



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO-UFERSA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS E HUMANAS-CCSAH
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS-DCSA
CURSO DE DIREITO

ALEX RODRIGUES DA SILVA

**POR UM SISTEMA DE DOAÇÃO SANGUÍNEA SEM
DISCRIMINAÇÃO: UMA ANÁLISE DA PROIBIÇÃO
NORMATIVA AOS “HOMENS QUE FAZEM SEXO COM
HOMENS” E SUA SUPERAÇÃO**

MOSSORÓ
2020

ALEX RODRIGUES DA SILVA

**POR UM SISTEMA DE DOAÇÃO SANGUÍNEA SEM
DISCRIMINAÇÃO: UMA ANÁLISE DA PROIBIÇÃO
NORMATIVA AOS “HOMENS QUE FAZEM SEXO COM
HOMENS” E SUA SUPERAÇÃO**

Monografia apresentada ao Departamento de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (DCSA/UFERSA), como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Gilmara Joane Macêdo de Medeiros.

MOSSORÓ
2020

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do autor, sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu respectivo autor sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

Silva, Alex Rodrigues da.

POR UM SISTEMA DE DOAÇÃO SANGUÍNEA SEM DISCRIMINAÇÃO: UMA ANÁLISE DA PROIBIÇÃO NORMATIVA AOS “HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS” E SUA SUPERAÇÃO / Alex Rodrigues da Silva. – Mossoró, RN, 2020.

97 f. : il.

Orientadora: Gilmara Joane Macêdo de Medeiros.

Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Federal Rural do Semi-Árido. Centro de Ciências Sociais Aplicadas e Humanas – Departamento de Ciências Sociais Aplicadas.

1. Direito à Igualdade e Tratamento Discriminatório. 1. 2. Doação de Sangue por Homens que Fazem Sexo com Homens. 2. 3. HIV/AIDS 3. 4. Supremo Tribunal Federal. 4. 5. Inconstitucionalidade. 5. I. Medeiros, Gilmara Joane Macêdo de, orient. II. Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

ALEX RODRIGUES DA SILVA

**POR UM SISTEMA DE DOAÇÃO SANGUÍNEA SEM
DISCRIMINAÇÃO: UMA ANÁLISE DA PROIBIÇÃO
NORMATIVA AOS “HOMENS QUE FAZEM SEXO COM
HOMENS” E SUA SUPERAÇÃO**

Monografia apresentada ao Departamento de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (DCSA/UFERSA), como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Gilmara Joane Macêdo de Medeiros.

APROVADO EM: 04/12/2020

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Gilmara Joane Macêdo de Medeiros - UFERSA
Orientadora - Presidenta da Banca



Profa. Dra. Oona de Oliveira Cajú - UFERSA
Primeiro Membro



Prof. Dr. Mário Sérgio Falcão Maia - UFERSA
Segundo Membro

A Antônio Rodrigues da Silva (*in memoriam*)
*Pelo privilégio de ser seu filho e aprendido, no
nosso pouco tempo de convívio, o mote para
uma vida digna, generosa e com respeito às
individualidades das pessoas.*

À Maria Aldenize dos Anjos (*in memoriam*)
*Inspiração de coragem, força e determinação.
A saudade se faz cada vez mais presente!*

À Maria Antônia da Silva
*Pela delicadeza com que lida com a vida, sem
deixar de lado a firmeza necessária para seguir
em frente... Por me fazer acreditar nas pessoas
e lutar por um mundo mais igualitário através
da educação... Pela minha própria existência!*

A todas as pessoas que foram ou são
discriminadas por serem quem são...
*Qualquer maneira de amor vale a pena,
Qualquer maneira de amor vale amar...*

(Milton Nascimento e Caetano Veloso)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que em sua infinita misericórdia, tem olhado para todas as minhas ações e me dado forças para seguir em frente. Menciono aqui a canção de Fernando Brant e Milton Nascimento: “[...] é preciso ter manha / É preciso ter graça / É preciso ter sonho, sempre / Quem traz na pele essa marca / Possui a estranha mania / De ter fé na vida...”

Agradeço ao desafio de pesquisar um assunto tão sensível e necessário para toda a sociedade. Acredito que a doação de qualquer parte do corpo humano nos move pelo compromisso de obrigação moral e instinto de empatia.

Agradeço a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para minha formação pessoal e profissional. Por toda amizade e tantas outras alegrias proporcionadas na grande jornada que se tornou o Curso de Direito.

Agradeço à minha querida e afetuosa orientadora, Profa. Dra. Gilmara Joane Macêdo de Medeiros (**Gil**), pela sua disposição incansável e pelos conselhos valiosos, que, sem dúvida, norteiam minha trajetória e me inspiram a buscar um impacto significativo como jurista. Por tornar possível o presente trabalho. “És inspiração, tua presença nos causa reflexão e esperança por dias melhores...”

Agradeço a Profa. Dra. **Oona** de Oliveira Cajú e ao Prof. Dr. **Mário Sérgio** Falcão Maia, por comporem a banca de defesa, revisarem o meu texto e enriquecerem esta pesquisa acadêmica com suas análises.

Agradeço ao Prof. Dr. **Túlio** de Medeiros Jales e à amiga Lucineire Lopes de Oliveira (**Luka**), pela apreciação atenta do meu pré-projeto e sugestões que cooperaram para os resultados aqui expostos.

Agradeço a **Álvaro** Micael Duarte Fonseca, Edmilson Gonçalves Neto (**Ed**), **Joelson** de Mendonça Silva e **Odson** Lima Cirne, meu *duo* de trabalhos acadêmicos, pelo tempo dedicado na análise da monografia na íntegra e aos valiosos comentários. Privilégio o meu ter leitores tão atentos.

Agradeço a **Marcos Paulo** Simões Barbosa, pelo auxílio na elaboração do *abstract* e tradução dos textos em inglês. *Thank you very much!*

Agradeço a **Ida** Carmen de Lima Rocha e a **Eritia** Costa de Almeida, pelo incentivo para que eu ingressasse no Curso de Direito.

Agradeço ao amigo Antonio **Ayran** Gurgel de Arruda, por ter me recebido em sua casa e me oferecido suporte para efetuar minha matrícula na Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA).

Agradeço a **Thariny** Teixeira Lira, por sua colaboração e assistência na busca por uma vaga na Vila Acadêmica Vingt-Un Rosado.

Agradeço aos servidores da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PROAE), pela prontidão em solucionar as demandas internas, mormente a **Dayse** Darlene Queiroz de Lima, por sempre se mostrar aberta ao diálogo.

Agradeço imensamente a todos os companheiros de luta, aos *brothers* que fiz na Vila Acadêmica Vingt-Un Rosado, principalmente, **Celimari** Campos da Silva Junior, Franklin **Kelve** Nunis Chaves, Geovano de Góis **Júnior**, **João Paulo** Fontes Fernandes, **Luan** Fonseca Araújo, **Marinalvo** Vicente da Silva Lima, **Ricardo** Gomes de Souza e **Tainan** Costa Rebouças.

Agradeço aos amigos, colegas de turma e professores durante esses anos do Curso de Direito - UFERSA, pelas conversas, estudos, planos e sonhos compartilhados, em especial, Andreia **Raiane** Montenegro Costa, **Carlos Luan** Lima Maciel, **Dayse** Mariane Meireles Peixoto Saraiva, **Joseilda** Cristian Albino Brito, **Lizandra** de Souza Cordeiro, Maria **Ivanúcia** Lopes da Costa, **Monica** Kariza de Medeiros Cabral, **Nathália** do Vale Monteiro de Moraes, Paulo **Zamarley** Dantas de Oliveira Sousa, **Tamara** de Freitas Ferreira, Prof. Dr. **Rodrigo Vieira** Costa e Prof. Dr. **Thiago Arruda** Queiroz Lima.

Agradeço a **Leia** Mara de Menezes, da Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD), pela orientação e disponibilidade nos trâmites necessários à realização da Mobilidade Nacional. Ao Programa ANDIFES, pela oportunidade de fazer um ano do Curso de Direito na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), e ao Santander Universidades, pela bolsa concedida durante esse período.

Agradeço ao Curso de Direito - UFRN, pela recepção, possibilidade de crescimento e evolução profissional, sobretudo ao corpo docente. Ao Prof. Dr. **Walter** Nunes da Silva Junior, pela chance de realizar a monitoria em Direito Processual Penal I, disciplina do Departamento de Direito Processual e Propedêutica (DEPRO) e ao Prof. Ms. **Marcus Aurelio** de Freitas Barros.

Agradeço ao Tribunal Regional Eleitoral do Rio Grande do Norte (TRE-RN) pelo estágio remunerado. Ao supervisor **Rilton** Baracho da Silva (2ª Zona Eleitoral) e à minha colega, que posteriormente se tornou uma grande amiga, **Sylvia** Helena Cortez de Melo.

Agradeço ao Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania, do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte (CEJUSC/TJRN) pelo estágio remunerado. Aos supervisores **André** Marques Queiroz e Ana **Joelma** do Amaral, pela liberdade e solicitude em analisar minhas demandas. A melhor recepcionista do mundo, Eva Fabiana de Medeiros (**Fabi**), por sua felicidade sempre contagiante. E às pessoas que dividiram comigo tantos momentos memoráveis: Ana **Carolina** Lima Costa, **Andressa** Luara Xavier de Mesquita, **Candicy** Melyna Oliveira de Lima, **Cássia** Beatriz Veríssimo de Oliveira, Cristiane Menezes de Souza (**Cris**), Daniel Gomes da Silva (**Dani**), Eduarda Steffany Gomes da Silva (**Duda**), José **Wilson** Vidal de Oliveira Júnior, **Lucas** Vinícius Soares Gomes Costa, Lucimara Silveira Cunha (**Cimara**), Maria **Cecília** Santos Sousa, **Marianne** Maia de Sousa, **Niellys** Priestley Dantas de Oliveira, **Samira** Mayara Dantas Pinheiro Braz, **Thayná** Laiza Souza e Silva, **Victor** Lucas Teixeira Araújo e **Yasmin** Falcão Bezerra. Deixo os versos do saudoso Gonzaguinha: “[...] é tão bonito quando a gente entende / Que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá / É tão bonito quando a gente sente / Que nunca está sozinho por mais que pense estar // É tão bonito quando a gente pisa firme / Nessas linhas que estão nas palmas de nossas mãos / É tão bonito quando a gente vai à vida / Nos caminhos onde bate, bem mais forte o coração...”

Agradeço a **Kayo** Emmanuell Brandão Nelson Gabriel, por toda preocupação, críticas construtivas e companheirismo, durante nosso tempo de convívio.

Agradeço a **Débora** Virgínia da Silva Salviano, minha amiga desde a época do Ensino Médio e cuja vida me presenteou com sua presença em todos esses anos. Nesse mesmo sentido, merece menção: Francisca Romária da Silva Ferreira Caldas (**Mara**), Josicleide Ramos Bezerra (**Cleide**), Jucilainy Guedes de Lima (**Lainy**), Marineide Ferreira de Lima (**Neguinha**) e **Patrícia** Anjos da Silva Paiva, por serem as melhores amigas. Mais uma vez cito, Fernando Brant e Milton Nascimento: “Amigo é coisa pra se guardar / Debaixo de sete chaves / Dentro do coração / Assim falava a canção que na América ouvi / Mas quem cantava chorou / Ao ver o seu amigo partir...”

Agradeço imensamente a todos da minha família, especialmente aos meus irmãos, **Armando** Rodrigues da Silva, **Adenira** Rodrigues da Silva e **Adriano** Rodrigues da Silva, à minha sobrinha, Maria **Vitória** Rodrigues de Lima, e à minha amada mãe, Maria Antônia da Silva (**Mariinha**), por acreditar no meu potencial e por não me deixar desistir dos meus projetos, mesmo sabendo das dificuldades dos anos da graduação.

Essa conquista é nossa!

