminações acabam se tornando normatizações”, afirmam Bandeira e Batista (2002, p. 128). Analisando os discursos dos entrevistados, depreende-se que compreenderam a interdição da qual foram vítimas como consequência de normativos que lhes parecem frutos de preconceito e que acarretam discriminação. Inclusive acabam por identificarem certa normalidade em mais uma cena de exclusão. Haja vista que já vivenciam o peso do preconceito em muitos olhares, falas e atitudes em inúmeras outras situações sociais, uma vez que os homossexuais experienciam a discriminação pela sociedade em geral.

Preconceituosa foi a resposta proferida por Diego quando questionado sobre qual seria a razão da interdição em questão:

*“Olha, é preconceito [...] isso não quer dizer que essas pessoas, por serem homens que fazem sexo com homens, vão ser, vão estar com o sangue contaminado. Com o sangue, né, utilizando a impureza, com sangue impuro. Eu acho que é uma medida que ela é atravessada por uma questão eminentemente moral e que precisa, sim, ser desmistificada”. (Diego)*

O preconceito é uma forma de produção e manutenção de desigualdade entre os diversos grupos que compõem a sociedade, de modo que alguns indivíduos são relegados a posições inferiores no tecido social. O preconceito em relação a certas identidades sexuais opera perpetuando a ideia de que a hierarquização entre grupos sociais, conforme a orientação da sexualidade, é algo natural e esperado. A materialização do

preconceito se dá não somente no âmbito individual e idiossincrático dos afetos e da convivência diária entre as pessoas: ocorre também no interior das instituições e órgãos governamentais, por meio de seus normativos e atos oficiais (PRADO; MACHADO, 2017).

O estigma, para Goffman (2004), é uma característica que desvaloriza o indivíduo, mas não pode ser abordado em uma perspectiva absoluta: um traço que pode provocar desprezo a um sujeito em um dado contexto, pode fazer com que ele seja considerado normal em outro contexto específico, ou seja, o estigma é um atributo relacional. O autor classifica a homossexualidade como um estigma do tipo “culpa de caráter individual”, tal como a alcoolismo, prisão, distúrbio mental e tentativas de suicídio. A presença de um estigma faz com que toda a atenção esteja focada nesse atributo, nublando todas as outras características do sujeito. Os indivíduos que não possuem estigma são denominados pelo sociólogo como “normais”. Os normais acreditam que os estigmatizados “não são completamente humanos” e por isso levam a termo atos de “discriminação”. Esses atos de discriminação podem fazer com que esses indivíduos busquem o distanciamento social, atitude que pode torná-los “desconfiados, deprimidos, hostis, ansiosos e confusos”. É comum nos estigmatizados o sentimento de desconhecer o que as pessoas efetivamente pensam a respeito deles (GOFFMAN, 2004, p. 6-7, 14, 16).

Para Goffman (2004), o encontro entre normais e estigmatizados constitui “uma das cenas fundamentais da sociologia” porque, nesse contexto, “ambos os lados enfrentarão diretamente as causas e efeitos do estigma”. Tal encontro remete diretamente ao momento da entrevista de triagem, quando profissional da saúde e candidato a doador de sangue estão um diante do outro: um “normal”, representante da ordem estabelecida e do Estado, e o outro, estigmatizado porque homossexual. Há, regendo esse encontro, normativos que impedem de doar sangue homens que fazem sexo com homens. Dessa relação momentânea, surge uma série de sentimentos e atitudes plurais e complexas, de diferentes matizes, que foram sistematizados nos Quadros 1 e 2, encontrados abaixo.

O estigma é apropriado, tanto do ponto de vista individual quanto do ponto de vista estatal, com o intuito de perpetuar “as estruturas da desigualdade social” (PARKER, 2012). É algo socialmente construído e por isso varia conforme o contexto abordado (PHELAN; LINK; DOVIDIO, 2008). O preconceito, no mesmo sentido, seria um ato

subjetivo que faria surgir ou conservar a desigual distribuição de poder entre diferentes grupos socialmente situados (BASTOS; FAERSTEIN, 2013).

O estereótipo seria originado a partir de noções rígidas e preconcebidas acerca de um grupo de indivíduos; ação profundamente redutora das características reais, complexas e amplas dos mesmos. Os estereótipos terminam por influenciar a maneira como se reflete e se atua em relação às pessoas por eles rotuladas, favorecendo o estigma, o preconceito e a discriminação. A discriminação, por sua vez, seria uma forma diferenciada de se tratar um sujeito com base em grupo social ao qual pertence, conduzindo a uma situação de desvalorização de um grupo e concomitante privilégio de outro em cenas públicas, institucionais e atos oficiais (BASTOS; FAERSTEIN, 2013).

As consequências da discriminação variam de acordo com a configuração das “relações de poder” no interior de determinada sociedade. Para a discriminação ocorrer, é preciso um cenário em que haja distribuição desigual de poder em um dado contexto social (CAMARGO JÚNIOR, 2013).

A questão da subalternidade aparece na fala de dois dos entrevistados. Bruno explicita a forma como a situação da interdição imprimiu-lhe a sensação de que ocupa um lugar inferior na hierarquia social:

*“[...] o fato de você saber que não pode contribuir com seu sangue para ajudar a sociedade, pelo menos para mim, me colocou em uma situação subalterna, assim, de cidadão de outro nível, assim, de um nível bem baixo em relação a todos os outros. Eu me senti muito menor, muito aquém do que eu imaginava que eu fosse naquele momento”. (Bruno).*

Diego também aborda a questão da subalternidade:

*“É como se você fosse, a gente entrasse na perspectiva da impureza, de uma subalternidade, né, até do que a gente pode pensar, né, do estigma, né, da abjeção [...]”. (Diego).*

Um entrevistado, Roberto, aponta, como causa da proibição discutida, o reflexo dos primeiros anos da epidemia de HIV, quando muitos homens homossexuais se contaminaram:

*“Olha, eu acho que isso aí vem do estigma da AIDS, que, sei lá, nos anos 80, nos primeiros anos, quando começou a epidemia, matou homossexuais, isso foi evidente e ficou essa coisa do grupo de risco, como se mulheres, como se heterossexuais, várias outras pessoas não pudessem morrer de AIDS. Então, eles ainda acham que a gente pode mais facilmente passar AIDS para alguém do que um heterossexual, entendeu?”. (Roberto).*

Sua percepção vai ao encontro da constatação de que a desinformação que caracterizou o início da disseminação do vírus HIV, inclusive no meio científico, fez surgirem ideias que relacionavam os homossexuais à maior probabilidade de infecção pelo vírus, contribuindo para estigmatizar ainda mais esse grupo social (COSTA, 2012, p. 26-27).

Quando se analisa as justificativas que a ANVISA e o Ministério da Saúde expõem a respeito da proibição de homens homossexuais doarem sangue fica patente uma postura que remete ao surgimento do HIV e aos primeiros anos da epidemia, quando os homens homossexuais foram os principais contaminados. Entretanto, dados epidemiológicos recentes, como os trazidos pelo Boletim Epidemiológico da AIDS de 2015 (BRASIL, 2015), conforme apontado pelo Partido Socialista Brasileiro na ADI 5543, indicam que está entre os heterossexuais a maior taxa de infecção pelo vírus HIV, de 1980 até 2015. Esses dados atualizados indicam que a referida proibição, mais que baseada em estatísticas, carrega em si motivações que estão para além do âmbito médico.

Para o autor:

O dispositivo de AIDS não parece dirigir-se (pelo menos da ótica progressista) tanto à extirpação dos atos homossexuais, mas à redistribuição e controle dos corpos perversos, fazendo do homossexual uma figura asséptica e estatutária, uma espécie de estátua perversa na reserva florestal. Seria interessante perguntar-se: por que justamente o homossexual constitui o alvo dessa programática? (PERLONGHER, 1987, p. 76).

Confrontados sobre o possível ato de discriminação que exalaria de suas normas, a ANVISA e o Ministério da Saúde se defendem afirmando não se tratar de preconceito, visto que os homens homossexuais não são impedidos em definitivo de doarem sangue, apenas são excluídos da possibilidade de doação se tiverem feito sexo com outro homem nos últimos doze meses.

Ou seja, o homem homossexual que não praticar sexo é autorizado a doar sangue. Essa atitude muito se assemelha a uma tentativa de, como mencionou Perlonguer, tornar o homossexual uma “figura asséptica” (PERLONGHER, 1987, p. 76), inofensiva. A sexualidade seria a responsável por tornar o homossexual um indivíduo perigoso, passível de estar contaminado, com potencial de disseminar patogenias. O sangue do homem homossexual é aceito pelo Estado, desde que o sujeito em questão tenha ficado doze meses sem praticar sexo. É como se esse período de abstinência tivesse o condão de purificar o

indivíduo de sua orientação sexual. Ressalte-se que, quando proibem por meio das normas, as instituições estatais não estão defendendo a prática de sexo seguro, pois, ainda que um homem homossexual se relacione sexualmente de forma prevenida, fazendo o uso de preservativo, será impedido de doar sangue. O que ocorre, na prática, é a interdição do sexo homossexual.

O fenômeno da confissão é introduzido nesse cenário como estratégia, por parte do Estado, de regular práticas sexuais. O consultório médico seria um local apropriado para se fazer confissões relacionadas à sexualidade, com o fim de se impedir a contaminação com infecções sexualmente transmissíveis e disciplinar os indivíduos com o objetivo de que conduzam sua vida sexual da forma prescrita pelos órgãos governamentais (PERLONGHER, 1987, p. 69).

No cenário da doação de sangue, há uma etapa de triagem, que é realizada por um profissional de saúde e tem como finalidade avaliar se o candidato a doador de sangue está apto a realizar o procedimento. Na ocasião, é feita uma série de perguntas relacionadas à possibilidade de o indivíduo estar com o sangue contaminado por moléstias transmissíveis. Abaixo, retirados da publicação do Ministério da Saúde “Triagem Clínica de Doadores de Sangue” (BRASIL, 2001) estão exemplos de perguntas que são realizadas durante o procedimento de triagem (Anexo 2):

Fez tratamento dentário na última semana? Qual?

Já foi operado? Quando? De que? Precisou tomar sangue? Já voltou às suas atividades normais?

Tem doença de Chagas?

Recebeu transfusão de sangue? Quando? Por que?

Já teve hepatite ou icterícia? Quando? Teve contato íntimo com pessoas que tiveram hepatite no último ano?

Fez tatuagem a agulha e a tinta? Quando? Fez acupuntura? Quando? Com profissional registrado? Fez piercing com agulha? Quando?

Tem parceiro fixo? Quantos? Quantos parceiros teve nos últimos 12 meses? Teve ou tem relações sexuais com pessoa do mesmo sexo que você? Quando? (BRASIL, 2001).

É nesse contexto que é questionado ao candidato homem se fez sexo com outros homens nos últimos doze meses. E é também nessa ocasião que se comunica aos



homens homossexuais que tiveram relações sexuais nos últimos doze meses que estão impedidos de doar sangue.

Esse momento é marcado por uma profunda tensão, primeiro porque são feitas perguntas extremamente íntimas por parte de uma pessoa desconhecida – representante do Estado – que está ali para definir se os sujeitos se enquadram nos critérios estabelecidos pelas normas para se tornarem doadores. Tal configuração já torna essa relação desequilibrada do ponto de vista do poder.

Vanessa Canabarro Dios (2016) trata do fenômeno da confissão como mecanismo de produção da verdade. Tratando da abordagem do tema feita por Foucault, a autora afirma que o momento da confissão retrata uma situação de desigualdade de poder, visto que cabe à pessoa que está ouvindo o papel de validar o discurso proferido pelo indivíduo que confessa. E acrescenta: “ A confissão é um ritual que se desenrola numa relação de poder porque não se confessa sem a presença, mesmo que virtual, de um outro. Mas não é qualquer um, é alguém legitimado para tal, que impõe a confissão e a avalia; alguém que intervém para julgar, punir, inocentar, perdoar, resgatar, purificar, curar” (DIOS, 2016, p. 44). A pessoa que está ouvindo, não o faz passivamente: interpreta os fatos escutados e elabora uma verdade singular, situada além da narrativa realizada.

No caso da entrevista realizada pelo/a profissional de saúde, essa dissemetria de poder é evidente: de um lado, situa-se o/a médico/a (ou alguém da equipe de saúde), representando uma figura de autoridade porque não só é um agente da ciência, é um indivíduo que, naquele momento, corporifica os interesses do Estado. De acordo com a narrativa que o candidato à doação sanguínea faz, o/a profissional irá definir, em conformidade com os normativos e protocolos adotados pelos órgãos governamentais que regulam o tema, se é seguro admitir seu sangue para a finalidade de emprego em transfusões.

A complexidade dessa dinâmica é acentuada, inclusive porque, no caso da doação de sangue por parte de homens homossexuais, pode ocorrer um conflito entre o que preconiza os normativos e as convicções individuais dos/as profissionais da saúde, tanto do ponto de vista científico quanto do pessoal. O momento em que os indivíduos são informados de que não estão aptos em realizar a doação sanguínea em virtude de sua orientação sexual é delicado e repleto de nuances, e sua configuração depende de uma

multiplicidade de fatores, como o tato ético do médico responsável pela triagem - a forma com que o profissional fará essa comunicação e a reação do indivíduo diante da rejeição.

### 4.3 Discriminação

Nelson do Valle Silva (2004, p.11), em prefácio da obra “Preconceito e Discriminação”, de Antônio Sérgio Alfredo Guimarães, afirma que a discriminação ocorre quando algum atributo do sujeito é utilizado para obstruir seu “acesso a oportunidades econômicas, sociais e políticas”.

A discriminação é a concretização, no aspecto material, de atitudes que foram geradas por uma perspectiva preconceituosa, o que ocasiona lesão à cidadania dos sujeitos atingidos (RIOS, 2007, p. 27).

Neste contexto, valho-me do conceito de discriminação desenvolvido no direito internacional dos direitos humanos, cujos termos podem ser encontrados na Convenção 23 Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial e na 24 Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher. Segundo estes dizeres, discriminação é "qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência que tenha o propósito ou o efeito de anular ou prejudicar o reconhecimento, gozo ou exercício em pé de igualdade de direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos econômico, social, cultural ou em qualquer campo da vida pública (RIOS, 2007, p. 38)

Para Massignam, Bastos e Nedel (2015, p. 541-542), a discriminação está ligada a uma relação de poder, que é desigualmente distribuído entre diferentes grupos sociais. Os elementos de um grupo social discriminado sofrem com a exclusão social e são considerados como moralmente inferiores. A discriminação é uma espécie de consequência do “estigma e do preconceito”. Pesquisas que relacionam discriminação e saúde indicam que grupos historicamente discriminados têm maior propensão a sofrer com distúrbios psiquiátricos, como depressão, estresse pós-traumático e ansiedade, além de empreenderem práticas pouco saudáveis como tabagismo, ausência de exercícios físicos, alcoolismo e má alimentação.

Não são apenas os homens homossexuais que sofrem discriminação no âmbito da doação sanguínea. A esse respeito, Cristiano Guedes e Débora Diniz (2009) afirmam que pesquisa realizada em centros de doação de sangue concluiu que pessoas portadoras de traço falciforme eram desencorajadas a realizarem a doação, em virtude da “característica

genética” que apresentavam. Tal discriminação não tinha embasamento científico ou foco na saúde dos doadores ou dos receptores de sangue, assim como no caso dos homens homossexuais.

Outro tipo de discriminação sofrido pelas pessoas portadoras do traço falciforme ocorre no campo dos esportes. Os referidos autores abordam o caso de uma jovem jogadora de vôlei que, no ano de 2004, foi afastada da Confederação Brasileira de Vôlei (CBV) sob a justificativa de possuir a especificidade genética. A CBV, na contramão do que o meio médico hegemônico afirma, concluiu que a atleta, apenas por possuir o traço falciforme estaria correndo sérios riscos em relação à sua saúde, inclusive risco de ter “morte súbita”. O fato é que possuir o traço falciforme não é o mesmo que possuir a anemia falciforme, esta sim, se presente, contraindica a prática do esporte profissional. Mas a CBV ignorou tal diferença e excluiu a referida atleta da seleção brasileira de vôlei. Aqui, assim como no caso dos homossexuais e a doação de sangue, a medicina se presta a fazer perpetuar práticas discriminatórias (GUEDES, DINIZ, 2007).

A ideia da discriminação aparece quatro vezes na entrevista de Bruno. Afirma que se sentiu discriminado por ter sido impedido de realizar a doação, como indicado abaixo:

*“Ela me viu chorar e abandonou a sala imediatamente [a profissional triagista]. Ela viu que eu comecei a chorar e o T. começou a me consolar. E aí ela abandonou a sala e disse que se precisasse de alguma coisa podia falar na recepção. Mas que eu não precisaria voltar lá para a parte interna. Muita discriminação”.*  
(Bruno).

*“Nem vida sexual ativa eu tinha, para complementar a situação. E é isso. Me senti humilhado, discriminado, preterido, impotente”.* (Bruno).

Diego também interpretou a situação vivida como discriminatória:

*“Mas ali era um momento em que eu estava me havendo com o preconceito, com a discriminação. Porque eu ficava pensando se em casais heterossexuais que não usassem camisinha iam ter esse tipo de problema também. Então eu me senti muito invalidado naquela ocasião”.* (Diego).

A narração que os cinco entrevistados fazem do momento em que foram comunicados sobre a impossibilidade de serem doadores é variada. Entretanto as narrativas são semelhantes na percepção de que a situação se caracterizou por ser repleta de constrangimento e incômodo emocional.

O quadro abaixo sistematiza a forma de apresentação do/a triagista perante o candidato a doador de sangue, segundo a percepção de cada entrevistado.

**Quadro 1** – Percepção de cada entrevistado

<b>Entrevistado</b>	<b>Forma de apresentação do/a profissional triagista</b>
Marcos	Constrangido
Diego	Constrangido
Bruno	Homofóbico
Roberto	Inábil
Fernando	Profissional

Fonte: Elaboração própria.

Em dois dos casos, o profissional triagista demonstrou estar constrangido diante da circunstância de informar aos candidatos a doadores de que não poderiam realizar a doação em virtude de sua orientação sexual. Em um desses casos, o doador rejeitado questionou o profissional acerca das razões para tal interdição, deixando transparecer que parecia se tratar de uma atitude preconceituosa:

*“Olha, eu me recordo que a pessoa, ela não estava muito à vontade em fazer essa devolutiva, né, porque, assim, a partir das minhas indagações, era notório um preconceito instalado ali, né, é como se tivesse piscando em neón: grupo de risco, grupo de risco. E a gente sabe que, pensando não só sobre as ISTs, mas, com uma proeminência maior, o HIV/AIDS, né, não tem escolhas de grupos específicos, né, não tem cara, então acaba que aquilo dali era notoriamente um acordo institucional, né, aí eu falo instituição pensando também no âmbito judiciário, também na questão do Estado, né, de um preconceito, e ela ali como porta-voz, né, dessa comunicação se encontra também numa situação de constrangimento. Não sei se era nisso que ela acreditava”. (Diego)*

No outro caso em que o/a profissional triagista demonstrou constrangimento diante da situação de rejeição de um doador, deixou explícito não concordar com a norma que se via a aplicar:

*“Ela ficou, assim, superconstrangida, eu me lembro disso, assim. Ela falou assim: olha, eu tenho uma coisa para te dizer. Me fala, né? Ela falou assim: ó, existe uma norma da ANVISA que impede homossexuais de doarem sangue, então, agora você já me disse isso. Como profissional da saúde eu não concordo com essa regra, mas eu não posso negligenciar aquilo que você me disse. Então eu não posso, é, você não pode doar sangue”. (Marcos)*

Essa situação é ilustrativa de um caso em que a norma se sobrepõe à convicção técnica e profissional do sujeito, que embora não acredite no conteúdo do normativo, vê-se impelido a cumpri-lo, sob pena de sofrer as possíveis consequências de contrariar

dispositivos legais federais relativos à sua atividade funcional. Quando o próprio profissional da saúde que trabalha com o procedimento de selecionar os potenciais doadores de sangue se manifesta contrário aos termos da norma, o indivíduo que foi rejeitado passa a questionar a legitimidade dos normativos.

O cenário narrado por Bruno foi o mais dramático do ponto de vista do contato entre o possível doador e o/a triagista. O entrevistado chegou ao centro de doação de sangue de mãos dadas com aquele que, à época, era seu namorado. Já na fila foi abordado por uma funcionária do órgão, identificada como profissional de saúde, que perguntou a eles o motivo de estarem de mãos dadas. Informada de que se tratava de um casal, encaminhou-lhes a uma sala, onde foram atendidos pela profissional de saúde responsável pelo procedimento de triagem. Na ocasião, a triagista informou ao candidato que não seria possível realizar a doação sanguínea em virtude de sua homossexualidade. Destaca-se que, na época do episódio, o entrevistado nunca havia tido relações sexuais, apesar de já publicamente homossexual. O candidato em questão não se enquadrava nem ao menos no teor dos normativos. Segundo a legislação, pelo critério sexual, ele deveria ter sido aceito como doador, visto que não havia feito sexo com outro homem nos últimos doze meses. Mas a profissional triagista extrapolou a norma: proibiu o sujeito de doar sangue pelo simples fato de ele se apresentar como homossexual, não atentando para sua vida sexual efetiva:

*“A moça falou o seguinte: a gente não pode correr esse risco, porque a sociedade depende disso e vai que acontece alguma coisa que você não está declarando de verdade. E aí eu comecei a chorar na hora. E aí eu falei: não, mas é para a minha mãe, ela está muito mal, eu preciso muito doar [...]. Não perguntou [sobre sua vida sexual]. Ela só disse categoricamente que homossexuais não podem doar sangue. E aí quando eu fui argumentar ela veio falar que não poderia correr esse risco”. (Bruno).*

A abordagem da triagista foi caracterizada pelo entrevistado como desumana, pois, mesmo percebendo que sua exclusão como doador havia lhe causado imenso impacto emocional, sobretudo porque a doação seria destinada à sua mãe, que estava doente, nada fez para minorar sua dor ou sofrimento: aplicou a norma à sua maneira particular, usando critérios mais rígidos que aqueles constantes na legislação e abandonou a sala, deixando o candidato aos prantos.

Ora, temos aqui um exemplo de um homossexual que nunca havia feito sexo e, ainda assim, fora proibido de realizar a doação sanguínea, por motivo exclusivo de sua

orientação sexual homossexual. O discurso oficial contrastou, nesse caso, com a experiência concreta vivida por um homossexual no interior de um hemocentro.

O quarto entrevistado, Roberto, considerou a profissional triagista inábil. Isso porque ela não foi clara ao explicar o motivo pelo qual o candidato não poderia doar sangue. Como não teve sucesso em justificar racionalmente a interdição, terminou por usar um subterfúgio: culpou o pouco peso corpóreo que o entrevistado apresentava na época como sendo a razão pela qual não poderia realizar a doação sanguínea. Entretanto, sabe-se que essa justificativa não era válida, visto que o entrevistado, embora fosse magro, pesava mais de cinquenta quilos, que era o valor mínimo para permitir que um indivíduo doasse sangue. A falta de transparência na exposição dos motivos reais para a proibição e a confusão argumentativa exibida pela funcionária acentuou a sensação de desrespeito sentida pelo indivíduo:

*“Olha, na minha visão ela não foi hábil, ela não soube, ela se atrapalhou e depois que ela falou lá um monte de coisa ela quis jogar a culpa na minha magreza, entendeu? Sendo que os outros jovens do grupo, pessoas de 18, 19, 20 anos são todas magras, né? E é isso”. (Roberto).*

O quinto entrevistado, Fernando, classificou a abordagem do triagista como “profissional”. No seu ponto de vista, tratava-se de um funcionário cumprindo normas técnicas. A rispidez não estaria no triagista, mas no conteúdo da própria legislação. Afirmou que apesar de não saber se o funcionário possuía alguma discricionariedade para a aplicação da lei, no seu caso foi rígido no cumprimento da norma: não lhe permitiu doar sangue pelo fato de ter feito sexo com outro homem nos últimos doze meses:

*“Foi profissional, assim, foi profissional, não foi uma abordagem ríspida. Agora é isso, né, eu acho que a norma é ríspida. Mas o trabalho do profissional acho que ele estava fazendo o papel dele, que era cumprir uma determinada norma. Eu não sei se ele teria uma margem de discricionariedade, para, no caso concreto, não levar em consideração isso. Mas eu acredito que a norma é muito explícita nesse caso, então não tem muita discricionariedade para o agente de saúde. Ou talvez tenha, a gente não sabe como a norma é aplicada em cada situação. Mas no meu caso, ele utilizou a norma de forma bastante rígida e impediu minha doação pelo fato de ser gay”. (Fernando).*

Em relação aos sentimentos que lhes marcaram o momento em que souberam que não poderiam doar sangue devido à homossexualidade, são semelhantes e sempre avaliados por eles como negativos. O quadro síntese abaixo esquematiza o cenário, que será apresentado nas narrativas de cada um dos entrevistados:

**Quadro 2** – Esquematização do cenário apresentado pelos entrevistados

Como se sentiu/ Sentimentos predominantes na recusa	Entrevistados				
	Marcos	Diego	Bruno	Roberto	Fernando
Humilhação			X		
Horrível			X	X	
Ultraje			X		
Trauma			X		
Desumanização			X		
Choque			X		
Arrasado			X		
Discriminação			X		
Desvalorização			X		
Inutilidade			X		
Revolta					X
Frustração					X
Raiva	X			X	X
Mágoa					X
Péssimo				X	
Surpresa	X				
Vergonha	X				
Invalidação		X			
Dissabor		X			
Subalternidade		X	X		
Impureza		X			

Fonte: Elaboração própria.