É

*A gente quer valer o nosso amor
A gente quer valer nosso suor
A gente quer valer o nosso humor
A gente quer do bom e do melhor*

*A gente quer carinho e atenção
A gente quer calor no coração
A gente quer suar, mas de prazer
A gente quer é ter muita saúde
A gente quer viver a liberdade
A gente quer viver felicidade*

É

*A gente não tem cara de panaca
A gente não tem jeito de babaca
A gente não está
Com a bunda exposta na janela
Pra passar a mão nela*

É

*A gente quer viver pleno direito
A gente quer viver todo respeito
A gente quer viver uma nação
A gente quer é ser um cidadão
A gente quer viver uma nação...*

(Gonzaguinha)

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo discutir e analisar a restrição normativa à doação de sangue por parte dos homens que fazem sexo com homens (HSH) e sua superação por meio do controle concentrado de constitucionalidade pelo Supremo Tribunal Federal (STF) na Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI nº 5.543/DF. A proibição normativa se encontrava amparada na RDC nº 34/2014 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e na Portaria de Consolidação nº 05/2017 do Ministério da Saúde (MS). A pesquisa promove um resgate histórico das regulações sobre doação de sangue e homens que fazem sexo com homens, identificando que o surgimento da proibição se relaciona com o advento da epidemia mundial do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Analisa-se como o surgimento da epidemia, associado a um cenário de incertezas científicas e de preconceito, discriminação e estigma, contribuiu para a construção do paradigma do “sangue ruim” dos HSH, reforçada pela ideia de “grupos de risco”. Examina-se, ainda, como cientificamente a noção de “grupos de risco” foi sendo substituída por “comportamento de risco”, o que indica que qualquer pessoa, independente de sua orientação sexual/afetiva pode ser exposta ao vírus causador da AIDS. Em seguida, averigua-se como a restrição à doação de sangue por HSH no Brasil representava a manutenção de uma norma discriminatória, verificando os seus fundamentos. Por fim, promove-se uma discussão sobre como a questão foi enfrentada pelo STF na ADI nº 5.543/DF, esmiuçando os fundamentos jurídicos da superação de tais normativas.

PALAVRAS-CHAVE: Direito à Igualdade e Tratamento Discriminatório. Doação de Sangue por Homens que Fazem Sexo com Homens. HIV/AIDS. Supremo Tribunal Federal. Inconstitucionalidade.

ABSTRACT

This paper has as objective to discuss and to analyse the legal restriction to blood donation for men that have sex with men (HSH) and its overcoming through concentrated control of constitutionality by the Supreme Federal Court (STF) in the Direct Action of Unconstitutionality - ADI nº 5,543/DF. The legal prohibition was sheltered by RDC nº 34/2014 of the National Health Surveillance Agency (ANVISA) and by the Consolidation Ordinance nº 05/2017 of the Health Ministry. The research promotes a historical review of normative about blood donation and men that have sex with men, pointing that the advent of the restriction relates with the emergence of the world epidemic of the Human Immunodeficiency Virus (HIV) that causes the Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). The study analyses how the outbreak, associated to a scientific uncertainties scenario and prejudice, discrimination and stigma, contributed for the construction of the paradigm of HSH's "bad blood", reinforced by the "risk group" idea. The research also discusses how scientifically the "risk group" idea was replaced by "risk behavior", what indicates that any person, regardless its sexual/affective orientation could be exposed to the virus that causes AIDS. Hence, the paper investigates how the restriction to blood donation by HSH in Brazil represented the preservation of a discriminatory normative, verifying its grounds. Finally, the analysis promotes a discussion of how the matter was addressed by STF in the ADI nº 5.543/DF, going through the legal fundamentals of the overcoming of these regulations.

KEYWORDS: The Right to Equality and the Discriminatory Treatment. Blood Donation for Men that Have Sex with Men. HIV/AIDS. Federal Supreme Court. Inconstitutionality.

RESUMEN

El presente trabajo posee por objetivo discutir y analizar la restricción normativa a la donación de sangre por parte de hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) y la superación del estigma mediante el control concentrado de constitucionalidad realizado por el Supremo Tribunal Federal (STF) en la Acción Directa de Inconstitucionalidad - ADI n° 5.543/DF. La prohibición normativa se encontraba amparada por la RDC n° 34/2014 de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) y por la Portaria de Consolidación n° 05/2017 del Ministerio de Salud (MS). La investigación promueve un rescate histórico acerca de las regulaciones sobre la donación de sangre y hombres que mantienen relaciones homosexuales, identificando como el surgimiento de la restricción se relaciona a la inminencia de la epidemia mundial del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV), causante del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (AIDS). De esta manera, se analiza la forma de como el surgimiento de la epidemia, asociado a un escenario de inseguridades científicas y abundantes preconcepciones, discriminaciones y estigmas, contribuyeron a la construcción del paradigma de “mala sangre” de los HSH, reforzados por la idea de que pertenecieran a un grupo de riesgo. A lo largo del presente análisis, se examina como, científicamente, la idea de “grupos de riesgo” fue siendo substituida por “comportamientos de riesgo”, indicando que cualquier persona, independiente de su orientación sexual o afectiva puede ser expuesta al virus causador del AIDS. Seguidamente, se averigua como la restricción a la donación de sangre por HSH en Brasil representaba la manutención de una norma con carácter discriminatorio, verificándose sus fundamentos. Finalmente, se promueve discusión acerca de como la cuestión fue enfrentada por el STF en la ADI n° 5.543/DF, pormenorizando los fundamentos jurídicos que promocionaron la superación de tales normativas.

PALABRAS-CLAVE: Derecho a Igualdad y Tratamiento Discriminatorio. Donación de Sangre por Hombres que Mantienen Sexo con Hombres. HIV/AIDS. Supremo Tribunal Federal. Inconstitucionalidad.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABGLT	Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
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
<i>AIDS</i>	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<i>APA</i>	<i>American Psychiatric Association</i>
art.	Artigo
ARV	Antirretrovirais
AZT	Azidotimidina
Cadir	Centro Acadêmico de Direito
CC	Código Civil
CCSAH	Centro de Ciências Sociais Aplicadas e Humanas
<i>CDC</i>	<i>Centers for Disease Control</i>
CEJUSC	Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania
CF	Constituição Federal
CFOAB	Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CID	Código Internacional de Doença
CNH	Comissão Nacional de Hemoterapia
CONSEPE	Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão
COVID	Coronavírus
DCSA	Departamento de Ciências Sociais Aplicadas
DEPRO	Departamento de Direito Processual e Propedêutica
DF	Distrito Federal
DIAHV	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais
DJe	Diário da Justiça Eletrônico
DPE/BA	Defensoria Pública do Estado da Bahia
DPU	Defensoria Pública da União
Dr.	Doutor
Dra.	Doutora
<i>DSM</i>	<i>Diagnostic and Statistical Manual</i>
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ed.	Edição
<i>et al.</i>	e outros
EUA	Estados Unidos da América
<i>FDA</i>	<i>Food and Drug Administration</i>
FFLCH	Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas

Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
GADvS	Grupo de Advogados pela Diversidade Sexual e de Gênero
GIV	Grupo de Incentivo à Vida
<i>GRID</i>	<i>Gay-Related Immune Deficiency</i>
<i>HIV</i>	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HSH	Homens que Fazem Sexo com Homens
<i>HTLV</i>	<i>Human T-cell Lymphotropic Virus</i>
IBDCIVIL	Instituto Brasileiro de Direito Civil
IBDFAM	Instituto Brasileiro de Direito de Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
<i>ILGA</i>	<i>International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association</i>
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queers, Intersex, Agêneros, Assexuados e Mais
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
nº	Número
<i>NYU</i>	<i>New York University</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
<i>OUP</i>	<i>Oxford University Press</i>
p.	Página
PE	Pernambuco
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PL	Projeto de Lei
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PPS	Partido Popular Socialista
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PROAE	Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis
Prof.	Professor
Profa.	Professora
PROGRAD	Pró-Reitoria de Graduação
PSB	Partido Socialista Brasileiro
PSL	Partido Social Liberal
PTN	Partido Trabalhista Nacional
PUC-SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
RBDC	Revista Brasileira de Direito Constitucional
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RJ	Rio de Janeiro
RN	Rio Grande do Norte
RNP+ Brasil	Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS
RSP	Revista de Saúde Pública
SBHH	Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia

Senac	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SINASAN	Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados
SISBI	Sistema de Bibliotecas
STF	Supremo Tribunal Federal
STS	Serviço de Transfusão de Sangue
SUS	Sistema Único de Saúde
SUTIC	Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TJRN	Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte
Trad.	Tradução
TRE-RN	Tribunal Regional Eleitoral do Rio Grande do Norte
TTP	Tratamento para Todas as Pessoas
UDN	União Democrática Nacional
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFERSA	Universidade Federal Rural do Semi-Árido
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
<i>UNAIDS</i>	<i>Joint United Nations Programme on HIV/AIDS</i>
UNAIDS BRASIL	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
UNB	Universidade de Brasília
UniCEUB	Centro Universitário de Brasília
USP	Universidade de São Paulo
v.	Volume
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 A EPIDEMIA DO HIV/AIDS E SEU IMPACTO NA VIDA DOS HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS	20
2.1 Algumas Considerações Sobre a Relação Entre Homens na História	21
2.2 Uma Doença Desconhecida: o surgimento do HIV/AIDS	27
2.2.1 “Câncer Gay” e “Castigo Divino”: a epidemia do preconceito	32
2.3 Mudança de Paradigma: o abandono da ideia de grupo de risco	34
3 HISTÓRICO DA HEMOTERAPIA NO BRASIL E AS NORMAS DE RESTRIÇÃO À DOAÇÃO DE SANGUE AOS HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS.....	39
3.1 Hemoterapia e as Políticas de Controle do Sangue no Brasil.....	39
3.2 Restrição Total à Doação por Homens que Fazem Sexo com Homens.....	45
3.3 Restrição Temporal à Doação por Homens que Fazem Sexo com Homens.....	48
3.3.1 Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 34/2014, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a Portaria de Consolidação nº 05/2017, do Ministério da Saúde.....	50
4 A INCONSTITUCIONALIDADE DAS NORMAS DE RESTRIÇÃO À DOAÇÃO DE SANGUE POR HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS.....	57
4.1 A Constituição e a Força Normativa de Seus Princípios	58
4.1.1 Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e o Princípio da Igualdade: uma análise de suas repercussões para a discussão da doação de sangue	59
4.2 Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI nº 5.543/DF: uma análise acerca do posicionamento adotado pelo Supremo Tribunal Federal.....	66
4.2.1 Compreendendo os Fundamentos do Partido Socialista Brasileiro.....	67
4.2.2 Compreendendo os Argumentos em Defesa da Restrição de Doação de Sangue por Homens que Fazem Sexo com Homens	69
4.2.3 Relator da ADI nº 5.543/DF - Ministro Edson Fachin	70
4.2.4 Votos Favoráveis	72
4.2.5 Votos Contrários.....	73
4.2.6 O Fim de Uma Proibição	75
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
REFERÊNCIAS.....	81
ANEXO A – <i>Rare Cancer Seen In 41 Homosexuals</i>.....	92
ANEXO B – Peste-Gay já Apavora São Paulo.....	93
ANEXO C – Cazuzu: uma vítima da AIDS agoniza em praça pública.....	94
ANEXO D – As Populações-Chave Para HIV/AIDS.....	95
ANEXO E – As Populações Prioritárias Para HIV/AIDS	96
ANEXO F – Constituinte Proíbe a Venda de Sangue e Seus Derivados	97

1 INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea vem passando por frequentes mudanças e quebras de paradigmas ao longo dos anos e, com isso, assuntos até então aceitos como verdades absolutas têm sido constantemente colocados em questionamentos, em especial, pelo avanço e descobertas científicas. Nem sempre, as transformações na ciência reverberam na modificação do direito, que permanece, muitas vezes, a aplicar medidas antiquadas e discriminatórias. O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) se insere neste contexto, porque visa investigar a permanência, até poucos meses atrás, da tratativa dada aos homens que fazem sexo com homens (HSHs), proibindo-os a doarem sangue para os bancos de recolhimento.

O objetivo deste trabalho é o de analisar a construção dessa restrição, buscando compreender se tal medida discriminatória encontrava alguma justificativa de manutenção no ordenamento jurídico pátrio. Na conjuntura brasileira, tem-se como referência a promulgação da Constituição Federal de 1988, representando do ponto de vista histórico, político e social um marco por causar ruptura com um sistema autoritário e por constituir um Estado Democrático de Direito, marcado por uma série de fundamentos e princípios¹, dentre os quais salientamos a dignidade da pessoa humana – artigo 1º, inciso III – e o princípio da igualdade e sua vedação de tratamento discriminatório – artigo 5º, *caput* (BRASIL, 1988a).

Forçoso evidenciar ainda o progresso do conhecimento científico e o impacto deste para a sociedade como um todo. No caso específico dos procedimentos médicos, destaca-se o avanço da hemoterapia, que permitiu o tratamento de uma infinidade de doenças, sendo uma tática frequente na medicina atualmente. Deste modo, visando oferecer uma maior qualidade no serviço prestado, foi imprescindível, ao longo dos anos, estabelecer mecanismos que pudessem resguardar tanto os(as) doadores(as), como as pessoas transfundidas (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005). Um dos grandes desafios surgidos foi conchavar regras em consonância com os valores e as normas fundamentais estabelecidas na República Federativa do Brasil.

Dentro desse cenário, encontra-se em vigência no país a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 34, de 11 de junho de 2014, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Portaria de Consolidação nº 05, de 28 de março de 2017, do Ministério da Saúde (MS); ambas dispõem sobre as práticas do ciclo do sangue e, ao mesmo tempo, redefinem o

¹ Na nota de rodapé nº 08, Coitinho Filho e Rinaldo (2018) descreveram que: “[...] princípio é uma espécie de norma jurídica com o objetivo de interpretar o direito, norteando a aplicação das leis e a forma com que se deve flexibilizar a aplicação do direito, adaptando a regra, que é mais genérica, a um caso mais concreto” (COITINHO FILHO; RINALDI, 2018, p. 31).

regulamento técnico dos procedimentos hemoterápicos (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017b). Estas normas restringiam expressamente a doação de sangue por HSH – artigo 25, inciso XXX, alínea “d”, da RDC nº 34/2014 e artigo 64, inciso IV, da Portaria de Consolidação nº 05/2017, respectivamente –, motivo pelo qual passaram a ser enfaticamente objeto de críticas por parte dos acadêmicos e dos setores considerados progressistas, mesmo antes dos impactos da Pandemia Mundial do Novo Coronavírus - COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, em especial, no que se refere à escassez dos bancos de sangue.

A limitação de doação de sangue por parte dos HSHs provocou uma série de debates e questionamentos de cunho constitucional, sobretudo, em razão do caráter discriminatório adotado por tais atos normativos. Diante disto, em junho de 2016, o Partido Socialista Brasileiro (PSB), ingressou com Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI nº 5.543/DF no Supremo Tribunal Federal (STF), cujo relator designado foi o ministro Edson Fachin. Em 2017, o ministro relator apresentou o seu voto favorável à inconstitucionalidade das normas, no entanto, o processo saiu da pauta em razão do pedido de vistas do ministro Gilmar Mendes.

Durante o curso do estudo do presente trabalho monográfico, e em razão dos problemas de saúde pública que foram agravados com a pandemia da COVID-19, a ADI nº 5.543/DF voltou para a pauta do STF, em maio de 2020. A necessidade de abastecimento dos Hemocentros foi um dos motivos centrais para que entrasse com urgência em votação. Por maioria de votos (7x4) o Plenário do STF considerou inconstitucionais dispositivos das normas do MS e da ANVISA que excluía do rol de habilitados para doação de sangue os HSHs.

Em razão da decisão no processo de escrita monográfica, este trabalho precisou adaptar algumas de suas perguntas². Desta maneira, buscamos responder as seguintes questões: qual era o fundamento que explicava a proibição de doação de sangue dos HSHs? Esta proibição se sustentava no ordenamento jurídico nacional quando confrontada com o princípio da dignidade da pessoa humana e com a proibição de tratamento discriminatório previstas na Constituição Federal? Como o STF enfrentou a proibição na decisão da ADI nº 5.543/DF?

Diante desse cenário, objetivando fazer a pesquisa atual e relevante no âmbito acadêmico, apresentou-se na construção da monografia uma busca pelo entendimento das diversas vozes presentes ao longo dos últimos anos a respeito da impossibilidade dos HSHs

² As adaptações se deram em razão do pré-projeto de pesquisa ter sido elaborado entre os meses de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020 e protocolado junto à Coordenação do Curso de Direito - UFERSA em março do ano corrente. Período anterior a Decisão CONSEPE/UFERSA nº 021/2020, de 17 de março de 2020, que suspendeu por tempo indeterminado o calendário acadêmico da graduação (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO - UFERSA, 2020). Na época o problema formulado foi o seguinte: “[...] ao limitar a doação de sangue por HSH, essas normas não estariam em desarmonia com os princípios da dignidade da pessoa humana e da igualdade previsto na Constituição Federal de 1988?”.

serem doadores de sangue, especialmente, na literatura científica e nas Sessões Plenárias do STF 2017/2020. “Como entendiam a restrição à doação de sangue por HSH?” Indagar sobre a (in)constitucionalidade dos argumentos utilizados na apreciação dos dispositivos impugnados na ADI nº 5.543/DF nos permite, entre outras coisas, perceber como o debate de uma questão jurídica acaba por se contaminar por preconceitos perpetuados ao longo da história.

Assim, o objetivo geral da investigação é analisar os dispositivos da RDC nº 34/2014, da ANVISA, e a Portaria de Consolidação nº 05/2017 do MS à luz do fundamento da dignidade da pessoa humana e do princípio da igualdade, buscando compreender se a medida de proibição se constituiu num tratamento ofensivo à Constituição de 1988. Para tanto, é mister explorar as razões científicas e históricas para a adoção das normas mencionadas e identificar os aspectos jurídicos e científicos. Por fim, busca-se verificar a ADI nº 5.543/DF e a apreciação por parte do STF, esclarecendo os consensos e dissensos dos ministros.

Tendo em vista a atualidade do julgado supramencionado, observa-se que pouco ou nenhum estudo sobre o feito foi realizado “pós-julgamento” da ADI nº 5.543/DF³, demonstrando ser um tema que carece de maior exploração. Essa situação evidencia a importância da pesquisa sobre o assunto pela percepção da ampla relevância social e dos resultados práticos alcançados com a decisão *erga omnes* da Suprema Corte brasileira. A mudança de entendimento da regulamentação em vigência se deu em um período na qual existe uma maior demanda por bolsas de sangue. A pesquisa também apresenta relevância de ser observada a violência simbólica de uma restrição embasada em algo tão subjetivo, como é o caso das práticas sexuais de cada indivíduo. Indiretamente, o julgamento da ADI nº 5.543/DF acaba por se tornar um instrumento no enfrentamento à discriminação institucionalizada, existente por meio do estigma e preconceito às pessoas destoantes do padrão da heteronormatividade e por isso, frequentemente, têm sido colocadas à margem da sociedade, conforme observam Parker e Aggleton (2001).

O procedimento utilizado para a elaboração do trabalho monográfico sucede de forma incisiva em pesquisa de análise bibliográfica, doutrinária e legislativa, isso significa que para explicar o(s) problema(s), parte-se dos referenciais teóricos relacionados com a área específica do tema. Dito de outra maneira, esse procedimento consiste em apresentar as discussões das

³ Antes do julgamento, alguns trabalhos em nível de graduação e pós-graduação já haviam se debruçado de forma eficiente sobre a temática, dentre os quais, alguns nos serviram de base para elaboração desta pesquisa, entre eles destaque: o TCC de Juliana Carreiro Avila (Graduação em Direito-UERJ), a Monografia de Marcondes Alves Dias Júnior (Graduação em Direito-UniCEUB) e o artigo de Daniel Carvalho Cardinali (Mestrado em Direito Público-UERJ), intitulado: “A Proibição de Doação de Sangue por Homens Homossexuais: uma análise sob as teorias do reconhecimento de Fraser e Honneth”.

fontes bibliográficas e documentais, buscando oferecer uma breve reconstituição do entendimento da relação entre homens ao longo da história, do descobrimento do Vírus da Imunodeficiência Humana, causador da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (VIH/SIDA) e o histórico legislativo da prática da hemoterapia no Brasil. Para isso, optou-se por se aproximar de uma abordagem histórica e sociológica.

No caso dos votos dos ministros na apreciação da ADI nº 5.543/DF, os discursos foram obtidos de forma primária através dos documentos, matérias jornalísticas e vídeos publicados pelo STF e, posteriormente, confrontados com o Acórdão do Julgamento. Adotamos um olhar etnográfico, principalmente na análise dos vídeos, almejando chegar às percepções individuais e, conseqüentemente, aos consensos e dissensos (COITINHO FILHO; RINALDI, 2018). No mesmo sentido, optou-se por realizar pesquisa designada por McConville e Chui (2007) como *black letter research*, significa: partir do próprio direito como sendo um conjunto interno e autossustentado de princípios, pela leitura das decisões e das normas (MCCONVILLE; CHUI, 2007). Esse método foi amplamente utilizado no segundo capítulo, sobretudo na análise dos dispositivos que fazem parte do arcabouço que regulamenta a hemoterapia. Pretende-se, como estratégia de pesquisa, estruturar o trabalho em três frentes de investigação.

O capítulo que abre este trabalho, destina-se a uma breve reflexão da percepção da relação afetiva e sexual entre HSHs ao longo da história, com ênfase ao século XX, pois ao mesmo tempo em que se tem o reconhecimento de direito e garantias, reivindicados pelos membros do chamado Movimento Gay, hoje Movimento LGBTQIA+, começou a surgir os primeiros registros do HIV/AIDS nesses indivíduos, que acabou se propagando, muito influenciado pelos meios de comunicação de massa como sendo um “câncer gay” ou “castigo divino”, por práticas moralmente colocadas em questionamento pelos setores conservadores. Por fim, busca-se atualizar a discussão superada de “grupo de risco”, apresentando as categorias adotadas pelo próprio Ministério da Saúde brasileiro atualmente, a saber: “comportamento de risco”, “populações-chave” e “populações prioritárias” (BRASIL, 2017a).

No segundo capítulo, busca-se trazer um breve histórico do surgimento da hemoterapia no Brasil. Esta é considerada uma técnica fundamental para a medicina, pois se permitiu chegar ao tratamento de muitas doenças. No entanto, uma consequência dessa prática, inicialmente sem o controle e testagem do sangue, foi a transmissão de doenças por meio da transfusão. Essa situação levou a comunidade científica ao aperfeiçoamento dos métodos de segurança, visando a implementação de uma série de políticas dos procedimentos para triagem laboratorial. Nesse âmbito, sobressaiu-se o papel das normas, pois ao mesmo tempo em que permitiram um maior

controle e uniformidade em relação às doações de sangue, mostraram-se instrumentos de discriminação de determinados grupos historicamente marginalizados.

O terceiro e último capítulo tem por escopo analisar a (in)constitucionalidade do artigo 25, inciso XXX, alínea “d”, da RDC nº 34/2014, da ANVISA, e do artigo 64, inciso IV, da Portaria de Consolidação nº 05/2017, do MS. Parte-se de uma discussão da supremacia das normas constitucionais e a influência desta na construção da Constituição Federal de 1988, considerada como a Constituição Cidadã pela participação popular no seu processo de criação, destacando o princípio da dignidade da pessoa humana e da igualdade. Por fim, o foco se dá em torno do julgamento da ADI nº 5.543/DF e sua apreciação por parte dos ministros do STF, averiguando os principais argumentos em confronto, sobretudo dos que se mostraram favoráveis à permanência da restrição temporal a doação de sangue por HSH.

Apresenta-se, por fim, as considerações finais a respeito do tema da restrição à doação de sangue por HSH. Busca-se trazer uma síntese dos elementos presentes na redação final do trabalho monográfico, bem como responder as questões formuladas no início da pesquisa por meio de uma série de informações apresentadas nos capítulos em consonância com os objetivos previamente estabelecidos. É importante frisar também dois pontos que foram determinantes para os resultados aqui apresentados: os efeitos da pandemia da COVID-19 que causou mudanças significativas na pesquisa e, consequentemente, o posicionamento adotado pelo STF.

2 A EPIDEMIA DO HIV/AIDS E SEU IMPACTO NA VIDA DOS HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS

[O HIV e a AIDS] foi estudada inicialmente em homossexuais, começou a ser procurada insistentemente em homossexuais e, naturalmente, foi encontrada em homossexuais.
(Jean Claude Nahoum, citado por Larissa Pelúcio e Richard Miskolci)

O objetivo do presente capítulo é o de contextualizar o desenvolvimento sócio-histórico da epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana, causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – também nomeadas pelas siglas em inglês HIV/AIDS⁴ – no mundo e, em especial, no Brasil, no final do século XX. Sua discussão se justifica por permitir uma compreensão sobre o impacto da síndrome, que era desconhecida até os anos oitenta, para a sociedade como um todo e, principalmente, para os homossexuais e homens que se relacionavam sexualmente com outros homens (HSHs)⁵.