Em relação aos seus sentimentos no momento em que foi comunicado de que não poderia realizar a doação, Marcos afirmou:

*“Eu fiquei muito surpreso. Eu não sabia disso. Eu senti muita raiva. Um pouco de vergonha no momento ali de levantar e passar pelos meus colegas de faculdade vendo que eu não podia doar sangue, mas eu senti muita raiva, assim”. (Marcos).*

Diego também fala sobre o que sentiu diante do impedimento:

*“[...] Mas ali era um momento em que eu estava me havendocom o preconceito, com a discriminação. Porque eu ficava pensando se em casais heterossexuais que não usassem camisinha iam ter esse tipo de problema também. Então eu me senti muito invalidado naquela ocasião [...] foi um dissabor muito grande, foi um dissabor muito grande por ter que acionar, né, o vislumbre do preconceito, me foi muito prejudicial. Porque sangue é uma coisa tão forte, né, ele tem uma carga simbólica tão forte, e quando recusam o seu sangue, né, até como doação, há algo de muito marcante nisso”. (Diego).*

No caso de Bruno, o tratamento hostil tem início logo que chega ao hemocentro, antes mesmo da entrevista de triagem:

*“E o detalhe é que a gente chegou de mãos dadas no hemocentro. Então, assim, a gente chegou e aí já identificaram de pronto que a gente era um casal de viado. E assim que a gente entrou na porta principal, que a gente sentou na filinha para fazer o registro já me abordaram, vieram na minha cadeira, falaram assim: oi, porque vocês estão juntos, assim, de mãos dadas? Foi uma abordagem bem homofóbica. E aí o T. levantou e disse: a gente é namorado. E aí a moça levou a gente para uma salinha e veio conversar. E essa parte, assim, foi humilhante. Humilhante. Eles nem, eles sequer deixaram a gente fazer o cadastro, o cadastro para dizer que a gente tinha ido tentar”. (Bruno).*

No caso de Bruno, a triagista nem mesmo formulou perguntas a respeito de sua vida sexual. O fato de ser explicitamente homossexual foi suficiente para classificá-lo como inapto à doação:

*“Não perguntou [sobre a vida sexual]. Ela só disse categoricamente que homossexuais não podem doar sangue. E aí quando eu fui argumentar ela veio falar que não podia correr esse risco. O que aconteceu foi só isso. Foi horrível. E eu chorei muito, muito, muito, muito. E o pior de tudo: não doei sangue, fiquei puto, cheguei em casa menti para a minha mãe falando que tinha doado, porque eu não tive coragem de falar que tinha sido discriminado. Eu tinha ficado tão, sei lá, foi tão ultrajante para mim que eu não tive coragem sequer de contar para a minha mãe que não tinha doado”. (Bruno).*

Quando questionado sobre como se sentiu ao ser informado de que não poderia doar sangue, Bruno afirmou:

*“Choque. Eu fiquei em choque. Fiquei arrasado. Me senti humilhado porque eu não ia poder ajudar a minha mãe e desabei em choro. Foi só isso que aconteceu. É... muito choro. Ai que difícil lembrar desse dia! [...] Discriminado, me senti menos humano e me senti com menos valor. Me senti um cidadão de quinta categoria, assim. Nem meu sangue podia servir, naquela situação, para ajudar minha mãe. Então assim, tipo, eu saí de lá me sentindo muito inútil. E inútil no pior contexto possível, porque eu queria ajudar a minha mãe, eu queria doar o meu sangue que eu tinha consciência que não tinha nenhum problema naquela época, que eu sempre me testava para tudo”. (Bruno).*

Roberto também teve sentimentos negativos quando comunicado de que estava impedido de doar sangue:



*“Eu me senti péssimo! Porque que eu me senti péssimo? Eu me senti horrível, porque lá na fila, eu não tenho medo de tirar sangue. Quando você vai tirar sangue hoje em dia, no ano de 2020, a pessoa às vezes até faz um acesso com aquelas agulhas moles de bebê, não dói nada. Eu sabia que ia ser uma agulha mais grossa, talvez fosse doer. Mas como eu estava ali com os meus amigos eu não ia dizer para eles que estava com medo da agulha. Então eu fiz toda uma preparação para doar, para chegar lá e não poder doar. Eu fiquei assim, eu fiquei com raiva”. (Roberto).*

Em relação à sua reação e aos sentimentos presentes diante da impossibilidade de realizar a doação sanguínea, Fernando assim se manifestou:

*“Ah, revolta, uma sensação de muita revolta, de frustração, porque para mim foi uma dificuldade muito grande para sair do armário, né, como para muitas pessoas, assumir minha identidade sexual, minha orientação sexual, e aí quando eu não pude doar sangue, eu fui barrado, eu vi que havia dentro da institucionalidade esse preconceito [...] Raiva. Talvez um pouco de raiva, revolta, mágoa, assim... Exatamente por sentir, assim, quer dizer, por que o meu sangue não vai ser aceito, se eu atendo todos os outros requisitos? Eu atendia todos os outros requisitos e o único requisito que eu não atendia era a questão da orientação sexual. Então isso gerou muita revolta”. (Fernando).*

Percebe-se que são citados vinte e dois sentimentos negativos provocados nos entrevistados pela interdição. A sensação de que estão sendo discriminados e sofrendo uma injustiça lhes causou, em alguns em maior e outros em menor medida, uma série de sentimentos ruins. Saber que estavam sendo excluídos da possibilidade de realizar um ato altruísta com base unicamente em sua orientação sexual fez com que se sentissem, no mínimo, desvalorizados.

Um dos entrevistados passou pela experiência de dirigir-se a um centro de doação de sangue na condição de heterossexual e também como homossexual. Quando ainda vivia como heterossexual doava sangue regularmente, várias vezes por ano, a ponto de ter uma carteirinha de doador do hemocentro. Quando passou a relacionar-se com homens, foi novamente ao centro de doação sanguínea, sem saber da proibição normativa. Quando informado pelo triagista de que não poderia realizar a doação sanguínea devido à homossexualidade ficou incrédulo sobre a existência da referida norma, que lhe parecia tão preconceituosa. Diante de seu questionamento, o profissional da saúde mostrou-lhe o conteúdo das legislações em questão. O entrevistado menciona que fora complexo o processo de “sair do armário” e, naquele contexto, a tentativa frustrada de doar sangue ficara marcada como um pungente exemplo do preconceito que os homossexuais enfrentam em seu dia-a-dia:

*“[...] uma sensação de muita revolta, de frustração, porque para mim foi uma dificuldade muito grande para sair do armário, né, como para muitas pessoas, assumir minha identidade sexual, minha orientação sexual, e aí quando eu não pude doar sangue, eu fui barrado, eu vi que havia dentro da institucionalidade esse preconceito mesmo, né, porque a gente sabe que o argumento que eles utilizam por exemplo é que o sexo*

*anal tem um risco maior de transmissão de HIV, né, só que as mulheres que praticam sexo anal não são barradas, né, já os homens, sim, então quer dizer, a questão não é risco dado pelo sexo anal, é a questão mesmo da homofobia, homens que fizeram sexo com homens nos últimos 12 meses não podem doar, independentemente de se proteger, independentemente de ter um parceiro fixo”. (Fernando).*

#### **4.4 Cidadania**

O aspecto da cidadania também foi abordado pelos entrevistados – dos cinco entrevistados, quatro acreditam que sua cidadania e seus direitos individuais são impactados pela interdição. O ato de doar sangue é apreendido como um direito:

*“Eu acho que impacta na cidadania porque quando o próprio Estado impede os homossexuais de exercerem seus direitos, no caso o direito de doar, o direito de exercer a cidadania, direito de exercer o seu voluntariado, a sua caridade, né, com certeza na minha opinião, sim”. (Fernando).*

A possibilidade de doar sangue é compreendida como um ato que permite ao indivíduo se perceber como legítimo pertencente à sociedade, à medida em que se dispõe a realizar um ato de altruísmo, que beneficiará a coletividade:

*“Quando você se voluntaria, entra numa fila, você vai doar sangue, você se prepara, no intuito de você fazer parte de uma sociedade [...] Então chegam lá dois homossexuais e não pode, são negados, as pessoas se prepararam entendeu, a pessoa se sente fora, a pessoa se sente fora dali, então ela não é boa o bastante para estar ali. Entendeu? Ela é perigosa, ela pode transmitir doença, isso tudo vai para cima do indivíduo né, cara, muito prejudicial, terrível”. (Roberto).*

Entende-se que a recusa aos homossexuais de doarem sangue é uma das expressões da não-aceitação da sociedade em relação a esses indivíduos:

*“Quando esse sujeito, né, quando nós nos deparamos com esse tipo de vivência, isso marca. [...]. Agora, quando se discute, inevitavelmente a gente se depara com isso, a gente vê o quanto isso é preconceituoso, o quanto a gente ainda vive em uma sociedade que não nos aceita, que não nos confere uma cidadania plena. Então tudo isso, assim, incide nessa área”. (Diego).*

Bruno afirmou ter experimentado uma sensação de exclusão diante do impedimento de doar sangue:

*“Eu acho que a cidadania fica muito afetada porque a cidadania é a possibilidade de participar das coisas do Estado, e quando a gente é cerceado desse espaço, eles dizem diretamente: você não pode participar desse movimento, então, nesse lugar aqui você não pode entrar. Eu me senti excluído de um espaço que eu gostaria de ocupar”. (Bruno).*

Marcos não acredita ter seus direitos prejudicados pelo fato de não ser autorizado a doar sangue:

*“Assim, eu não me sinto afetado nos meus direitos. É, eu não me sinto afetado nos meus direitos, assim. Doar sangue ou não doar não muda a minha vida. Bom, ainda que esses dias, uma colega minha de trabalho*

*falou assim, é, ah, gente, sexta-feira eu não vou vir trabalhar porque eu vou doar sangue. Eu estava no meio da sala, assim, todo mundo sabe que eu sou gay, mas eu falei assim: olha só, privilégio hetero! Então eu falei, bom, é. Nesse ponto específico afeta, porque eu não posso doar sangue. Então é um direito que eu não posso ter, assim". (Marcos)*

A maior parte dos entrevistados acredita que o exercício de sua cidadania é afetado pela proibição. Seus discursos expressam que se sentem tratados de forma desigual em relação aos indivíduos heterossexuais. O espaço da doação sanguínea seria mais uma instância na qual se vêm desfavorecidos em virtude da orientação sexual.

A ideia de cidadania está ligada à noção de direitos e deveres homogêneos, que devem ser aplicados a todos e todas, indistintamente e sem discriminações de qualquer natureza. Os discursos dos entrevistados, de forma geral, evidenciam que acreditam ser a doação de sangue um direito de cidadania, o qual são proibidos de exercer em virtude de sua orientação sexual.

Adilson José Moreira (2016) aborda o tema que denomina “cidadania sexual”. Para o autor, essa expressão está relacionada à igualdade jurídica proporcionada às diversas orientações sexuais e expressões de gênero. O autor destaca a importância de se considerar a identidade sexual como instância de natureza política e não meramente como de esfera íntima. Se considerada unicamente como de âmbito privado, a questão da identidade sexual termina por não ser abordada como uma questão de “inclusão social”. O reconhecimento jurídico da possibilidade de casamento entre pessoas do mesmo sexo veio estabelecer que não deve existir uma estrutura de escalonamento entre orientações sexuais. A cidadania sexual está baseada na noção de igualdade que exala da definição de “Estado Democrático de Direito” e também se relaciona com a ideia de liberdade – liberdade para todos e todas, independentemente da orientação sexual e da identidade de gênero. Além disso, a cidadania sexual também consiste em uma forma de “interpretação do princípio da igualdade” e de uma nova configuração do princípio da dignidade. A ideia seria pôr fim à diferença de poder atribuído aos diferentes grupos sociais de acordo com a orientação sexual (MOREIRA, 2016, p.14, 15).

Para consolidar o ideal de cidadania sexual é necessário tornar mais democráticos os “espaços públicos”, possibilitando que todos atuem politicamente, inclusive aqueles indivíduos pertencentes às denominadas “minorias sexuais”. As relações de hierarquização na sociedade, baseadas em orientação sexual e identidade de gênero, precisam ser combatidas e modificadas socialmente, de forma que se alterem as estruturas

sociais que terminam por considerar naturais as diferenças que são culturalmente construídas (MOREIRA, 2016, p. 16-17).

Nesse sentido, destaque-se que a atuação dos movimentos sociais foi fundamental para moldar a abordagem que o “constitucionalismo contemporâneo” faz da ideia de igualdade. Ao decidir sobre a constitucionalidade da união estável entre pessoas do mesmo sexo, o STF reconheceu que a cidadania está, sim, também, ligada à sexualidade. Em voto unanimemente aprovado pelos ministros, o relator considerou que a liberdade de escolher um/a parceiro/a sexual ou cônjuge constitui um direito fundamental que está ligado à autonomia da existência humana. Logo, um casal homossexual deveria receber o mesmo tratamento, as mesmas vantagens e prerrogativas que um casal heterossexual (MOREIRA, 2016, p.19).

Assim, percebe-se que, quando o Estado proíbe homens homossexuais de doarem sangue, está negando a um grupo de indivíduos o direito de exercer sua autonomia sexual. Adicionalmente, nega-se também o tratamento equânime a casais homossexuais e casais heterossexuais. Isso porque o sangue de casais heterossexuais em relação estável é aceito - respeitadas as demais condições - o mesmo não ocorrendo com os casais homossexuais.

Para o autor, a ideia de democracia deve perpassar também a vida privada e a noção de cidadania pode ser empregada para tratar da inclusão dos grupos que não seguem os parâmetros definidos pela heteronormatividade (MOREIRA, 2016, p.20). Para tanto, é preciso considerar a sexualidade sob o seu viés político:

Os seres humanos não são apenas sujeitos jurídicos, eles também são sujeitos sexuais; a sexualidade tem grande relevância no estabelecimento de objetivos nas vidas das pessoas. A regulação dessa dimensão da nossa existência passa necessariamente pelo direito, instância que determina as formas de pertencimento que serão reconhecidas como legítimas. Os indivíduos formulam projetos de vida que giram em torno de relações íntimas, uniões que só podem ser operacionalizadas por meio de acesso a direitos (MOREIRA, 2016, p. 21).

Quando a sexualidade não é abordada em seu caráter político, termina por ser mais um campo de confirmação da hegemonia de certos grupos e, ao mesmo tempo, relega a um patamar social mais baixo os sujeitos que não se enquadram nas normas socialmente referendadas como absolutas e como padrões a serem, invariavelmente, seguidos. De maneira geral, quando se fala em cidadania, se presume que seus sujeitos são indivíduos

heterossexuais (MOREIRA, 2016, p. 21). Daí a importância de se realizar uma abordagem da cidadania em seu âmbito sexual, visto que a orientação sexual ainda é razão de distribuição desigual de poder na sociedade, interdição de direitos e até mesmo episódios de violência.

A sexualidade é um âmbito relevante da vida dos seres humanos, e o seu exercício livre e autônomo passa pela legitimidade do leque de orientações sexuais que podem ser apresentadas pelos indivíduos. Entretanto, comumente, a heterossexualidade ainda é socialmente encarada como a única forma digna de exercício da sexualidade, de forma que a identidade homossexual é subalternizada. A naturalidade imposta à vivência da heterossexualidade termina por ocultar que esta é apenas uma das possíveis manifestações da sexualidade humana. A oposição entre a homossexualidade e a heterossexualidade termina por estabelecer esta última como norma, elevando a masculinidade e a heterossexualidade a um status “privilegiado”. O que ocorre quando se desenvolvem as lutas dos movimentos das minorias e a sua conseqüente conquista de direitos é a desestabilização de um sistema denominado pelo autor como patriarcal, que se desestrutura quando vê homossexuais obtendo os mesmos direitos que os heterossexuais (MOREIRA, 2016, p. 21-22).

O conceito de cidadania está relacionado à ideia de que a “liberdade e a igualdade” devem ser a todos e todas estendidas. No entanto, quando a heterossexualidade é eleita como a única “categoria jurídica” no campo da sexualidade, as outras manifestações de orientações sexuais divergentes são consideradas ilegítimas e dignas de desprezo. Dessa forma, a cidadania torna-se diretamente relacionada à questão da identidade, porque define quem são os sujeitos dignos de exercer direitos e quais direitos são esses. A multiplicidade de manifestações identitárias e de orientação sexual na sociedade é evidente, o que coloca em relevo a necessidade cada vez maior de inserção dos indivíduos em sua pluralidade, aprofundando o significado da cidadania e suas conseqüências. Esse ponto é de importante destaque porque comumente os indivíduos integrantes de grupos hegemônicos elaboram regras que objetivam privilegiar a si próprios e desfavorecer os diferentes. A Constituição Federal introduz como princípios importantes a igualdade e a “inclusão social”. Esta inclusão não se refere apenas às condições estruturais de existência, mas também à “dignidade” (MOREIRA, 2016, p. 16).

Dessa forma, cabe ao Estado conceder proteção aos grupos que apresentam orientações sexuais não-hegemônicas. Para tanto é necessário atuar com o objetivo de pôr fim, tanto no âmbito íntimo quanto no coletivo, a práticas que venham a segregar um grupo de sujeitos com base em sua orientação sexual. Os atos, no âmbito da justiça, que têm favorecido a igualdade jurídica a casais homossexuais, relacionam o campo da orientação sexual livre ao campo da democracia, que presume liberdade e igualdade, preceitos que estão presentes na Constituição Federal. Para permitir que se construa uma sociedade baseada na igualdade e na emancipação humana é necessário realizar transformações estruturais, que tenham como objetivo rearranjar a distribuição de poder entre os grupos que constituem a coletividade. O autor denomina “constitucionalismo transformador” o movimento cujo objetivo é radicalizar a democracia, incentivando a maior participação de múltiplos grupos sociais nas instâncias públicas. Embora a Constituição Federal trate da construção de uma sociedade igualitária e solidária, é preciso diligência para retirar esses preceitos apenas do âmbito teórico e concretizá-los no plano material (MOREIRA, 2016, p. 18, 27, 28).

Decisões importantes no campo da cidadania LGBTI+ foram a do STF, que tornou possível a instituição de união estável por parte de casais homossexuais e a do STJ (Superior Tribunal de Justiça), que decidiu que as uniões estáveis homossexuais poderiam ser convertidas em casamentos civis. Destaque-se que comumente as orientações sexuais divergentes são suportadas apenas em seu caráter íntimo, enquanto o espaço público é considerado exclusivamente como arena da “heterossexualidade e da masculinidade”. Entretanto, mesmo o espaço da vida privado é compulsoriamente heterossexualizado, porque considerado lócus natural da família nuclear formada por pai, mãe e filhos. A busca por uma democracia autêntica passa pela tentativa de inclusão de diferentes grupos sociais, “o que enseja uma política de reconhecimento da igual integridade moral dos diversos grupos sociais”. A igualdade, de que trata a Constituição Federal, exige que ocorra uma modificação da realidade concreta dos fatos (MOREIRA, 2016, p. 29, 30)

A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 132, julgada em 2011, trouxe o reconhecimento por parte do STF de que as uniões afetivas homossexuais poderiam ser consideradas uniões estáveis. O ministro relator, Carlos Ayres Britto, entendeu ser fundamental a relação pacífica entre os diferentes grupos sociais, assim como a eliminação da hierarquia entre tais grupos. Cabe ao Estado garantir aos

sujeitos a possibilidade de vivenciarem de forma plena sua orientação sexual, visto que essa vivência constitui parte da autonomia humana (MOREIRA, 2016, p. 30, 31, 32). Em relação à discriminação gerada pela orientação sexual divergente, afirma:

A discriminação baseada na orientação sexual tem um caráter especial: a invisibilidade social do critério de tratamento diferenciado. Se a raça e o sexo são características a partir das quais as pessoas podem ser classificadas imediatamente, a identidade sexual permanece largamente invisível para as pessoas. Ela institui uma forma de subordinação específica porque impõe o silêncio a um determinado grupo, o que pode ser caracterizado como uma negação da identidade. As conexões entre cidadania e identidade são particularmente complexas neste caso porque a normatividade social exige que essa expressão da sexualidade permaneça invisível (MOREIRA, 2016, p.33).

Entende-se, contemporaneamente, que a manifestação da identidade é um direito de cidadania. Sendo assim, a visibilidade é fundamental para a concretização dos direitos dos indivíduos. Esse tema é complexo porque comumente é difundida a ideia de que a sexualidade não-heteronormativa deve ser mantida em local obscuro, não publicizada. Essa assertiva vai de encontro à percepção de que a expressão da identidade está intimamente ligada à dignidade humana. Crescentemente se percebe que a cidadania e a sexualidade estão relacionadas, o que se constata por exemplo ao se destacar que socialmente são estabelecidas quais são as orientações sexuais e as identidades de gênero que são passíveis de serem vividas publicamente, bem como são culturalmente definidas as estruturas familiares que são canceladas. Nesse sentido, a noção de cidadania sexual é inovadora porque se, por um lado, desenvolve os conceitos tradicionais do termo “cidadania”, por outro introduz uma nova perspectiva porque aborda a questão da identidade sexual do ponto de vista de que é fundamental para a realização pessoal e para imprimir ao cidadão a sensação de que é integrado à coletividade (MOREIRA, 2016, p. 33, 34).

Para os integrantes dos grupos cuja identidade sexual é não-hegemônica, existe um esforço no sentido de desestabilizar as estruturas que sustentam o regime da heterossexualidade compulsória, com o objetivo de se possibilitar a inclusão de uma multiplicidade de orientações e identidades sexuais. Há a necessidade de se reconhecer tais identidades divergentes por meio, inclusive, da proteção no espaço público, por meio de leis. Ressalta-se que a noção tradicional de cidadania se dirige a um cidadão que é essencialmente heterossexual. A ideia de cidadania sexual, portanto, se presta a abrir o leque de indivíduos alcançados pelos direitos de cidadania. Uma cidadania dirigida apenas

a sujeitos heterossexuais é uma cidadania incompleta porque exclui vasta gama de indivíduos. Quando nos lembramos de que o conceito de cidadania varia de um contexto histórico para outro, parece-nos que a ideia de cidadania sexual é importante para vivificar esse conceito, tornando-o mais pujante e inclusivo (MOREIRA, 2016, p. 34).

A cidadania sexual presume que os indivíduos possam exercer publicamente sua homossexualidade sem que possam sofrer com restrições de direitos ou qualquer desdobramento nocivo. É consequência do conceito de cidadania sexual tornar a vida íntima mais democrática, uma vez que se pretende desafiar a ordem “hegemônica heterossexual e masculina”. Assim, parcelas da população que sempre foram excluídas de direitos em razão da orientação sexual passam a sentir-se legítimos demandantes de proteção social e jurídica. Inserir socialmente indivíduos historicamente excluídos depende, segundo Adilson José Moreira (2016), de uma “reforma política e cultural” que permita oferecer a todos e todas as mesmas oportunidades, independentemente da identidade de gênero ou orientação sexual das pessoas.