O enfoque nesse público se justifica em razão de eles terem sido o primeiro grupo social a manifestar a síndrome, tornando-se, inicialmente, suas maiores vítimas. Dada a existência de uma realidade social bastante preconceituosa e violenta às relações homoafetivas, bem como pelo medo causado pela mortalidade assustadora da epidemia nas suas primeiras décadas, fizeram com que esse grupo carregasse o estigma da doença, apresentada de forma pejorativa pelos meios de comunicação de massa como sendo um “câncer gay” ou um “castigo divino” para a “depravação de um comportamento sexual inadequado” aos olhos da sociedade.

Em razão da falta de informação e do preconceito já existente em relação a essa “minoria”, não demorou até que, tanto na comunidade científica quanto na sociedade, difundisse-se a ideia de “grupos de risco” ao HIV/AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Isso justificou o desenvolvimento de restrições sociais dirigidas especificamente para as pessoas integrantes desses grupos, bem como ajudou a desenvolver um imaginário de que apenas elas estavam suscetíveis à síndrome – além de uma associação da

⁴ O que significa dizer que HIV e AIDS não são sinônimos. Por enquanto ainda não existe vacina ou cura para o HIV, o vírus, mas há tratamento para que os portadores não venham desenvolver a AIDS, que é a doença causada pelo vírus. Dessa forma, como o objetivo principal do presente capítulo é oferecer uma base teórica para uma maior compreensão do próximo, optou-se por utilizar como estratégia metodológica a expressão HIV/AIDS, sem precisar a todo o momento fazer a sua distinção.

⁵ Em muitos momentos do trabalho damos preferência ao uso da sigla HSH, pois embora o sexo entre pessoas do mesmo gênero seja uma prática comumente considerada homossexual, nem todos têm como orientação a homossexualidade. É o caso do garoto de programa que se relaciona com outros homens em troca de benefícios, um homem heterossexual que tenha uma ou algumas experiências com outro homem, entre outras situações.

epidemia de HIV/AIDS à comportamentos “moralmente reprováveis”. Ideias, como veremos, bastante questionadas na atualidade.

No entanto, cumpre mencionar que tais transformações não se deram de forma repentina, mas como resultado de uma série de ações, como os avanços no âmbito científico, no sentido de entender como se dava a transmissão do HIV/AIDS e, ao mesmo tempo, por pressão de determinados setores da sociedade, como o Movimento Gay. Hoje, na comunidade científica, é pacificado o entendimento de que o termo “grupo de risco” não seja adequado, pois a doença não é exclusiva de um grupo, mas faz parte de uma realidade suscetível a qualquer pessoa, sendo mais adequado falar em “comportamento de risco”. Desta maneira, para diversos(as) estudiosos(as), tais como Almeida (2016), Barata (2006), Cardinali (2017), Dias Júnior (2017), Pelúcio e Miskolci (2009), entre outros aqui citados, a suscetibilidade ao HIV pode ocorrer a qualquer pessoa que tenha vida sexual ativa e que não faça uso dos mecanismos de prevenção contra o vírus causador da AIDS.

2.1 Algumas Considerações Sobre a Relação Entre Homens na História

No presente subcapítulo, empreende-se o esforço de reconstituir, de maneira objetiva, exemplos na história de como a homossexualidade aparece em alguns momentos como uma prática comum e aceita e em outros como um comportamento a ser repreendido e condenado. É importante deixar registrado essa ressalva, sob o risco de pecar pelo excesso de generalismo; ademais, é impossível resumir tantos anos de história em poucos parágrafos.

A homossexualidade, assim como a heterossexualidade, não se trata de uma opção – isto é, de um ato consciente de escolha –, mas de uma orientação do desejo sexual e/ou afetivo inerente à individualidade da pessoa humana⁶. Orientação que está presente em vários registros da história, sem, contudo, ser possível precisar o início de tal prática. Todavia, cabe observar que a aceitação/repressão dessa condição foi disforme tanto temporal quanto “geograficamente” e, ao mesmo tempo, não há relatos de negação da sua existência nas suas mais variadas formas de expressão (ALMEIDA, 2016, p. 18). Além disso, já nas primeiras civilizações “[...] o livre exercício da sexualidade fazia parte do cotidiano dos deuses, reis e heróis” (DIAS, 2011, p. 35).

⁶ A orientação sexual também é considerada uma esfera dos direitos humanos de personalidade e intimidade. Neste sentido: “[...] a liberdade de expressão sexual, como direito de personalidade, é direito subjetivo que tem como objeto a própria pessoa. Assim, é dotado de uma especificidade e se insere no *minimum* necessário e imprescindível ao conteúdo do indivíduo. De maneira que o aniquilamento de um direito de personalidade ofusca a pessoa como tal. A esses direitos mais preciosos relativos à pessoa se atribui a denominação de medula da personalidade. Assim, o direito à orientação sexual, em sendo um direito de personalidade, é atributo inerente à pessoa humana” (FUGIE, 2003, p. 76).

Observada as devidas particularidades nas civilizações clássicas, como é o caso da Grécia e de Roma, a relação sexual entre homens era vista, aceita e até mesmo incentivada, fazendo parte do cotidiano dos cidadãos e dos não cidadãos⁷. Entre os gregos, por exemplo, essas relações se estruturavam em torno de uma educação por base nas trocas recíprocas de atributos – o saber, a experiência, a paciência, a coragem, a força, a velocidade, a resistência e a masculinidade. Já entre os romanos, a prática era passível de censura para quem assumisse o polo passivo da relação⁸ (RODRIGUES, 2012; ALMEIDA, 2016).

Segundo Eskridge Jr. (1993) e Faro (2015) existe certo consenso entre os historiadores no tocante à existência de tolerância social para o relacionamento entre pessoas do mesmo sexo na cultura Greco-Romana. Depreende-se que a relação sexual entre homens não era vista como uma degradação moral, mas sim, como uma necessidade natural e legítima. Tendo em consideração à relação sexual entre pessoas de sexo opostos – relação heteroafetiva, como denominamos atualmente – era vista como uma função muito mais voltada à reprodução e à continuidade da prole (ESKRIDGE JR., 1993; FARO, 2015).

À título de ilustração, ainda no contexto das civilizações clássicas, uma importante consideração sobre Esparta é feita por Vecchiatti (2008):

[...] na cidade-estado de Esparta, cuja sociedade dava mais ênfase ao desenvolvimento militar do que ao cultural, a visão do amor entre homens tinha um enfoque um pouco diferenciado. Era ela estimulada dentro do exército espartano, para torná-lo ainda mais eficiente. Isso se explica por um simples fato: com a existência constante de relacionamentos homoafetivos dentro do exército, quando este ia para a guerra, o soldado estaria lutando não apenas por sua cidade-estado, mas igualmente para proteger a vida de seu amado, o que, obviamente, aumentaria o grau de dedicação do combatente (VECCHIATTI, 2008, p. 44).

Como explica Vecchiatti (2008), na cidade-estado de Esparta – conhecida por ser uma sociedade guerreira, com forte formação militar – a relação sexual entre homens era, portanto, encorajada como parte de uma estratégia de fortalecimento do exército. Tem-se em mira, ao combater ao lado de alguém com quem estava se relacionando, o soldado lutava diretamente pelo Estado, mas, indiretamente, por seu parceiro. Dessa forma, além de manter uma maior coesão no grupo, entendia-se promover também uma maior dedicação no combate (VECCHIATTI, 2008).

⁷ O *status* de “cidadão”, em ambas as civilizações, era determinado de modo geral aos membros da comunidade política.

⁸ A distinção entre a aceitabilidade da relação sexual entre homens na Grécia e na Roma, consistia no fato de que nesta última ela era permitida apenas entre homens e jovens escravos (VECCHIATTI, 2008).

Para muitos estudiosos, como é o caso de Eskridge Jr. (1993) e Faro (2015), a sexualidade passa a ser objeto de maior controle na Idade Média, sobretudo devido à hegemonia da Igreja Católica. Passa-se a questionar o contato sexual entre homens, que deixa de ser aceito com naturalidade, passando a ser visto como uma perversão e como uma transgressão moral. Merece atenção o papel desempenhado por Justiniano, um dos precursores legislativos contra esses comportamentos considerados baixos (ESKRIDGE JR., 1993; FARO, 2015). Não por acaso, grande parte dos Estados passaram, então, a repudiar a conduta homoafetiva por meio de legislações baseadas no cristianismo, bem como pelo incentivo de repovoamento da Europa (VENOSA, 2001; ALMEIDA, 2016, p. 19).

Chama a atenção dos(as) estudiosos(as) da homossexualidade na história sobre o período acima mencionado as contradições existentes entre o discurso e a prática. Surge, nesse contexto, de acordo com Maki (2005, p. 24) “[...] a ideia de que se deve salvar e coibir o pecado do corpo, fonte do pecado original”. Deste modo, “[a] religião se dividiu em dois polos, puros e impuros” (MAKI, 2005, p. 24). O sexo passou a ser visto como algo ligado ao pecado do corpo, devendo ser inserido no contexto do casamento e da procriação. “A relação entre Sodoma” e a homossexualidade “[...] se tornou uma afronta aos ideais da Igreja”, de modo que eles “[...] começaram a ser condenados” (MAKI, 2005, p. 24).

Também merece menção o papel desempenhado pela Igreja, ao criticar, a relação sexual/afetiva entre pessoas do mesmo sexo, colocando a prática na mesma categoria do divórcio e do adultério – ações que violavam o ideal cristão do casamento entre pessoas de sexos distintos –, ao mesmo tempo era tolerada toda uma série de comportamentos e práticas aos quais ela manifestava-se de maneira mais ou menos evidente (ESKRIDGE JR., 1993).

Nos adverte Eskridge Jr. (1993):

Durante a baixa e alta Idade Média, a Igreja criticou espiritualmente a relação entre pessoas do mesmo sexo porque não podia resultar em procriação e representava o sexo fora do ideal de casamento até então estabelecido. Paradoxalmente, a Igreja era, na prática, tolerante com as uniões do mesmo sexo em alguns aspectos, especialmente aqueles dentro do seu próprio clero. Sentimentos homoafetivos cresciam repetidamente entre professores e estudantes, clérigos e seus companheiros, padres e acólitos, anseios que são documentados em uma grande variedade de cartas de amor, poemas e histórias originárias da Idade Média⁹ (ESKRIDGE JR., 1993, p. 1450, tradução nossa).

⁹ “During the early and high Middle Ages, the Church was spiritually critical of same-sex intimacy because it could not result in procreation and constituted sex outside of the then-established ideal of companionate marriage. Paradoxically, the Church was in some respects tolerant of same-sex unions in practice, especially those within its own clergy. Homoerotic feelings repeatedly arose between teachers and students, clerics and their fellows, and priests and acolytes, yearnings which are documented in a proliferation of love letters, poems, and stories originating from the early and high Middle Ages” (ESKRIDGE JR., 1993, p. 1450).

Há, pois, de um lado, o discurso de que o sexo deveria se relacionar com a espiritualidade e com a ideia de renovação da vida, por meio da procriação, daí a crítica à relação entre pessoas do mesmo sexo. Mas, contraditoriamente, era frequente a convivência da Igreja, no que se refere às relações desse tipo, especialmente entre clérigos, padres, professores e alunos. Não raro, é possível identificar uma série de contos, poemas e cartas de conteúdos eróticos, comuns no período (ESKRIDGE JR., 1993).

Um exemplo da ambiguidade de tratamento dado pela Igreja enquanto instituição e entre seus proeminentes estudiosos na Idade Média é o pensamento de São Tomás de Aquino (1975). Ele entendia ser a prática sexual entre homens um pecado contra a natureza, em razão do sêmen está relacionado ao propósito da vida e à preservação da espécie (AQUINAS, 1975).

É bom que cada pessoa alcance seu objetivo, enquanto é ruim desviar-se da sua própria meta. Isto deve ser consideravelmente aplicado às partes, assim como ao todo; por exemplo, toda e qualquer parte do homem, e todos os seus atos, devem buscar um propósito. Embora o sêmen seja dispensável no que diz respeito à preservação do indivíduo, é, entretanto, necessário à propagação das espécies. Outros elementos supérfluos, como excrementos, urina, suor etc., não são de todo necessários; mesmo assim, contribuem para o bem-estar do homem. Contudo, isso não é o que se busca no caso do sêmen, mas, sim produzi-lo para o propósito da procriação, para o qual o ato sexual é destinado¹⁰ (AQUINAS, 1975, p. 143, tradução nossa).