O autor destaca que a ausência de normativos que coibam a homofobia faz surgirem situações de constrangimento e desigualdade em vários âmbitos sociais, como as instituições de ensino e trabalho. Além disso, a perpetuação do estigma contra os indivíduos com orientação sexual divergente da heterossexualidade faz provocar, inclusive, situações de violência contra esses sujeitos. A questão dos direitos sexuais está ligada à ideia de que os indivíduos devem ter a liberdade para vivenciar a própria sexualidade, sem que com isso sofram restrições em seus direitos, visto que a sexualidade é considerada como algo inerentemente humano. A sexualidade deve ser vivenciada de forma autônoma e não baseada em padrões de normalidade pré-estabelecidos (MOREIRA, 2016, p. 35-36).

Quando tratamos da proibição dos homens homossexuais doarem sangue, fica explícita uma política que desrespeita direitos sexuais e vai de encontro aos princípios preconizados pela cidadania sexual, visto que os indivíduos são proibidos de contribuir para a coletividade em razão de sua orientação sexual.

A questão dos direitos sexuais abrange a liberdade de escolher os próprios parceiros sexuais, bem como a posse das informações necessárias para a prática de sexo seguro. A cidadania sexual, embora intimamente ligada com a possibilidade que as pessoas têm de escolher de forma independente seus parceiros sexuais, não descarta as premissas do



conceito tradicional de cidadania, como igualdade de direitos, liberdade e dignidade, o que inclui receber abordagem igualitária por parte do Estado. A cidadania sexual só tem possibilidade de existir de forma efetiva se os pressupostos da cidadania clássica estiverem presentes. A noção de cidadania sexual exige a eliminação da ideia de indivíduo padronizado, generalizadamente considerado, e, sim, a percepção de que a sociedade é composta por uma multiplicidade de sujeitos diferentes entre si, cada qual com as suas particularidades, mas, que, igualmente, são dignos de direitos (MOREIRA, 2016, p. 37).

Um ponto importante na discussão acerca da cidadania sexual está no fato de que mesmo que ela seja plena, não se pode assegurar que pessoas que sofram com o racismo, por exemplo, não tenham sua cidadania respeitada apenas em parte. Aqui emerge a relevância de se considerar a situação em que a exclusão social é dupla: o indivíduo é, simultaneamente, excluído por ser homossexual e por ser negro. É fundamental que se inclua nos debates acerca da cidadania para os sujeitos com a orientação sexual destoante da heteronormatividade a questão da raça, que é outro fator de exclusão social na sociedade brasileira. A cidadania sexual trabalha com a ideia de inclusão de grupos socialmente excluídos, seja em virtude da raça, seja em virtude da orientação sexual, seja dessas duas esferas, visando desestruturar a hegemonia “branca e heterossexual” (MOREIRA, 2016, p. 38).

O autor trata dos impactos, do ponto de vista psicológico, que a exclusão social pode provocar nos indivíduos. A construção de imagens estigmatizadas dos sujeitos em virtude de sua orientação sexual impede a formação de uma autoimagem positiva, favorecendo uma fragilidade psicológica, consequência da falta de reconhecimento e estima vindos da alteridade. O que ocorre é uma contradição entre o ideal socialmente difundido de igualdade e a vivência prática de uma cidadania incompleta. Um exemplo dessa cidadania parcial é o fato de os/as LGBTI+s encontrarem dificuldades para acessarem ao mercado de trabalho. A cidadania sexual presume a apreensão de que a sexualidade possui também um caráter político e de que é importante eliminar as relações de hierarquia existentes entre as diversas orientações sexuais e identidades de gênero.

As decisões jurídicas recentes que envolvem o reconhecimento de indivíduos com orientações sexuais divergentes do que preconiza a heteronormatividade vão ao encontro de uma concepção segundo a qual a consolidação de uma sociedade democrática

passa pela inclusão, no âmbito do direito e também no âmbito social, de uma pluralidade de grupos sociais, com suas peculiaridades, questionando estereótipos culturalmente estabelecidos e historicamente reproduzidos. Essas decisões têm sido embasadas no denominado "constitucionalismo transformador", que têm como objetivo aprofundar, no plano material, os princípios que regem os ideais democráticos.

Ressalte-se que a manutenção de estigmas relacionados às diferentes formas de manifestação da sexualidade termina por minar nos indivíduos a autoestima, bem como abalar seu senso de dignidade e colaborar para perpetuar uma autoimagem negativa. Outro ponto destacado pelo autor se refere à necessidade da proteção e da promoção da dignidade dos sujeitos não apenas no aspecto individual, mas também na perspectiva coletiva, visto que é devido ao pertencimento a certos grupos sociais que os indivíduos sofrem preconceito, discriminação e exclusão social (MOREIRA, 2016, p. 42).

A questão da proibição da doação de sangue por parte de homens homossexuais é atinente ao campo da cidadania porque trata da interdição de direitos e, mais especificamente, à arena da cidadania sexual porque trata-se de uma prerrogativa que se nega a um grupo de indivíduos em virtude de sua orientação sexual. Essa constatação foi compartilhada pelos entrevistados que, em suas falas, expressaram um descontentamento diante de sua exclusão de um direito de cidadania.

#### **4.5 Verdade**

Marcos, Bruno, Diego e Fernando falaram sobre a possibilidade de ocultarem a orientação sexual para burlarem os normativos e serem aceitos como doadores de sangue. Todos eles afirmaram que optaram por não mentir, mesmo diante de uma norma com a qual não concordam. As razões alegadas para sustentarem a verdade de suas identidades vão desde a defesa de princípios éticos até o desejo de afirmarem como legítima sua orientação sexual, o que se torna uma bandeira em defesa de seus direitos individuais e civis.

O fato de reafirmarem suas identidades na condição de homossexuais é por eles apreendido como um posicionamento político. Discordam dos normativos em questão e, embora desejem realizar a doação sanguínea em si, querem fazê-lo sem ocultarem sua orientação sexual. Almejam exercer esse ato de autonomia e solidariedade assim como o

fazem os heterossexuais: admitidos como doadores, ou não, de acordo com a avaliação da segurança de suas práticas sexuais e não previamente considerados inaptos em virtude simplesmente de sua orientação sexual:

*“Eu hoje não faço, falo para os meus amigos gays não doarem, é, por uma posição política mesmo. Não vou. Enquanto estiver proibido eu não vou infringir a lei. É muito fácil você mentir. É muito fácil. Eu não vou fazer isso. Não vou fazer isso, entendeu? [...] eu quero ser aceito! Não vou mentir, disfarçar, para, sabe, eu não vou fazer isso. É uma questão de saúde pública. Querem, precisam de sangue e tal, tem gente disposta a doar... tem os testes aí que são feitos, os exames que são feitos depois da doação. Façam isso e garantam a qualidade de outro jeito. Não tem... não vejo muito sentido de burlar a norma para me sentir bem doando? Não. Ao contrário. Acho que me sentiria pior se eu mentisse para doar porque... é me rebaixar ao nível da norma”. (Marcos).*

*“Daí fui com o V., meu primeiro namorado. Ele me disse que mentia para doar sangue porque ele não se sentia à vontade em não doar, ele gostava de doar. E eu falei que não me sentia à vontade em mentir [...] V. já tinha doado. Tinha doado há uns 3 ou 4 meses. E ele tinha a vida sexual ativa e doava mesmo assim. Ele mentia. Sempre mentia. Ele contava. Inclusive me incentivou a mentir. Ele falou assim: Bruno, se você chegar lá e disser que é gay eles não vão deixar você sequer fazer o registro. E também eu não entendi porque ele chegou de mãos dadas comigo. Acho que é porque ele sabia que eu não ia mentir, então ele preferiu sustentar do que chegar tentando me fazer mentir”. (Bruno).*

*“Porque eu podia mentir, mas eu não quero mentir. Sabe? Eu não quero mentir. Então, assim, acho que é mais, fica no conflito ético mesmo, de falar assim, eu poderia mentir e poderia estar doando, sabe? Mas, ao mesmo tempo eu acho que eu não queria ter que mentir sobre quem eu sou. Então, acaba mesmo não doando, podendo doar por conta disso, [...], mesmo porque, sabe, Lianna, é aquilo que eu volto a dizer poderia fazer isso, poderia no dia seguinte de um teste meu, eu poderia ir lá e fazer uma doação. Mas eu não tenho o desejo de mentir sobre quem eu sou”. (Diego).*

*“[...] então eu acho que é um ato de amor, eu gostava muito de doar e gosto, só que aí fica naquele dilema: ou eu minto para poder fazer a doação ou então eu não vou doar. Aí eu falei: bom, em virtude de princípios éticos eu não vou mentir, então, não vou doar. Mesmo porque eu acho que do ponto de vista da estratégia política é melhor manter o princípio de não mentir e lutar politicamente para que essa regra seja mudada”. (Fernando).*

Em “Estigma”, Goffman trata do necanismo do encobrimento, ao qual muitos estigmatizados recorrem para ocultar seu estigma e evitar as consequências de viver com essa marca. O momento da entrevista de triagem seria uma ocasião típica de os homossexuais encobrirem sua orientação sexual para não serem julgados e nem serem excluídos da possibilidade de doação sanguínea. Entretanto, no universo dos indivíduos entrevistados, nenhum deles optou pelo encobrimento, ao contrário, expuseram sua homossexualidade mesmo sofrendo a consequência da interdição (GOFFMAN, 2004, p.80).

A questão da busca pela verdade apareceu em diferentes contextos históricos, comumente em cenários que tiveram um passado de violência perpetrada por agentes do Estado. Nesse sentido, a busca da verdade está ligada à possibilidade de reconhecimento público de atos violentos praticados por entes estatais, que frequentemente se

materializaram em torturas, mortes e desaparecimentos. No Brasil, a Comissão Nacional da Verdade, instituída em 2011, teve como objetivo “efetivar o direito à memória e à verdade histórica e promover a reconciliação nacional” (BRASIL, 2011), em relação a atos praticados entre 18 de setembro de 1946 e 5 de outubro de 1988. O relatório final da Comissão, comprovou a morte e o desaparecimento de 434 pessoas – ressaltando que este número não corresponde ao número final, mas o número que foi possível confirmar no âmbito do trabalho da Comissão.

O direito à verdade é compreendido, no contexto de realidades saídas de governos autoritários, como fundamental para possibilitar uma reparação histórica pelo próprio indivíduo e pela sociedade. A verdade, nesse sentido, é apreendida como essencial à concretização da justiça (SANTOS; SOARES, 2012). No caso dos homens homossexuais que desejam doar sangue a defesa da verdade é compreendida como uma defesa da dignidade desses indivíduos, que não querem mentir sobre a orientação sexual para serem aceitos como doadores. Ou melhor, não querem que suas sexualidades, que são assuntos de fórum íntimo, sejam objeto de escrutínio para a doação de sangue e condição para o exercício de suas cidadanias. Afinal, a sexualidade não afinada com a heteronorma não pode ser critério para exclusão, discriminação e abjeção, o que acaba ocorrendo diante da referida proibição e a evidenciando como manifestação homofóbica.

É importante destacar que, até pelo depoimento do entrevistado Bruno, sabemos que existem homossexuais que adotam uma postura diferente diante dos questionamentos da etapa de triagem clínica, omitindo sobre a própria orientação sexual com o objetivo de burlarem a norma e conseguirem efetivar a doação. Não entrevistamos essas pessoas por uma questão de recorte metodológico, mas entendemos que, nesse contexto, mentir é uma das formas de reação a uma norma discriminatória, também uma estratégia de resistência, não diminuindo em nada a dignidade do indivíduo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado final do julgamento, que acarretou a derrubada da proibição de homens homossexuais doarem sangue, certamente foi uma conquista para o movimento LGBTI+. Mas, para além disso, consistiu em grande avanço para a sociedade brasileira como um todo porque, por intermédio dessa nova situação jurídica de resultado imediato no dia-a-dia da sociedade brasileira, prevaleceram valores como a liberdade, a igualdade, a dignidade, a cidadania e a não-discriminação para todos/as.

Os objetivos de minha pesquisa foram alcançados ao final do trabalho, visto que foi possível levantar os conteúdos e, por conseguinte, os sentidos centrais do discurso médico-científico utilizado pelo Poder Executivo Federal para proibir a doação de sangue por parte de homens homossexuais. Além disso, discutir questões afeitas à cidadania LGBTI+, diante dessa proibição; bem como compreender como a interdição é vivenciada por homossexuais que já sofreram a recusa ao tentarem doar sangue e também quais os conteúdos e os sentidos centrais a esse fato por eles atribuídos.

Para o alcance dos primeiros objetivos, foi fundamental o acesso aos documentos produzidos no âmbito da ADI nº 5543, os quais trouxeram dois núcleos de sentido bem marcados em suas diferenças e que emergiram do debate acerca do tema tratado - sejam nas manifestações das instituições envolvidas, como MS, ANVISA, PGR, AGU, sejam nas exposições dos *amici curiae* que atuaram na ação.

Outra etapa fundamental da pesquisa, que merece destaque, foram as entrevistas realizadas com os homens homossexuais que tentaram doar sangue, mas foram recusados em razão da orientação sexual. Ouvir diretamente, dos próprios sujeitos, a forma e as elaborações com as quais eles haviam apreendido a experiência, foi essencial para que eu pudesse mergulhar no universo pesquisado e para fazer emergir vários núcleos de sentido que se mostraram cruciais para a compreensão do cenário sóciológico estudado e dos discursos individuais enunciados.

Com a decisão do STF que considerou inconstitucionais as normas impugnadas, um novo quadro se desenha no horizonte das doações de sangue no Brasil, também desestabilizando e apontando para a superação das discriminações, estigmas e abjeções presentes a partir da epidemia da AIDS nos anos 1980. Derrubada uma interdição

que já durava décadas, um novo protocolo passa a ser adotado pelos hemocentros distribuídos pelo país, reformulando princípios referentes aos sujeitos de direitos na cena política dos avanços éticos e de justiça social.

Destaca-se que a retomada do julgamento da ADI 5543 se deu dia 1º de maio. Nesta data, o Brasil encontrava-se em meio à grave pandemia do coronavírus. Tal situação trouxe à tona o problema da escassez de sangue nos hemocentros. Essa escassez deixa em evidência o fato de que a proibição dos homens homossexuais doarem sangue contribuiu para acentuar a falta do sangue. O próprio ministro Gilmar Mendes, em seu voto, menciona tal contradição. Aqui retomamos a ideia de Mary Douglas de que a questão da pureza é algo relativo: se o sangue dos homens homossexuais era considerado impuro no contexto pré-epidemia, com o advento da situação excepcional da epidemia do coronavírus, tal sangue passa a ser considerado aceitável (DOUGLAS, 1991). Ou seja, emerge a questão se, de fato, houve o reconhecimento de um direito ou apenas um entendimento de que era urgente a ampliação da doação de sangue no Brasil, que tem percentual baixo nesta questão.<sup>13</sup>

É interessante destacar como a questão da verdade aparece na pesquisa em dois momentos, apresentando diferentes configurações, interpretações e apropriações nessas duas ocasiões. Em uma primeira aparição em relação ao desenvolvimento desta dissertação, a verdade emerge com um viés opressivo, controlador e autoritário, quando o/a profissional da saúde assume uma posição inquiridora, pretendendo retirar do candidato a doador a confissão de uma transparência moral relativa à sua vida sexual: e essa resposta, caso seja a admissão da homossexualidade por parte do candidato, fatalmente o exclui da possibilidade da doação. Aqui, a dita verdade é um mecanismo utilizado para subjugar, reprimir e socialmente extirpar os direitos e a dignidade dos sujeitos.

Por outro lado, quando os homens homossexuais se recusam a mentir sobre sua orientação sexual para serem admitidos como doadores e fazem questão de enunciarem-se, marcam uma posição firme a favor da dignidade, do respeito a suas identidades e de emancipação humana. Essa questão apareceu de forma intensa nos discursos dos entrevistados, que demonstraram o desejo veemente de serem aceitos como doadores,

---

<sup>13</sup> Disponível em: <https://www.brasilefato.com.br/2020/06/26/com-estoques-em-baixa-bancos-de-sangue-precisam-de-doacoes-em-meio-a-pandemia>. Acesso em: 16 set. 2020.

tendo sua homossexualidade reconhecida legitimamente. A verdade é, neste segundo contexto, retomada pelos sujeitos estigmatizados como uma forma de garantia de sua cidadania, a qual deve abarcar a pluralidade humana, e não em um quadro de violência perpetrada contra sua orientação sexual e seu ser.

A questão da abjeção, então, emerge nesse quadro discursivo quando os homens homossexuais são impedidos de realizar a doação sanguínea e conseqüentemente se veem excluídos do exercício da cidadania, embora poucos utilizem essa palavra para nomear o conjunto de preconceitos, discriminações e estigmas vivenciados. Mas é notável que tal interdição é do âmbito da abjeção, pois retira-lhes a humanidade e anula a possibilidade de que exerça um direito essencial para a existência na sociedade moderna.

Todo esse panorama estabelecido pela biopolítica, enfim, traz em seu bojo a ideia da abjeção, ainda que ela não seja explicitamente percebida e declarada pelas instituições que atuaram no processo da ADI, inclusive pelas entidades que atuaram na condição de *amici curiae*, bem como pelos homens homossexuais entrevistados, visto que apenas um deles, Diego, cita em sua fala de pronto o tema da abjeção. Abjeção torna-se o lugar do excluído, do apagado, da negação da cidadania e, em última instância, da negação da própria humanidade. A abjeção provoca a anulação dos indivíduos, deteriorando e precarizando a vida das pessoas sem que elas ao menos tenham consciência dessa negação que lhes é imposta. Isso porque ainda é difundida a ideia de que a interdição não se relaciona ao preconceito, à discriminação ou à homofobia, mas como se fosse um fato natural das relações que são, sempre, sócio-culturais e políticas.

Uma questão importante a ser investigada em futuros trabalhos, por mim mesma e outros/as pesquisadores/as, seria a forma como os novos padrões instituídos serão implementados pelos/as profissionais da saúde que lidam diretamente com o processo de doação de sangue, sobretudo os/as responsáveis por realizar a triagem clínica dos potenciais doadores. A proibição não existe mais, mas a triagem continua existindo. Assim, pode-se questionar: os homens homossexuais estão efetivamente sendo aceitos como doadores nos hemocentros? Estão sendo aceitos sem olhares, falas e gestos discriminatórios e estigmatizantes? O que os/as profissionais de saúde atuantes na triagem pensam sobre o fim da interdição? Como a mudança jurídica pode atuar de modo a provocar mudança de mentalidade entre esses/as profissionais?

Outra questão que ainda pode ser investigada: os homossexuais que já haviam passado pela experiência de serem recusados em uma tentativa de doação em razão de sua orientação sexual, voltaram, após a derrubada da proibição, para tentarem doar sangue novamente? Ou a primeira tentativa havia feito surgir-lhes traumas que não foram superados e criado neles uma aversão ao processo de doação sanguínea? Essas são algumas das questões que permanecem pulsantes no âmbito do tema da doação de sangue por parte de homens homossexuais e podem ser, futuramente, investigados por cientistas sociais interessados no assunto.



## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução nº 34, de 11 de junho de 2014**. Disponível em:

[http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867975/%25281%2529RDC\\_34\\_2014\\_CO MP.pdf/ddd1d629-50a5-4c5b-a3e0-db9ab782f44a](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867975/%25281%2529RDC_34_2014_CO MP.pdf/ddd1d629-50a5-4c5b-a3e0-db9ab782f44a). Acesso em: 03 jun. 2019.

ALVES, Fernando de Brito; PANCOTTI, Heloísa Helena Silva. A inconstitucionalidade das regras discriminatórias para doação de sangue por homossexuais masculinos. **Revista de Políticas Públicas e Segurança Social**, v. 1, n. 2. p. 15-31, 2017. Disponível em: <https://www.neppps.com/revista/index.php/revistappss/article/view/2017010201> Acesso em: 07 jun. 2019.

ALVES, Zélia Maria Mendes Biasoli; SILVA, Maria Helena G. F. Dias da. Análise qualitativa de dados: uma proposta. **Paidéia**, Ribeirão Preto, n. 2, fev./jul. 1992.

ÁRAN, Márcia; PEIXOTO JÚNIOR, Carlos Augusto. Subversões do desejo: sobre gênero e subjetividade em Judith Butler. **Cadernos Pagu**, n. 28, p. 129-147, jan./jun., 2007.

BANDEIRA, Lourdes Maria; BATISTA, Analia Soria. Preconceito e discriminação como expressões de violência. **Revistas Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, p.119-141, 2002.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARIFOUSE, Rafael. Proibir homens que fazem sexo com homens de doarem sangue é inconstitucional? O STF vai decidir. **BBC Brasil**, São Paulo, 24 de outubro de 2017. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-41639545>. Acesso em: 14 jun. 2019.

BARRUCHO, Luís Guilherme. O que falta para o Brasil doar mais sangue? **BBC Brasil**, 19 de agosto de 2015. Disponível em: [https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/08/150812\\_sangue\\_doacoes\\_brasil\\_lgb](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/08/150812_sangue_doacoes_brasil_lgb). Acesso em: 05 jun. 2019.

BASTOS, João Luiz; FAERSTEIN, Eduardo. Aspectos conceituais e metodológicos das relações entre discriminação e saúde em estudos epidemiológicos. *In*: MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza (orgs.). **Estigma e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

BERENGA, Fernando. **Britânicos gays e bissexuais poderão doar sangue três meses após sexo**. 2017. Disponível em:

<https://observatoriog.bol.uol.com.br/noticias/2017/07/britanicos-gays-e-bissexuais-poderao-doar-sangue-tres-meses-apos-sexo>. Acesso em: 08 jan. 2020.

BONI, Valdete; QUARESMA, Silvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Em Tese**, Santa Catarina, v. 2, n. 1, p. 69-80, jan./jul. 2005.

BORRILLO, Daniel. **Homofobia**: história e crítica de um preconceito. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 04 jun. 2019.

BRASIL. **Lei n. 12.528, de 18 de novembro de 2011**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm). Acesso em: 24 jul. 2020.

BRASIL. **Lei n. 8080, de 19 de setembro, de 1990**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em 30 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV-AIDS. Ano IV. Nº 01**. 2015. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2015>. Acesso em: 03 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é HIV?** Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>. Acesso em: 14 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Sangue e Hemoderivados**. 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-sangue/sinasan> Acesso em 30/07/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>. Acesso em 01 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 158 de 04 de fevereiro de 2016**. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/12/PORTARIA-GM-MS-N158-2016.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Triagem Clínica de Doadores de Sangue**. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, 2001.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). Ação Direta de Inconstitucionalidade. **ADI nº 5543/DF**. Relator: Ministro Edson Fachin. Brasília, 6 de setembro de 2016. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/pgr/documentos/adi-5543-doacao-de-sangue.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). Ação Direta de Inconstitucionalidade. **ADI nº 5543/DF**. Voto do relator Ministro Edson Fachin. Brasília, 6 de setembro de 2016. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=4996495> Acesso em: 14 jun. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Petição de Amicus Curiae nº 32224**. Brasília, 17 de junho de 2016. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=560089064&prcID=4996495#>. Acesso em: 01 jan. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Petição de Amicus Curiae nº 32755**. Brasília, 20 de junho 2016a. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=560643972&prcID=4996495#>>. Acesso em: 04 jan. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Petição de Amicus Curiae nº 41803**. Brasília, 28 de julho de 2017. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=664449731&prcID=4996495#>. Acesso em: 11 jan. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Petição de Amicus Curiae nº 32224**. Brasília, 17 jun. 2016. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=560089064&prcID=4996495#>. Acesso em: 01 jan. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Petição de Amicus Curiae nº 43395**. Brasília, 09 de agosto de 2016b. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=574795774&prcID=4996495#>. Acesso em: 04 jan. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Petição de Amicus Curiae nº 49804**. Brasília, 06 de setembro de 2016c. Disponível em:

<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=581368186&prcID=4996495#>. Acesso em: 04 jan. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Petição Inicial PSB nº 29605**. Brasília, 07 de junho de 2016. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=556188097&prcID=4996495#>. Acesso em: 07 jun. 2020.