Também há de se destacar que, para São Tomás de Aquino (1975), o ato sexual tem como propósito a transmissão da vida, sendo necessário para ser moralmente válida. Não por acaso o matrimônio, na sua concepção, seja algo natural para o homem, visto ser a performance “promíscua” do ato sexual fora do âmbito conjugal seja contrário ao seu bem-estar, por isso, um pecado a ser combatido, incluindo-se aí as práticas homoafetivas¹¹ (AQUINAS, 1975).

Nesse mesmo sentido, a influência da Igreja Católica também foi determinante para que houvesse uma repulsa à prática sexual entre pessoas do mesmo sexo no território brasileiro, pois, até à Proclamação da República, o cristianismo foi adotado como religião oficial no Brasil (ALMEIDA, 2016). Por conseguinte, “[...] eram consideradas legítimas tão somente as relações heterossexuais e no âmbito matrimonial”, do mesmo modo, “[...] sendo todas as condutas

¹⁰ “Now, it is good for each person to attain his end, whereas it is bad for him to swerve away from his proper end. Now, this should be considered applicable to the parts, just as it is to the whole being; for instance, each and every part of man, and every one of his acts, should attain the proper end. Now, though the male semen is superfluous in regard to the preservation of the individual, it is nevertheless necessary in regard to the propagation of the species. Other superfluous things, such as excrement, urine, sweat, and such things, are not at all necessary; hence, their emission contributes to man’s good. Now, this is not what is sought in the case of semen, but, rather, to emit it for the purpose of generation, to which purpose the sexual act is directed” (AQUINAS, 1975, p. 143).

¹¹ Para um estudo mais aprofundado da temática, sugerimos como obra referencial: FEDERICI, Sílvia. **Calibã e a Bruxa**: mulheres, corpo e acumulação primitiva. Trad. Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2017.

sexuais fora destes limites consideradas moralmente recrimináveis, com destaque para as práticas homossexuais” (ALMEIDA, 2016, p. 19-20).

Tendo em consideração às transformações sociais e os novos discursos sobre o sexo e os indivíduos, sobressaem-se as mudanças ocorridas nos séculos XVIII e XIX. Destarte, não tarda, pois, a associar a homossexualidade como sendo uma patologia, merecedora de atenção e de tratamento (FOUCAULT, 1988). Em obra referencial sobre a sexualidade, Foucault (1988) nota que tal compreensão fez parte de um projeto de higienização da sociedade, marcado por uma moral marginalizante e segregacionista. Ao colocar a homossexualidade como patologia, abriu-se caminhos para as experiências científicas de cura¹² (FOUCAULT, 1988).

[...] a medicina penetrou com grande aparato nos prazeres do casal; inventou toda uma patologia orgânica, funcional ou mental, originada nas práticas sexuais “incompletas”; classificou com desvelo todas as formas de prazeres anexos; integrou-os ao “desenvolvimento” e às “perturbações” do instinto; empreendeu a gestão de todos eles (FOUCAULT, 1988, p. 41).

Dessa maneira, aos poucos a visão de pecado – predominantemente religiosa – foi sendo deixada de lado pelo discurso racionalista que passou a adotar uma perspectiva patologizante¹³ para o comportamento. Não é difícil deduzir que essa classificação permitiu uma abordagem em termos de “tratamento”, o que passou a autorizar a internação compulsória de pessoas em sanatórios e hospitais psiquiátricos¹⁴ (FOUCAULT, 1988).

[...] Desse modo, a disciplinarização do desvio, da diferença, é obtida pelo discurso da “ciência”. Historicamente provadas como meio bastante eficaz, as técnicas disciplinadoras se utilizaram de campos científicos (médico, endócrino, genético, biológico, jurídico, antropológico, religioso), fazem uso de retóricas as mais diversas, e não lhes faltam a dialética erística – esse jogo argumentativo que opera para manter a dominação – e a segregação, utilizando-se da própria diferença (RODRIGUES, 2012, p. 380-381).

¹² Interessante observação é feita por Trevisan (2004): “[a]lém do corpo, também as emoções e a sexualidade dos cidadãos passaram a sofrer interferências desses especialistas cujos padrões higiênicos visavam melhorar a raça e, assim, engrandecer a pátria” (TREVISAN, 2004, p. 172).

¹³ Em trecho frequentemente citado pelos pesquisadores da temática, na obra *História da Sexualidade I*, Foucault (1988) deixa claro que a “[...] preocupação com o sexo, que aumenta ao longo de todo o século XIX, quatro figuras se esboçam como objetos privilegiados de saber, alvos e pontos de fixação dos empreendimentos do saber: a mulher histérica, a criança masturbadora, o casal malthusiano, o adulto perverso, cada uma correlativa de uma dessas estratégias que, de formas diversas, percorreram e utilizaram o sexo das crianças, das mulheres e dos homens” (FOUCAULT, 1988, p. 100).

¹⁴ Em razão da expansão do conhecimento científico, observa-se grande intervenção transdisciplinar, cujo objetivo era readequar ao padrão hegemônico tudo o que era considerado perversidade sexual (LAQUEUR, 2001).

Em sentido oposto, merece destaque os estudos na área da antropologia, especialmente a partir “[...] dos anos de 1970”, por se ocupar da “[...] compreensão da homossexualidade” como sendo “[...] legítima expressão do desejo humano, recepcionada e representada de modos distintos, de acordo com a estrutura de significados de cada” sociedade (RODRIGUES, 2012, p. 385). Dessa forma, de acordo com Rodrigues (2012) as estruturas simbólicas como “homossexualidade”, “heterossexualidade”, “identidade” e “papéis de gênero” passaram “a ser examinadas no interior dos contextos sociais nos quais estão integradas” (RODRIGUES, 2012, p. 385).

Por fim, de acordo com o Conselho Federal de Psicologia - CFP (2009), em 1973 a homossexualidade – na época ainda chamada de homossexualismo (com o sufixo “ismo”, usado para se referir às doenças) – deixou de ser classificada como um transtorno pela Associação Americana de Psiquiatria, sendo, então, retirada do Código Internacional de Doenças (CID-10)¹⁵. No entanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) só retirou a homossexualidade da sua lista de doenças mentais na ocasião da Assembleia-Geral, realizada em 17 de maio de 1990¹⁶ (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP, 2009).

São, portanto, visíveis os contornos disformes em relação à percepção da sexualidade/afetividade entre homens no decorrer da história da humanidade. A partir do século XX, tem-se um conflito, pois, ao mesmo tempo em que se fala em reconhecimento de direitos e na revolução sexual¹⁷, a partir dos anos de 1980, observa-se o ressurgimento de uma onda conservadora onde não raramente insiste em marginalizar e criminalizar a relação afetiva entre pessoas do mesmo sexo. O agravamento da epidemia de HIV/AIDS contribuiu com esse processo (ALMEIDA, 2016).

¹⁵ Para encontrar este documento, acessar o site da *American Psychological Association*, disponível em: <https://www.apa.org/topics/lgbt/orientation>.

¹⁶ O documento WHA43.24 pode ser encontrado na íntegra em: <https://www.who.int/classifications/icd/docs/en/WHA4324.pdf>. Ainda que no plano da ordenança global, embora a OMS tenha deixado de classificar a homossexualidade como doença, podem ser encontradas legislações em diversos países que a tratam desta maneira ou que a proíbem. O *El País Internacional* (2019), em matéria assinada por Alfageme, publicou o mapa-múndi da homofobia, sendo possível identificar pelo menos 70 países, onde ser gay é ilegal e que pode ser punido com a morte, sendo esses dados obtidos da *International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA)*. Além disso, mesmo no Brasil, que não adota tais recomendações, vez ou outra, a prática da “cura gay” volta a ser pauta no Congresso Nacional, cita-se como exemplo o PL 4931, de 2016, apresentado pelo deputado Ezequiel Teixeira (PTN/RJ) e arquivado em 31 de janeiro de 2019 (BRASIL, 2020e).

¹⁷ O tema da revolução sexual tem sido constantemente alvo de debate na literatura acadêmica científica, mas de modo geral é relacionada a uma nova perspectiva social que coloca em questionamento códigos e valores tradicionais do comportamento humano, relacionados à sexualidade. Para uma maior compreensão sobre o assunto, sugerimos: DIAS, Lucy. **Anos 70**: enquanto corria a barca. São Paulo: Senac, 2001.

2.2 Uma Doença Desconhecida: o surgimento do HIV/AIDS

Deve-se inicialmente apresentar uma premissa: diferentemente de outras doenças, a descoberta da *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*¹⁸, causada pelo *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*¹⁹, deu-se em um período em que a medicina já dispunha de métodos eficientes e desenvolvidos. Nesse sentido, Barata (2006) destaca o avanço da “[...] bacteriologia²⁰ e da descoberta da penicilina em 1928”, que asseguraram “[...] a identificação, melhor compreensão e combate a microorganismos patológicos”; isso foi responsável, ao longo dos anos, por diminuir “[...] a incidência de grandes epidemias” (BARATA, 2006, p. 35-36).

Deste modo, segundo Barata (2006) com o avanço das pesquisas e do conhecimento científico e tecnológico, as doenças já não causavam mortes em massa, e doenças consideradas graves foram controladas e/ou curadas com a criação de vacinas e medicamentos. Isso não significa dizer que as epidemias sejam um problema superado pela humanidade, pois não raro voltam de forma acentuada, principalmente em países e regiões pobres, com grandes desigualdades no que se refere à distribuição de renda e à falta de acesso a serviços básicos, como educação e saneamento (BARATA, 2006). E, em alguns momentos, também tem dimensão mundial, como é o caso da Pandemia de COVID-19, vivenciada neste ano de 2020²¹.

A descoberta do HIV/AIDS foi marcada por um verdadeiro período de pânico e incerteza não só para a sociedade civil, mas também para a comunidade científica, pois os impactos causados em curto período pela “nova doença” eram devastadores. Cardinali (2017) afirma que “[...] um número crescente de homens, até então saudáveis, passaram a inundar os hospitais”, com doenças consideradas graves e “[...] vindo a óbito antes que os médicos pudessem entender o que estava acontecendo” (CARDINALI, 2017, p. 112-113).

Em “AIDS e Sua Origem”, artigo publicado pela *Revista de Saúde Pública (RSP)*, Forattini (1993, p. 153) reconhece “[...] o caráter novo da pandemia mundial de AIDS”, especialmente “no decurso do decênio de 1980”, período que passou a adquirir maior importância e a ser objeto de debates, suscitando, inclusive, controvérsias sobre a origem do

¹⁸ Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA).

¹⁹ O Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) é o responsável por atacar o sistema imunológico, que consiste numa rede de defesa do organismo contra doenças. No caso, “[...] as células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. E é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção” (BRASIL, 2020a).

²⁰ Trata-se de uma especialidade da biologia voltada ao estudo da morfologia, ecologia, genética e bioquímica das bactérias bem como de outros muitos aspectos a elas relacionados.

²¹ No Brasil, o primeiro caso foi registrado no dia 26 de fevereiro de 2020, período posterior à elaboração do pré-projeto que resultou na presente pesquisa. Segundo dados do MS, atualizados em 09 de novembro de 2020, apenas no Brasil há 5.590.025 casos confirmados e 161.106 óbitos (BRASIL, 2020c).

vírus causador da síndrome (FORATTINI, 1993, p. 153). Segundo a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz (2020), os primeiros casos noticiados surgiram nos Estados Unidos, no Haiti e na África Central, ainda nos anos de 1970 (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ, 2020).

De acordo com Barata (2006, p. 36), os primeiros casos de AIDS foram “[...] oficialmente diagnosticado[s] em 1981 por inúmeros médicos em grupos de homens homossexuais nos EUA”. Nesse contexto, não demorou muito para a doença logo se alastrasse por muitos países – tanto os desenvolvidos, quanto os em desenvolvimento – colocando em xeque “[...] a ciência como panaceia da humanidade”, esse acontecimento chamou a atenção tanto das autoridades como da opinião pública em geral (BARATA, 2006, p. 36).

Cardinali (2017) afirma que, ao se analisar a literatura científica, vislumbra-se que o início da epidemia do HIV/AIDS “[...] foi marcado por uma aura de ‘confusão e incerteza’” (CARDINALI, 2017, p. 112). O fato de que as principais vítimas da síndrome fossem homens que faziam sexo com homens, contribuiu para a ampla divulgação da crença de a doença ser restrita apenas a eles, chegando a ser nomeada, de início, como *Gay-Related Immune Deficiency (GRID)* ou “Imunodeficiência Relacionada à Homossexualidade” (CARDINALI, 2017). O termo AIDS foi adotado no ano de 1982, sendo associada a um comportamento social sob o qual pesavam inúmeros preconceitos e discriminações, contribuindo para o estigma tanto do HIV/AIDS quanto das pessoas homoafetivas. Assim, o medo da doença se combinava com a reprovação social a determinados comportamentos, criando um imbricado elo discriminatório²² (CARDINALI, 2017).

No Brasil, a reação não foi muito diferente dos outros países. Dúvidas e apreensões também se fizeram presentes, principalmente após os anos de 1980, período em que se tem registrado o primeiro caso da doença em São Paulo. Não demorou para ficar conhecida pelo nome “Doença dos 5 H”, representando (i) os homossexuais, (ii) os hemofílicos²³, (iii) os haitianos, (iv) os heroínômanos, usuários de heroína injetável, e (v) os *hookers*, profissionais do sexo (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ, 2020).

²² “[...] o estigma relacionado a comportamentos de gênero socialmente inaceitáveis apresenta uma intersecção com a estigmatização sexual e com a estigmatização ligada ao HIV e à AIDS de forma que se reforçam mutuamente, e é impossível entender totalmente ou responder ao estigma da AIDS sem levar em conta essas interações” (PARKER; AGGLETON, 2001, p. 21).

²³ Os hemofílicos são pessoas que apresentam distúrbio na coagulação do sangue. Segundo o MS, esse distúrbio compromete “[...] a capacidade do corpo de coagular o sangue, tão necessária para interromper as hemorragias. Isso acontece quando há ausência de proteínas, substâncias que, dentre inúmeras funções, ajudam na coagulação. Quando uma pessoa corta alguma parte do corpo e começa a sangrar, são as proteínas que entram em ação para estancar o sangramento. Esse processo é chamado de coagulação. As pessoas portadoras de hemofilia, não possuem essas proteínas e sangram mais” (BRASIL, 2020d).

Chamava-se atenção, em especial, para o pânico gerado pela confirmação de contaminação de diversas pessoas que faziam tratamento de hemofilia:

A partir do primeiro caso de contaminação pelo vírus HIV em decorrência de transfusão de sangue infectado, em 1982, instaurou-se um pânico nos EUA acerca dos suprimentos dos bancos nacionais de sangue. As limitações existentes naquele momento, em que origem e métodos de transmissão da doença ainda eram objeto de debate, bem como a impossibilidade de testar o sangue doado para verificar a presença do vírus, estimularam a *Food and Drug Administration - FDA* [...] a proibir a doação de sangue por homens que houvessem feito sexo com outros homens (CARDINALI, 2017, p. 113).

Ao ser constatado o primeiro caso de contaminação por meio da transfusão sanguínea, o debate sobre o HIV/AIDS se intensificou de forma repentina. Diante disso, a *Food and Drug Administration (FDA)*²⁴, proibiu em 1983 a todos os homens que praticavam ou tinham praticado qualquer contato sexual com outro homem de doar sangue. Esse movimento ficou conhecido como *gay blood ban*, que em tradução livre significa “proibição do sangue gay” (MORRISON, 2015 *apud* CARDINALI, 2017).

A historiografia reconhece o HIV/AIDS como uma doença contemporânea e nos adverte a evitar o recurso de revisitar a história com vistas a obter uma maior compreensão sobre o seu surgimento. Muitos estudos, ao tentarem encontrar indícios do HIV/AIDS no passado, podem induzir a compreensões enganosas. O fato é que muitas pessoas não acreditavam que uma doença tão grave iria surgir de forma “repentina” e, ao mesmo tempo, não a consideravam uma ameaça a ser combatida em longo prazo; ambos os entendimentos se mostraram equivocados (FEE; FOX, 1989 *apud* BARATA, 2006).

A descoberta do HIV/AIDS veio acompanhada de problemáticas importantes as quais merecem precaução, como é o caso dos longos tratamentos necessários, da conscientização da população e do financiamento dos cuidados paliativos que oportunizam qualidade de vida e saúde às pessoas que (sobre)vivem com a síndrome (BARATA, 2006).

Ainda de acordo com Germana Fernandes Barata (2006):

[...] já no final da primeira década da AIDS, a ideia de descontinuidade seria descartada, sendo substituída pela dura possibilidade que as doenças crônicas trazem para os portadores, seus familiares e para o sistema de saúde: a ameaça não é transitória, mas veio para ficar e, como as doenças cardíacas, o câncer e, hoje, a obesidade, sobrecarregaria o já debilitado orçamento da saúde pública (BARATA, 2006, p. 37).

²⁴ Entidade governamental americana responsável pelas normas de saúde pública. No site da organização é possível encontrar essa e outras informações, acesso por meio do seguinte endereço: <https://www.fda.gov/>.

A expectativa de ameaça transitória cedeu espaço a uma doença crônica que necessita da atenção e interessa não apenas àqueles(as) que vivem com o HIV/AIDS, mas sim, à população como um todo, em decorrência de seus impactos sociais e econômicos (BARATA, 2006). A título de ilustração, segundo dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS - UNAIDS BRASIL (2020), estima-se que até 2018 cerca de 32 milhões de pessoas morreram de doenças relacionadas à síndrome. Esses números requerem uma análise interdisciplinar, não devendo, serem examinados isoladamente, ante a complexidade de contextos sociais que originaram, sendo inegável, no entanto, a evidência de falha na erradicação e contenção da epidemia (PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS - UNAIDS BRASIL, 2020).

Longe de querer apontar um culpado no que se refere à propagação de imagens falsas e estigmatizantes sobre o HIV/AIDS, cabe fazer uma reflexão sobre o papel dos(as) médicos(as) e cientistas de forma geral (FRANÇA, 2008).

[...] médicos, como outros sábios, pertencem à sociedade que os circunda. Resultam dela, partilham de seus ideais, os seus fantasmas, as suas resistências à mudança, o seu encerramento em modelos conhecidos sobre a organização do mundo e os mecanismos da vida (SOURNIA, 1985, p. 360 *apud* FRANÇA, 2008, p. 40).

A reflexão de Jean-Charles Sournia (1985) nos alerta para uma realidade, por vezes ignorada, sobretudo pela posição romantizada atribuída a estes profissionais. O autor lembra-nos que, apesar do acesso ao conhecimento científico seja uma realidade da sua formação profissional, não se pode ignorar que eles também fazem parte de um corpo social e, como tais, comungam de dúvidas, crenças, medos, preconceitos e, até mesmo, resistência à mudança (SOURNIA, 1985 *apud* FRANÇA, 2008, p. 40).

Efetivamente, ainda se verifica certo desconhecimento ao HIV/AIDS por parte desses profissionais, bem como pela sociedade. Ademais, há também um desconforto em relação ao tema da sexualidade – especialmente à homossexualidade masculina – e ao uso de drogas intravenosas. Esses fatores podem ser atribuídos como causas que ensejaram o insucesso da sociedade na contenção do avanço da doença²⁵ (FRANÇA, 2008).

Segundo Schierholz (2001), um dos problemas com o qual a sociedade norte-americana lidou com a epidemia da AIDS diz respeito ao “puritanismo”, pois reuniu a falta de informação no que se referia à sexualidade e um julgamento da moralidade das práticas sexuais. Deste

²⁵ Dados do *Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2019* mostram que “[...] de 1980 a junho de 2019, foram identificados 966.058 casos de AIDS no Brasil” (BRASIL, 2019, p. 15).

modo, há um reflexo nas políticas de saúde pública como um todo. Apesar de o autor fazer tais reflexões no contexto da realidade dos Estados Unidos, não seria um exagero afirmar que o mesmo aconteceu em outros lugares, como é o caso do Brasil (SCHIERHOLZ, 2001 *apud* FRANÇA, 2008, p. 40).

O combate às doenças venéreas, com efeito, sempre foi marcado por um grande desconforto. É forçoso constatar, sem a pretensão de esgotar a temática, que o sexo costumeiramente foi tema sensível a algumas sociedades, sobretudo por conta da influência do cristianismo. O sexo estava diretamente ligado a uma aprovação social, por isso as doenças venéreas eram consideradas algo ameaçador, por colocarem em xeque valores e códigos de “bom comportamento”. E nessa perspectiva, Brandt (1985) afirma que essas doenças se tornaram uma metáfora das ansiedades sobre a sexualidade e da organização social²⁶ (BRANDT, 1985 *apud* FRANÇA, 2008, p. 40).

No período anterior à Segunda Guerra Mundial (1939-1945), destaca-se o surgimento/reconhecimento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)²⁷, tratadas pelas autoridades de saúde pública e por médicos com o objetivo de proteção da instituição familiar. Todavia, com o passar dos anos, o conceito de família se transformou e a sexualidade, aos poucos, foi deixando de ser um tabu. A perspectiva de proteção à família já não fazia sentido nos tempos da AIDS. Ademais, com “[...] o advento da penicilina e de outros antibióticos, pouca atenção era dedicada a programas de prevenção e modificação de comportamentos relacionados às DSTs” (FRANÇA, 2008, p. 41).

Importa observar ainda, no início da década de 1980, a forma de transmissão do vírus causador da AIDS não era totalmente conhecida. Além disso, desde os primeiros casos da doença em hemofílicos, crianças, usuários de drogas injetáveis e demais pessoas que se submetem a transfusões de sangue, a doença não era motivo de preocupação entre os heterossexuais. França (2008) chama atenção para o fato de o noticiário sobre o contágio entre pessoas homossexuais foi muito comentado, em contrapartida, pouco se falou sobre os casos de transmissão por pessoas heterossexuais, o que contribuiu significativamente para o imaginário social sobre o HIV/AIDS (FRANÇA, 2008).

²⁶ “[...] Em resumo, as doenças venéreas se tornaram uma metáfora das ansiedades do período vitoriano sobre sexualidade, contágio e organização social” (BRANDT, 1985, p. 150 *apud* FRANÇA, 2008, p. 40).

²⁷ O Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais passou a usar a sigla IST, em vez de DST, pois “[...] a denominação ‘D’ de ‘DST’, vem de doença, que implica em sintomas e sinais visíveis no organismo do indivíduo” (VAZ, 2019, p. 22).

2.2.1 “Câncer Gay” e “Castigo Divino”: a epidemia do preconceito

Como já afirmamos anteriormente, o HIV/AIDS ficou popularmente conhecido como um “câncer gay”, na medida em que começou a aparecer grande número de casos de pacientes com uma forma rara de câncer de pele, conhecida como sarcoma de *Kaposi*. Foram igualmente identificados casos frequentes de pneumonia causada pelo protozoário *pneumocystis carinii*; ambas as doenças, posteriormente conhecidas como “oportunistas”, acometiam principalmente jovens que viviam em grandes centros urbanos. Esses acontecimentos são reportados cientificamente a partir do ano de 1979, no Centro Médico da *New York University (NYU)*, sendo tipificados pelo Dr. Alfred Friedman-Kien (PELÚCIO; MISKOLCI, 2009).

Para Cardinali (2017, p. 114), a epidemia do HIV/AIDS “[...] produziu efeitos complexos sobre a formação da identidade e da visibilidade” dos(as) homossexuais, pois, de forma ambivalente, era reproduzido um discurso questionador e culpabilizador dessas pessoas. Esse discurso “[...] assumia cores pretensamente científicas (‘câncer gay’)²⁸, ora atualizava um discurso religioso ancestral (‘castigo divino’)” (CARDINALI, 2017, p. 114).