BUTLER, Judith. **Corpos que importam: os limites discursivos do sexo**. São Paulo: n-1 edições, 2019. [e-book]

CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rochel de. Epidemiologia e ciências sociais e humanas. MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza (orgs.). **Estigma e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

CARDINALLI, Daniel Carvalho. Proibição de doação de sangue por homens homossexuais: uma análise sob as teorias do reconhecimento de Fraser e Honneth. **Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos**, v. 9, n. 2, p. 110-136, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/12256>. Acesso em: 25 jul. 2020.

CARRARA, Sérgio. Discriminação, políticas e direitos sexuais no Brasil. In: MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza (orgs.). **Estigma e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

CHAUÍ, Marilena. **Repressão Sexual**. São Paulo: Brasiliense, 1984.

CHAVES, Marianna. **União homoafetiva: breves notas após o julgamento da ADPF 132 e da ADI 4277 pelo STF**. 2011. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/19274/uniao-homoafetiva-breves-notas-apos-o-julgamento-da-adpf-132-e-da-adi-4277-pelo-stf> Acesso em: 24 jun. 2020.

COM 4 votos contra restrição a gays doarem sangue, STF encerra sessão. **UOL**, São Paulo, 25 de outubro de 2017. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2017/10/25/com-4-votos-contr-restricao-de-doacao-de-sangue-a-gays-stf-encerra-sessao.htm> Acesso em: 14 jun. 2019.

COSTA, Ângelo Brandelli; NARDI, Henrique Caetano. Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: debate conceitual. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 715-726, 2015.

COSTA, Daniela Márcia Caixeta. **Inaptidão temporária para doação de sangue no Brasil: medida sanitária ou homofobia?** Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

COSTA, Fabrício Veiga. Institucionalização da homofobia no Brasil: proibição de gays doarem sangue, a inconstitucionalidade do artigo 64 inciso IV da Portaria 158/2016 e Resolução 34 da ANVISA. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, Belém, v. 5, n. 2, p. 33-54, jul./dez., 2019.

DANNER, Fernando. O sentido da biopolítica em Michel Foucault. **Revista Estudos Filosóficos**, n. 4, p. 143-157, 2010. Disponível em: <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistaestudosfilosoficos/art9-rev4.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2020.

DIAS JÚNIOR, Marcondes Alves. **A (in)constitucionalidade da restrição de doação de sangue por homens que fazem sexo com outros homens**. Monografia (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11249/1/21269196.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2019.

DIAZ, Elvira Burgos. Desconstrução e subversão: Judith Butler. **Sapere Aude**, Belo Horizonte, v. 4, n. 7, p. 441-464, 2013.

DIOS, Vanessa Canabarro. **A palavra da mulher: práticas de produção de verdade nos serviços de aborto legal no Brasil**. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) — Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

DOUGLAS, Mary. **Pureza e perigo**. Lisboa: Edições 70, 1991.

DUARTE, André. Sobre a biopolítica: de Foucault ao século XXI. **Revista Cinética**, 2008.

DUARTE, Rosália. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004.

DUARTE, Rosália. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de pesquisa**, n. 115, p. 139-154, mar. 2002.

FÁBIO, André Cabette. STF pode liberar doação de sangue por gays. De onde vem a proibição. **Nexo Jornal**, 22 de outubro de 2017. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2017/10/22/STF-pode-liberar-doa%C3%A7%C3%A3o-de-sangue-por-gays.-De-onde-vem-a-proibi%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 25 jul. 2019.

FAHRI NETO, Leon. **Biopolítica em Foucault**. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2007.

FÁVERO, Bruno. **O que é fato na discussão sobre a doação de sangue por gays**. 2019. Disponível em: <https://aosfatos.org/noticias/o-que-e-fato-na-discussao-sobre-doacao-de-sangue-por-gays/> Acesso em: 08 jan. 2020.

FEITOSA, Cleyton. Políticas públicas LGBT no Brasil: um estudo sobre o Centro Estadual de Combate à Homofobia de Pernambuco. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 32, maio/ago., 2019.

FERNANDES, Luís; CARVALHO, Maria Carmo. Por onde anda o que se oculta: o acesso a mundos sociais de consumidores problemáticos de drogas através do método do snowball. **Revista Toxicodependências**, v. 6, n. 3, p. 17-28, 2000. Disponível em: [http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD\\_Artigos/Attachments/268/2000\\_03\\_TXT2.pdf](http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/268/2000_03_TXT2.pdf). Acesso em: 24 jul. 2020.

FORMENTI, Lígia. Liberação da doação de sangue por gays pode afetar produção de hemoderivados, diz Barros. **O Estado de São Paulo**, 26 de outubro de 2017. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,liberacao-da-doacao-de-sangue-por-gays-pode-afetar-producao-de-hemoderivados-diz-barros,70002060771>. Acesso em: 25 ago. 2019.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade**: a vontade de saber. 4. ed. Rio de Janeiro-São Paulo: Paz e Terra, 2017. v. 1.

FRANÇA reduz período de abstinência sexual para gays doarem sangue. **Carta Capital**, 17 de julho de 2019. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/mundo/franca-reduz-periodo-de-abstinencia-sexual-para-gays-doarem-sangue/> Acesso em: 14 jun. 2020.

FRASER, Márcia Tourinho Dantas; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v.14, n. 28, maio/ago., 2004.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. **Fracionamento**. 2014. Disponível em: <http://www.hemominas.mg.gov.br/doacao-e-atendimento-ambulatorial/hemoterapia/fracionamento>. Acesso em: 14 jun. 2019.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2004.

GUEDES, Cristiano; DINIZ, Débora. A ética na história do aconselhamento genético: um desafio à educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 2, p. 247–252, 2009. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/1153/8b93bd555c58c2686597aceaf09ef24f31ec.pdf>  
Acesso em: 05 ago. 2020.

GUEDES, Cristiano. DINIZ, Débora. **Um caso de discriminação genética: o traço falciforme no Brasil**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2007.

HAJJAR, Ludhmila Abrahão. Transfusão de sangue: riscos e benefícios. **Veja**, 11 de julho de 2017. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/blog/letra-de-medico/transfusao-de-sangue-riscos-e-beneficios/> Acesso em: 14 jun. 2019.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

INSTITUTO DA MULHER NEGRA. **Guia de Enfrentamento do Racismo Institucional**. Geledés, 2013. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Guia-de-enfrentamento-ao-racismo-institucional.pdf> Acesso em: 05 ago. 2020.

JACINTHO, Emily Alves de Lima; SEIXAS, Bernardo Silva de. **Os homossexuais e a exclusão destes do sistema de hemoterapia: questão de saúde pública ou de discriminação?** In: II SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOCIEDADE E CULTURA NA PANAMAZÔNIA. Manaus. 09, 10 e 11 de novembro de 2016.

JODELET, Denise. **Loucura e representações sociais**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

JUNQUEIRA, Pedro C; ROSENBLIT, Jacob; HAMERSCHLAK, Nelson. História da hemoterapia no Brasil. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 27, n. 3, p. 201-207, 2005.

KNAUTH, Daniela Riva. Ciência e sociedade na produção e reprodução de estigmas e discriminação. In: MONTEIRO, Simone, VILLELA, Wilza. **Estigma e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

KRISTEVA, Julia. Pouvoirs de l'horreur : **Essai sur l'abjection**. Paris: Éditions du Seuil, 1980, "Approchede l'abjection", pp. 07-27. 1982.

LORDEIRO, Maycon Antonio de Medeiros *et al.* Evolução da história de doação de sangue no Brasil dentro do âmbito do SUS. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 11, n. 3, 2017.

MASSIGNAM, Fernando Mendes; BASTOS, João Luiz Dornelles; NEDEL, Fúlvio Borges Nedel. Discriminação e Saúde: um problema de acesso. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 3, jul./set., 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2015.v24n3/541-544/pt/#> Acesso em 24 jul. 2020.

MISKOLCI, Richard; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Desigualdades mortais: a fabricação de vidas precárias no Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 23, jun. 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832019000100405](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100405) Acesso em: 02 ago. 2020.

MOREIRA, Adilson José. Cidadania sexual: postulado interpretativo da igualdade. **Direito, Estado e Sociedade**, n. 48, 2016. Disponível em: <https://revistades.jur.puc-rio.br/index.php/revistades/article/view/547/403> Acesso em: 02 ago. 2020.

MOTT, Luiz. **HSH**: Um conceito homofóbico que perpetua a conspiração do silêncio contra o amor que não ousava dizer o nome. 2019. Disponível em: <https://luizmottblog.wordpress.com/hsh/>. Acesso em: 04 jan. 2020.

NASCIMENTO, Larissa; LEÃO, Adriana. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. **Hist. cienc. Saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, jan./mar., 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702019000100103](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702019000100103) Acesso em: 07 jul. 2020.

OLIVEIRA, Ana Carolina; GUEDES, Cristiano. Serviço Social e desafios da ética em pesquisa: um estudo bibliográfico. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 16, p. 119-129, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/26175/24869> Acesso em: 05 ago. 2020.

OLIVEIRA, Junia. Restrição a doadores de sangue homossexuais será analisada pelo STF. **O Estado de Minas**, 02 de abril de 2018. Disponível em: [https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2018/04/02/interna\\_gerais,948275/restricao-a-doadores-de-sangue-homossexuais-sera-analisada-pelo-stf.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2018/04/02/interna_gerais,948275/restricao-a-doadores-de-sangue-homossexuais-sera-analisada-pelo-stf.shtml) Acesso em: 25 ago. 2019.

PARANÁ. Secretaria de Saúde do Paraná. **Dúvidas frequentes**. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2928>. Acesso em: 25 ago. 2019.



PARKER, Richard. Interseções entre estigma, preconceito e discriminação na Saúde Pública mundial, 2013. *In*: MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza. **Estigma e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

PEIXOTO, Valdenízia Bento. **Violência contra LGBTs no Brasil**: a construção sócio-histórica do corpo abjeto com base em quatro homicídios. Tese (Doutorado em Sociologia) – Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

PELÚCIO, Larissa; MISKOLCI, Richard. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. **Sexualidad, Salud y Sociedad, Revista Latinoamericana**, n.1, p. 125-157, 2009.

PEREIRA, Rosane Suely May Rodrigues *et al.* Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 322-327, abr. 2010.

PEREIRA, Cícero; TORRES, Ana Raquel Rosas; ALMEIDA, Saulo Teles. Um estudo do preconceito na perspectiva das representações sociais: análise da influência de um discurso justificador da discriminação no preconceito racial. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 1, p. 95-10, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prc/v16n1/16801.pdf>  
Acesso em: 25 ago. 2019.

PEREIRA, João Sérgio dos Santos Soares. Doação de sangue por homens que fazem sexo com homens: Entre a proibição discriminatória para o suposto grupo de risco e a necessidade de proteção da saúde pública por meio da enumeração de condutas de risco, uma análise do julgamento proferido na ADI 5543 do Supremo Tribunal Federal. **Revista Eletrônica OAB/RJ**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, jan./jun. 2018. Disponível em: <http://revistaeletronica.oabrj.org.br/?artigo=doacao-de-sangue-por-homens-que-fazem-sexo-com-homens-hshs-entre-a-proibicao-discriminatoria-para-o-suposto-grupo-de-risco-e-a-necessidade-de-protecao-da-saude-publica-por-meio-da>. Acesso em: 07 jun. 2019.

PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. **O terror e a dádiva**. Goiânia: Vieira; Cãnone Editorial, 2004.

PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Resenha: Estigma e Saúde. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 20, n. 4, abr. 2015. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2015.v20n4/1307-1308/pt/>. Acesso em 02 ago. 2020.

PERLONGHER, Nestor. **O que é AIDS?** 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

PHELAN, Jo; LINK, Bruce; DOVIDIO, John. Estigma e preconceito: um animal ou dois? *In: MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza. Estigma e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

PINSK, Jaime; PINSK, Carla Bassanezi (orgs.). **História da cidadania**. 6. ed. São Paulo: Contexto, 2016.

POLLAK, Michael. **Os homossexuais e a Aids**: sociologia de uma epidemia. São Paulo: Estação Liberdade, 1990.

PORTO, Maria Stela Grossi. Crenças, valores e representações sociais da violência. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p.250-273, jul./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a10n16> Acesso em: 17 jun. 2019.