Deve-se ainda fazer menção à abordagem midiática americana, pois de forma “[...] sensacionalista e pejorativa, contaminou o debate público brasileiro” em torno do tema do HIV/AIDS e foi igualmente “[...] responsável pela criação de uma duradoura e renitente correlação entre” a doença, a homossexualidade e a morte (AVILA, 2016 *apud* CARDINALI, 2017, p. 114). O tratamento dado pela mídia à questão fica explícita quando se observa a primeira matéria sobre o HIV/AIDS, publicada pelo *The New York Times*, no dia 03 de julho de 1981. Nos chama a atenção o título utilizado na manchete: “*Rare Cancer Seen in 41 Homosexuals*”. É importante destacar a maneira sensacionalista e a falta de conhecimento com que o autor do texto, Lawrence K. Altman (1981), apresenta o conteúdo. Ele enfatiza o alto número de mortes em um curto período e aponta a falta de compreensão dos profissionais de saúde, descrito no Anexo A.

²⁸ De acordo com Barata (2016), a analogia com o câncer possibilitou o desenvolvimento de algumas drogas para o tratamento da síndrome, tais como o AZT (Azidotimidina) ou Zidovudina, muito conhecido por ser a primeira droga para o tratamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS. Essa substância já havia sido desenvolvida anteriormente para o tratamento do câncer, uma vez que age bloqueando a divisão celular. Segundo a Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS - RNP+ BRASIL (2010), “[...] é um fármaco utilizado como antiviral, inibidor da transcriptase reversa (inversa). Indicado para o tratamento da AIDS e contágio por *Pneumocystis carinii*. Foi uma das primeiras drogas aprovadas para o tratamento da AIDS (no Brasil) ou SIDA (em Portugal). Atualmente é usado no tratamento de infecções por HIV, em associação com outros medicamentos anti-retrovirais, sendo neste último país um medicamento de uso exclusivo hospitalar. Sua fórmula química é: C₁₀H₁₃N₅O₄” (REDE NACIONAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV E AIDS - RNP+ BRASIL, 2010).

Médicos em Nova York e na Califórnia diagnosticaram entre homossexuais do sexo masculino 41 casos de uma forma rara e frequentemente fatal de câncer. Dentre as vítimas, 8 morreram menos de 24 meses após o diagnóstico. A causa do surto é desconhecida, e ainda não há evidência de contágio. Mas os médicos que fizeram os diagnósticos, a maior parte deles na cidade de Nova York e na área da baía de São Francisco, estão alertando outros médicos que cuidam de grande número de homens homossexuais sobre o problema, em um esforço para ajudar a identificar mais casos e reduzir o atraso na oferta do tratamento quimioterápico²⁹ (ALTMAN, 1981, p. 20, tradução nossa).

Segundo Teodorescu e Teixeira (2015), a partir de 1983, o tema do HIV/AIDS se tornou notícia quase cotidiana na grande mídia e na chamada imprensa marrom³⁰, as quais, instintivamente, publicaram reportagens nomeando a enfermidade enquanto “doença que atinge os homossexuais”, como “câncer gay” ou, ainda, como “peste gay”. Tais denominações foram colhidas na imprensa norte-americana e reproduzidas em longa escala pela brasileira (TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015).

No Brasil, o *Notícias Populares* – que teve circulação nacional de 1963 a 2001 – ilustra bem a forma como jornais do país apresentavam os primeiros casos de HIV/AIDS: pela exposição sistemática da síndrome à orientação sexual associada a algo a ser temido. Repara a manchete de 12 de junho de 1983: “PESTE-GAY JÁ APAVORA SÃO PAULO”, em conformidade com o Anexo B. Além de se utilizar de um título escrito em caixa alta como estratégia para chamar a atenção, ainda descreve o HIV/AIDS como sendo “[...] a pior e mais terrível doença do século”, ao lado da informação de duas mortes (NOTÍCIAS POPULARES, 1983).

O termo “peste gay” não era essencialmente uma forma desprezível de classificar a doença, mas também um meio de propagar o preconceito e o estigma adotado pela incidência de determinado grupo social. No entanto, deve-se salientar não ter sido uma bandeira de um jornal brasileiro em específico, sendo adequado afirmar, de acordo com Piacsek (2014): “[...] reverbera um sentimento presente em boa parte da imprensa ocidental e da comunidade científica acerca da doença naqueles tempos” (PIACSEK, 2014, p. 151).

Neste cenário de marginalização dos grupos, cabe aludir à edição nº 1077, de 26 de abril de 1989, da *Revista Veja*, a qual ficou no imaginário de quem viveu os anos de 1980. Ela chama

²⁹ “Doctors in New York and California have diagnosed among homosexual men 41 cases of a rare and often rapidly fatal form of cancer. Eight of the victims died less than 24 months after the diagnosis was made. The cause of the outbreak is unknown, and there is as yet no evidence of contagion. But the doctors who have made the diagnoses, mostly in New York City and the San Francisco Bay area, are alerting other physicians who treat large numbers of homosexual men to the problem in an effort to help identify more cases and to reduce the delay in offering chemotherapy treatment” (ALTMAN, 1981, p. 20).

³⁰ Trata-se de expressão bastante usada na linguagem jornalística, de cunho pejorativo, para fazer referência aos veículos de comunicação que se utilizam de matérias de cunho sensacionalista para conseguir audiência.

a nossa atenção por juntar a figura pública do cantor e compositor Cazuza – conhecido em todo o país por ser homossexual – como sendo alguém “agonizando em praça pública”, corroborando a opinião de existência de pessoas inseridas como parte do “grupo de risco”, pois se enquadram no padrão considerado “desviante”. A imagem do “Cazuza” perdura até os dias atuais sobre o HIV/AIDS que, associada à homossexualidade, também passou a ser atrelada à ideia de “sentença de morte”, conforme Anexo C.

A passagem subsequente, extraída dessa edição, revela a abordagem sensacionalista e discriminatória que permeava as reportagens sobre o assunto:

O mundo de Cazuza está se acabando com estrondo e sem lamúrias. Primeiro ídolo popular a admitir que está com Aids, a letal síndrome da imunodeficiência adquirida, o roqueiro carioca nascido há 31 anos com o nome de Agenor de Miranda Araújo Neto definha um pouco a cada dia rumo ao fim inexorável. [...] Cazuza conta como convive com a doença. Fala sem firulas de sua bissexualidade, de como se drogou pesadamente e confessa que está tendo dificuldade em se livrar do alcoolismo (ABREU; PORRO, 1989, p. 80).

Apesar de os casos apresentados ilustrarem a forma como a ideia de “câncer gay” foi propagada, segundo Teodorescu e Teixeira (2015) não se deve ignorar o trabalho do jornalismo na divulgação de informações científicas, abrindo espaço também para profissionais da saúde engajados na luta contra a epidemia do HIV/AIDS. Por outro lado, a propagação dessas notícias também causou o protagonismo do ativismo homossexual no sentido de que tomasse a frente da luta contra toda e qualquer forma de preconceito, cobrando ainda respostas rápidas das autoridades da saúde. Inclusive, como destaca Facchini (2002), o Movimento Gay brasileiro nasceu atrelado à luta contra a disseminação do HIV/AIDS e pela implementação de políticas públicas voltadas para o direito à saúde dessas pessoas.

2.3 Mudança de Paradigma: o abandono da ideia de grupo de risco

Pelos motivos já mencionados, no começo da epidemia do HIV/AIDS, nota-se em razão de a doença atingir, sobretudo, gays e outros HSHs³¹, esses eram, à época, considerados grupos de risco, ao lado dos profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, hemofílicos, entre outros. Todavia, esse pensamento acabou se mostrando equivocado, pois o vírus passou a

³¹ Conforme já explicado, um homem gay poder ser HSH, mas o contrário não necessariamente, cabe mencionar, mais uma vez, o caso dos homens que têm experiências homoafetivas e não se identificam assim.

acometer outros indivíduos, desse modo a conceituação se tornou precária e não condizente com a realidade (DIAS JÚNIOR, 2017).

Essa ideia também ajudou a diminuir a incidência de informações sobre a transmissão do HIV/AIDS na população em geral. Em março deste ano, a *UNAIDS* lançou o relatório *We've Got The Power* – Nós Temos o Poder, em tradução livre –, em que nos adverte para o fato do desconhecimento da prevenção do HIV/AIDS permanecer preocupantemente baixo, principalmente entre mulheres e meninas (*JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS - UNAIDS*, 2020).

Não se pode ignorar que, ao ser colocada de forma central, a categoria “grupo de risco” ao HIV/AIDS acaba por associar a doença a determinados sujeitos. No caso em questão, findou-se por, culturalmente, estigmatizar os homens que fazem sexo com outros homens (HSHs) como “grupo de risco” (CARDINALI, 2017; DIAS JÚNIOR, 2017).

Como afirma Cardinali (2017):

A sigla [HSH] foi estrategicamente engendrada para fazer referência direta às práticas sexuais, evitando a discussão acerca do possível descolamento entre práticas e identidades [...], principalmente num momento histórico em que a identificação como homossexual poderia ser ainda mais estigmatizante, afugentando alguns homens dos programas de prevenção (CARDINALI, 2017, p. 113).

Desse modo, a sigla passa a ser objeto de crítica por ser invisibilizadora de sujeitos políticos, pois ignora, por óbvio, grande parte dos HSHs sejam formados por homens homossexuais, visto os atos sexuais, então vedados, são constitutivos da própria identidade desses indivíduos. Outro aspecto relevante consiste no fato de que o termo “grupo de risco” cria uma ideia equivocada de segurança entre aqueles(as) que têm comportamentos de risco e não se identificam com tais grupos, pois passam a se sentir imunes à síndrome. Em suma, pertencer a grupos determinados não é um fator de risco, são os comportamentos que podem ser enquadrados enquanto tal (CARDINALI, 2017).

Nesse sentido, alguns estudiosos começaram a substituir o termo “grupo de risco” por “comportamento de risco”³². Isso começou a ser discutido com maior ênfase nos anos de 1990, quando se percebeu casos de HIV/AIDS em crianças, mulheres e homens não incluídos como

³² Apesar de usualmente mais adequada, mesmo a expressão “comportamento de risco” não dá conta de abranger a complexidade do assunto. Por exemplo, imagine o caso de uma criança que contraiu a síndrome por meio do aleitamento materno. Ela teve um comportamento de risco? Sabe-se que não, pois em razão de sua condição, não existe autonomia. É possível encontrar casos semelhantes que demonstram como o termo é problemático e carece de maior aprofundamento, talvez numa pesquisa em âmbito da pós-graduação.

partes do famigerado grupo de risco. Nessa mesma perspectiva, pode-se mencionar os avanços das pesquisas científicas ao identificar e mapear as principais formas de transmissão. Assim sendo, atualmente é pacífico o entendimento de não se caracterizar o risco com base em orientação sexual, mas, sim, em determinadas práticas – especialmente, o ato sexual sem a utilização de proteção, como é o caso da camisinha, por exemplo (DIAS JÚNIOR, 2017).

Considera-se comportamento de risco toda e qualquer ação em que se pode ocorrer transmissão do HIV/AIDS. Alcançou-se um consenso de que as causas de contrair e propagar o vírus consistem na via sexual sem camisinha, independentemente de suas modalidades (oral, vaginal ou anal), pelo uso de seringa por mais de uma pessoa, por transfusão de sangue contaminado, da mãe para o seu filho durante o parto ou na amamentação e por meio de instrumentos perfurocortantes não esterilizados (BRASIL, 2017a; DIAS JÚNIOR, 2017).

Atualmente, a política pública é direcionada para as chamadas populações-chave. O Ministério da Saúde do Brasil, por exemplo, reconhece que “[...] populações específicas apresentam diferenças nos modos como são afetadas pelo HIV” (BRASIL, 2017a, p. 33). Deve-se, pois, haver priorização no sentido de demandar “[...] esforços de prevenção em alguns segmentos populacionais específicos”, como é o caso das populações-chave e prioritárias (BRASIL, 2017a, p. 33). “Essa estratégia obedece ao princípio da equidade: o atendimento de acordo com as necessidades de cada pessoa, oferecendo mais a quem mais precisa” (BRASIL, 2017a, p. 33).

Populações-chave é composto por cinco grupos, (i) gays e HSH, (ii) trabalhadoras(es) do sexo, (iii) pessoas privadas de liberdade, (iv) pessoas que usam álcool e outras drogas e (v) pessoas trans, essa informação pode ser identificada no Anexo D. De acordo com o Ministério da Saúde, Gays e HSH são aqueles cuja “[...] identidade de gênero masculina que vivenciam suas sexualidades e afetos com outros homens” (BRASIL, 2017a, p. 33). No caso dos homens gays, “[...] além do componente sexual”, há ainda “[...] a noção de pertencimento e identificação”, enquanto HSH, por sua parte, encerra-se “[...] nas práticas sexuais e afetividades” (BRASIL, 2017a, p. 33). Ainda de acordo com o mencionado Ministério, pessoas trans – transgêneros – podem ser caracterizadas como sendo aquelas em que a “[...] identidade e expressão de gênero” se encontram em desarmonia com o gênero biológico “[...] que lhes foi designado ao nascer” (BRASIL, 2017a, p. 38).