PRADO, Marco Aurélio Máximo; MACHADO, Frederico Viana. **Preconceito contra homossexualidades**: a hierarquia da invisibilidade. São Paulo: Cortez, 2008. Disponível em: [https://clnicasdotestemunhosc.weebly.com/uploads/6/0/0/8/60089183/aula\\_5-preconceito\\_contra\\_homossexualidades.pdf](https://clnicasdotestemunhosc.weebly.com/uploads/6/0/0/8/60089183/aula_5-preconceito_contra_homossexualidades.pdf) Acesso em: 5 ago. 2020.

PRINS, Baukje; MEIJER, Irena Costera. Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler. **Estudos Feministas**, v. 10, p. 155-167, 2002. Disponível em: [scielo.br/pdf/ref/v10n1/11634.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11634.pdf) Acesso em: 5 ago. 2020.

RIOS, Roger Raupp. O Conceito de homofobia na perspectiva dos direitos humanos e no contexto dos estudos sobre preconceito e discriminação. *In: POCAHY, Fernando (org.). Rompendo o silêncio*: homofobia e heterossexismo na sociedade contemporânea. Porto Alegre: Nuances, 2007.

SANGUE, AIDS e descaso. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 12 de agosto de 1997. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/1997/8/12/opinia0/3.html>. Acesso em: 19 jun. 2019.

SANTANA, Marival Balduino de. **O poder e o sujeito em Michel Foucault**: da sociedade disciplinar à sociedade de controle. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Faculdade de Filosofia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2010.

SANTOS, Claiz Maria Pereira Gunça dos; SOARES, Ricardo Maurício Freire. As funções do direito à verdade e à memória. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, n. 19, p. 273-288, jan./jun. 2012.

SANTOS, Júlia Caroline Xavier dos; BARTELLI, Danielle Regina. A Inconstitucionalidade e homofobia na portaria que regulamenta a doação de sangue no

Brasil. *In*: VIII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ANÁLISE CRÍTICA DO DIREITO, **Anais [...]** Jacarezinho, PR: UENP, 2018. Disponível em: <http://siacrid.com.br/repositorio/2018/responsabilidade-do-estado.pdf> Acesso em: 19 jun. 2019.

SANTOS, Luiza de Castro; MORAES, Cláudia; COELHO, Vera Schattan P. Os anos 80: a politização do sangue. **Physis – Revista da Saúde Coletiva**, v. 2, n. 1, 1992.

SILVA, Nelson do Vale. Preconceito e discriminação: queixas de ofensas e tratamento desigual dos negros no Brasil. *In*: GUIMARÃES, Antônio Sérgio Alfredo. **Preconceito e discriminação: queixas de ofensas e tratamento desigual dos negros no Brasil**. São Paulo: Editora 34, 2004.

SIQUEIRA, Ranyella de; CARDOSO, Hélio. O conceito de estigma como processo social: uma aproximação teórica a partir da literatura norte-americana. **Imagonautas**, v. 2, n. 1, p. 92-113, 2011.

SONTAG, Susan. **A AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia de Bolso, 2007. [Livro eletrônico].

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora**. São Paulo: Companhia de Bolso, 2007. [Livro eletrônico].

SOUZA, Luciana Karine; FREITAS, Lia Beatriz de Lucca. A doação na literatura científica nacional: contribuições à psicologia moral. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 24, n. 1, p. 159-171, jan./mar. 2019.

SUIT, Dafne; PEREIRA, Marcos Emanuel. Vivência de estigma e enfrentamento em pessoas que vivem com o HIV. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 19, n. 3, jul./set. 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642008000300004](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642008000300004) Acesso em: 07 jul. 2020.

TELLES, Vera da Silva. **Direitos sociais, afinal do que se trata?** Belo Horizonte: UFMG, 1999.

TOMAZ, Anderson Pereira. **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 (Bacharelado em Direito) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma-SC, 2016. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/4718> Acesso em: 21 jun. 2019.

TOMAZI, Nelson Dacio. **Sociologia para o ensino médio**. São Paulo: Atual, 2007.

TONELI, Maria Juracy Filgueiras; BECKER, Simone. “A violência normativa e os processos de subjetivação: contribuições para o debate a partir de Judith Butler”. *In: FAZENDO GÊNERO 9: DIÁSPORAS, DIVERSIDADES, DESLOCAMENTOS*, 9., 2010, Florianópolis. **Anais [...]** Florianópolis: UFSC, 2010. p. 1-8.

TREVISAN, João Silvério. **Devassos no Paraíso**. 4. ed. São Paulo: Objetiva, 2018. [Livro eletrônico]

UNAIDS. **O que significa estar com a carga viral indetectável?** Saúde pública e a supressão viral do HIV. 19 de julho de 2017. Disponível em: <https://unaid.org.br/2017/07/indetectavel-saude-publica-e-supressao-viral-do-hiv/> Acesso em: 19 jun. 2019.

UNIDOS PELA HEMOFILIA. **O que é o sangue?** Disponível em: <https://www.unidospelahemofilia.pt/o-sangue/o-que-e-o-sangue/> Acesso em: 14 jun. 2019.

VARELLA, Drauzio. **Sarcoma de Kaposi**. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/sarcoma-de-kaposi/> Acesso em: 01 jan. 2020.

VINUTO, Juliana. A amostragem em Bola de Neve na pesquisa qualitativa: um debate aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, ago./dez. 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250> Acesso em: 21 jun. 2019.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi. **O conceito de biopolítica em Michel Foucault: notas sobre um canteiro arqueológico inacabado**, 2017. Disponível em: <https://emporiiodireito.com.br/leitura/o-conceito-de-biopolitica-em-michel-foucault-notas-sobre-um-canteiro-arqueologico-inacabado> Acesso em 24 jul. 2020.

WERNECK, Jurema. **Racismo Institucional e a saúde da população negra**. 2016. Disponível em: [https://www.geledes.org.br/racismo-institucional-e-saude-da-populacao-negra/?gclid=Cj0KCQjwg8n5BRCdARIsALxKb9603jaJkD2DQAxU1rCOQy8nskDkWSN2JOVm00HrhnF29TRjO\\_kouf4aApYqEALw\\_wcB](https://www.geledes.org.br/racismo-institucional-e-saude-da-populacao-negra/?gclid=Cj0KCQjwg8n5BRCdARIsALxKb9603jaJkD2DQAxU1rCOQy8nskDkWSN2JOVm00HrhnF29TRjO_kouf4aApYqEALw_wcB) Acesso em 24 jul. 2020.

## APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTAS

**\*\*Entrevista a homossexuais que foram impedidos de doar sangue:**

Contextualização: Atualmente, tramita no Supremo Tribunal Federal uma ação direta de inconstitucionalidade que tem por objetivo questionar a constitucionalidade de normas da ANVISA e do Ministério da Saúde as quais proibem de doar sangue homens que tenham feito sexo com outros homens nos últimos 12 (doze) meses.

Nome:

Idade:

Cor (autodeclarada): Nível de escolaridade: Cidade onde se estudou:

Ano da conclusão:

Atuação profissional:

- 1) Gostaria que me contasse como foi sua experiência ao se dirigir a um centro de coleta de sangue e tentar realizar uma doação.
- 2) Você já tentou doar sangue quantas vezes?
- 3) Em alguma dessas ocasiões você conseguiu doar sangue? Se sim, conte como foi a experiência.
- 4) Após ter sido recusado, tentou doar novamente?
- 5) Como foi a abordagem do/a profissional triagista ao comunicar- lhe sobre a impossibilidade de realizar a doação?
- 6) Qual foi sua reação ao ser informado de que não poderia realizar a doação?
- 7) Como você se sentiu ao ser informado de que não poderia realizar a doação?
- 8) Em sua opinião, qual é o motivo de o Ministério da Saúde e a ANVISA proibirem homens homossexuais de doarem sangue?

9) O senhor acredita que a proibição causa impactos na cidadania e nos direitos individuais dos homens homossexuais?

## **ANEXO A – EXEMPLO DE ROTEIRO DE ENTREVISTA DA TRIAGEM CLÍNICA**

\*\*Este roteiro de entrevista de triagem foi publicado pelo MS, no ano de 2001.

Perguntas:

1) Já doou sangue? Há quanto tempo? Sentiu-se mal? O que houve? Já foi recusado ou apresentou testes alterados em alguma doação? Qual o motivo?

2) Está doando para fazer algum exame? Qual?

3) Está alimentado? Que tipo de alimento ingeriu? Há quanto tempo? Dormiu bem? Está descansado? Está se sentindo bem? Perdeu peso recentemente sem motivo aparente ou fez dieta ou tomou remédio? Quando?

4) Quando ingeriu bebida alcóolica pela última vez? Bebeu o que? Quanto? Tem hábito de tomar bebida alcoólica? Que tipo? Quanto e com que frequência?

5) Está grávida? Está amamentando? Teve aborto ou parto nos últimos 3 meses? Está menstruada? O fluxo menstrual está muito intenso? Quando foi a última menstruação?

6) Tomou alguma vacina recentemente? Qual?

7) Usou algum medicamento recentemente? Qual? Quando? Por que? Está fazendo tratamento de pele ou fez nos últimos 30 dias? Que tipo de produto usou ou está usando?

8) Tem alergia? A que? Quando foi a última crise? Faz tratamento? Qual?

9) Esteve gripado, resfriado, com dor de garganta, febre ou diarreia, na última semana? Quando?

10) Fez tratamento dentário na última semana? Qual?

11) Já foi operado? Quando? De que? Precisou tomar sangue? Já voltou às suas atividades normais?

12) Tem ou teve convulsões? Quando?

13) Tem ou teve problema do coração, rins, pulmões, fígado, estômago, intestino, pele, psiquiátrico, de coagulação? Qual? Tem/teve anemia, diabetes, reumatismo? Já teve alguma doença grave? Qual?

14) Tem doença de Chagas? Conhece inseto/barbeiro que transmite a doença de Chagas? Já foi picado? Morou em casa de pau a pique? Teve malária? Quando? Fez tratamento e foi considerado (a) curado (a) há quanto tempo? Viajou nos últimos 6 meses? Para onde? - se a viagem foi para área endêmica para malária perguntar: há quanto tempo voltou? Já morou em outra estado/cidade? (se for região endêmica para malária-perguntar há quanto tempo se mudou?) Teve tuberculose? Teve Hanseníase? Teve filariose?

15) Recebeu hormônio do crescimento? Quando? Lembra-se do nome/marca? 16) Recebeu transfusão de sangue? Quando? Por que?

17) Já teve hepatite ou icterícia? Quando? Teve contato íntimo com pessoas que tiveram hepatite no último ano?

18) Fez tatuagem a agulha e a tinta? Quando? Fez acupuntura? Quando? Com profissional registrado? Fez piercing com agulha? Quando?

19) Sofreu algum contato acidental envolvendo cortes na sua pele com instrumentos contaminados com sangue de outra pessoa, como por exemplo agulhas, bisturi? Teve contato acidental de mucosas (olho, boca) com material biológico (sangue e secreções)?

20) Já teve alguma doença venérea? Qual? Quando? Fez tratamento e foi considerado (a) curado(a) há quanto tempo? Teve relação sexual com profissional do sexo? Quando? Teve relação sexual com parceiro ocasional, ou seja, "ficou e manteve relações sexuais"? Teve relação sexual com parceiro desconhecido?

21) Tem parceiro fixo? Quantos? Quantos parceiros teve nos últimos 12 meses? Teve ou tem relações sexuais com pessoa do mesmo sexo que você? Quando?

22) Usou ou usa algum tipo de droga? Qual? Quando? Você já deu ou recebeu droga ou dinheiro para manter relações sexuais? Quando? Já esteve preso ou em clínicas de recuperação? Quando e por quanto tempo? E seu parceiro já esteve ou está preso ou em clínicas de recuperação? Quando e por quanto tempo?

23) Teve ou tem contato sexual com pessoa suspeita de ter o vírus da Aids? Quando? Já teve ou tem relação sexual com pessoa que recebeu sangue ou faz hemodiálise? Quando? Tem ou teve relação com parceiro que já usou ou usa droga? Quando? Tem ou teve relação com parceiro que já teve hepatite, doença venérea? E a vida sexual do seu parceiro? Tem mais alguma informação importante sobre ela?

24) Você gostaria de fazer mais alguma pergunta? Tem alguma dúvida?

25) Você gostaria de alterar alguma de suas respostas anteriores?