Já as(os) trabalhadoras(es) do sexo são adultos que exercem de forma consensual “[...] atividades ou favores sexuais” em troca de valor ou serviço, “[...] seja de cunho monetário ou não” (BRASIL, 2017a, p. 36). Pessoas privadas de liberdade são aquelas com “[...] idade superior a 18 (dezoito) anos” e estão “[...] sob a custódia do Estado em caráter provisório ou

sentenciadas para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança” (BRASIL, 2017a, p. 39-40). Por fim, usuários de álcool e outras drogas são aquelas(as) adeptos(as) ao “[...] uso de substâncias psicoativas por qualquer via de administração, independentemente do tipo de relação que se estabelece, podendo ser de uso, abuso ou dependência” (BRASIL, 2017a, p. 34).

Não se deve confundir “populações-chave” com “grupos de risco”. As populações-chave são aquelas prioritárias para os esforços de prevenção, são pessoas que, em geral, vivem mais expostas ao processo de negação de direitos e acabam expressas nos índices da epidemia. O termo grupo de risco, além de ser considerado pejorativo, está defasado, porque determina alguém como potencialmente exposto ao risco com base no seu modo de existência (BRASIL, 2017a).

Em relação às populações prioritárias para o HIV/AIDS, elas devem ser compreendidas como sendo segmentos populacionais que possuem caráter transversal – ou seja, pode ser observado através de estudo/análise de determinados grupos – e cujas vulnerabilidades estão relacionadas às dinâmicas sociais locais e às suas especificidades (BRASIL, 2017a).

Populações prioritárias não se referem a sujeitos determinados, mas a um segmento populacional. No caso, são compostos por (i) população jovem, (ii) população negra, (iii) população indígena e (iv) população em situação de rua, determinados no Anexo E. Esses são, sem dúvida, muito afetados pela epidemia do HIV/AIDS, por essa razão, em consonância com o princípio da equidade³³, necessitam de atenção especial e prioritária por parte do poder público e da sociedade como um todo (BRASIL, 2017a).

Depreende-se que “[...] as vulnerabilidades individual, social e programática em relação ao HIV/AIDS são fruto de relações sociais assimétricas” (BRASIL, 2017a, p. 102), característica de um país ainda carente de políticas sociais efetivas, como é o caso do Brasil. Dessa forma, em razão dos “[...] preconceitos, estigmas e discriminação levam à concentração elevada de casos de infecção pelo HIV em determinados estratos sociais” (BRASIL, 2017a, p. 102).

Por fim, forçoso reforçar que não existem grupos de risco ao HIV/AIDS e outras ISTs, conforme mostrado ao longo deste capítulo, sendo mais adequado se falar em comportamento de risco. Dito isso, a vedação de que os HSHs doem sangue é uma proibição baseada numa percepção de mundo superada, não ancorado no conhecimento científico, pois todas as pessoas

³³ “[...] entendida como um elemento de diferença dentro do espaço da cidadania, que é um espaço de igualdade” (BARROS; SOUSA, 2016, p. 11).

que adotam um comportamento de risco podem ser suscetíveis às ISTs³⁴. Necessário estabelecer essa premissa, uma vez que no capítulo seguinte se busca explicar como a questão do controle dos bancos de sangue foi tratada e regulamentada no Brasil.

³⁴ Em *Prevenção Combinada do HIV*, o Ministério da Saúde (MS) recomenda como técnica de evitar o HIV/AIDS a famigerada prevenção combinada. Trata-se do uso simultâneo de abordagens distintas a serem aplicados para responder as especificidades dos diferentes segmentos, dividem-se nos seguintes grupos: (i) “intervenções biomédicas”, (ii) “intervenções comportamentais” e (iii) “intervenções estruturais”. As “intervenções biomédicas” são ações “[...] voltadas à redução do risco de exposição, mediante intervenção na interação entre o HIV e a pessoa passível de ser infectada” (BRASIL, 2017a, p. 50). Por sua vez, estruturam-se em intervenções biomédicas clássicas, que empregam métodos de barreira física ao vírus, como é o caso da distribuição de preservativos e intervenções biomédicas baseadas no uso de antirretrovirais (ARV), neste incluem o Tratamento para Todas as Pessoas-TTP, a Profilaxia Pós-Exposição-PEP e a Profilaxia Pré-Exposição-PrEP (BRASIL, 2017a, p. 51). As “intervenções comportamentais” têm como objetivo aumentar o acesso à informação, mediante incentivos as mudanças de “comportamentos” considerados de risco. Assim, pode ser incentivado o uso dos métodos de barreiras, como é o caso dos preservativos, aconselhamento e incentivo à testagem, adesão às intervenções biomédicas, redução de danos para as pessoas que usam álcool e outras drogas, estratégias de comunicação, educação entre pares e outras (BRASIL, 2017a). As “intervenções estruturais” são ações voltadas “[...] a enfrentar fatores e condições socioculturais que influenciam diretamente a vulnerabilidade de indivíduos ou segmentos populacionais específicos” ao HIV/AIDS “[...] em razão de preconceito, estigma, discriminação ou qualquer outra forma de alienação dos direitos e garantias fundamentais à cidadania e à dignidade humana” (BRASIL, 2017a, p. 78).

3 HISTÓRICO DA HEMOTERAPIA NO BRASIL E AS NORMAS DE RESTRIÇÃO À DOAÇÃO DE SANGUE AOS HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS

[...] A mudança no direito não apenas se segue às mudanças culturais, mas ajuda a promovê-las. Logo, o direito pode promover mudanças e remover injustiças historicamente consolidadas, requerendo para isso que algumas instituições jurídicas sejam mobilizadas.
(José Reinaldo de Lima Lopes, citado por Daniel Carvalho Cardinali)

No presente capítulo apresentaremos um breve histórico do surgimento da hemoterapia no Brasil e dos mecanismos normativos para o controle da doação de sangue desenvolvidos no país, com vistas a implementar uma série de políticas dos procedimentos para triagem laboratorial do material colhido para doação.

As normas de segurança aqui analisadas permitiram um maior controle do sangue doado. Elas passaram por um profundo processo de alterações nas últimas décadas, algo natural quando consideramos as transformações dos valores da sociedade e da evolução da própria ciência médica. Apesar do fortalecimento das políticas públicas de estímulo à prática da doação do sangue e do seu controle para garantir segurança aos doadores e aos receptores, em muitos aspectos, essas normas continuaram até recentemente obsoletas e discriminatórias. No caso dos HSHs, apenas em casos muito particulares, a doação foi permitida.

É necessário colocar como premissa o fato de uma legislação surgir para poder responder a determinadas demandas da sociedade, isso não significa dizer que essas não sejam passíveis de críticas, adequações ou reformulações. É o caso das normas de restrição à doação sanguínea por HSH, como veremos. Nesta situação específica, elas acabaram por reforçar no imaginário popular a crença equivocada de que os indivíduos que desempenham práticas sexuais homoafetiva são passíveis de serem portadores das Infecções ou Doenças Sexualmente Transmissíveis (ISTs/DSTs), por isso, autorizam no imaginário popular a sua exclusão do ato altruístico de doar parte de si em benefício do outro.

3.1 Hemoterapia e as Políticas de Controle do Sangue no Brasil

A prática da hemoterapia já era utilizada em todo o mundo, muito antes de haver uma preocupação com a epidemia do HIV/AIDS e com o controle dos riscos sobre o uso do sangue. Os pesquisadores, Pero C. Junqueira, Jacob Rosenblit e Nelson Hamerschlag, no artigo “História da Hemoterapia no Brasil”, publicado em 2005, chamam atenção para o fato de a técnica ter dois períodos, o empírico – foi até o ano de 1900 – e o científico que chega até os

dias de hoje. No período empírico as transfusões eram realizadas sem muitos parâmetros, por consequência, encontra-se na literatura uma série de experiências como, por exemplo, tentativas envolvendo a mistura de sangue animal com sangue humano³⁵ (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

No Brasil, até a década de 1940, já existiam vários serviços de transfusão, merecendo destaque o Serviço de Transfusão de Sangue (STS), fundado no ano de 1933, no Rio de Janeiro. O STS alinhava assistência médica com enfoque científico, voltado, pois, ao exercício prático da especialidade. O modelo foi tão bem-sucedido que, no ano de 1937, têm-se criação de filiais em todo o País (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005). Ainda nesse período, a hemoterapia começou a ganhar cada vez mais relevância em todo o mundo. No contexto brasileiro, tornando-se parte da especialidade médica, sobretudo nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo que desempenharam papéis de vanguarda. Por conseguinte, em 07 de dezembro de 1942 foi inaugurado o primeiro Banco de Sangue, no Instituto Fernandes Figueira e tinha como objetivo obter matéria prima para a própria instituição e, desse modo, poder suprir às demandas internas (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005; NUNES, 2010).

Entre os fatos expressivos, deram outro *status* à hemoterapia no Estado brasileiro, “[...] o primeiro congresso de profissionais da especialidade, em 1949” e “[...] a fundação da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia [SBHH], em 1950” (UBIALI, 2015, p. 21). Da mesma maneira, merece ser citado, “[...] a organização da Associação dos Doadores Voluntários de Sangue do Rio de Janeiro”, em 1949, “[...] que se tornou uma entidade nacional defendendo a *não remuneração* da doação de sangue” (UBIALI, 2015, p. 21, *grifo nosso*).

A premissa da doação voluntária de sangue foi reforçada pela Lei Federal nº 1.075, de 27 de março de 1950³⁶, que abona o dia de trabalho do funcionário público, civil ou militar, que doar voluntariamente em banco de sangue estatal ou paraestatal (BRASIL, 1950; JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005; UBIALI, 2015). Sendo essa ação registrada como louvor em sua folha, estendido aos não servidores públicos, “[...] incluído, em igualdade de condições exigidas em lei, entre os que prestam serviços relevantes à sociedade e à Pátria” (BRASIL, 1950).

³⁵ De acordo com Rodrigues (2013, p. 16) “[...] Richard Lower apresenta seus resultados sobre a transfusão de sangue de um animal para outro e o professor Jean Denis relata casos em que o sangue animal foi usado no homem, o que culmina com o primeiro relato de reação hemolítica pós-transfusional”.

³⁶ Advém do Projeto de Lei - PL nº 216/1949, de autoria de Lima Cavalcanti (UDN/PE). Na justificativa de criação argumenta que a doação voluntária de sangue, “[i]nscrevem-se entre os mais modernos e importantes recursos terapêuticos da medicina contemporânea os Bancos de Sangue, organizações de caráter eminentemente social, visando possibilitar a utilização das diversas modalidades da hemoterapia na escala e com os resultados que a experiência da última guerra mostrou” (BRASIL, 1949).

O estímulo à doação voluntária de sangue oportunizada pela Lei Federal nº 1.075/1950 foi copiada pelos Estados-Membros e seus Municípios. No estado de São Paulo, foi ampliado ainda aos bancos de sangue privados – dos locais onde não existissem bancos de sangue públicos – desde que não fosse aplicado mediante remuneração. De acordo com Ubiali (2015), apesar da “[...] prática de remuneração da doação de sangue fosse uma ideia combatida em relatórios, ela não era proibida, assim como a doação voluntária e altruísta não era estimulada” (UBIALI, 2015, p. 22).

No início dos anos 1960, o governo brasileiro, preocupado com a segurança do País em caso de um conflito armado, e observando a inexistência de uma “reserva hemoterápica”, instituiu a Comissão Nacional de Hemoterapia (CNH). O grupo tinha como objetivo promover e executar uma “Política Nacional de Sangue” por meio de uma série de medidas para disciplinar o setor, mas acabou não obtendo êxito nas suas intenções (UBIALI, 2015, p. 22).

Ubiali (2015) afirma que em 1969, o consultor da Organização Mundial da Saúde (OMS), Pierre Cazal, veio ao Brasil com o intuito de vistoriar as condições hemoterápicas do País. De modo que, ao tomar conhecimento dos dados e demais condições técnicas, apresentou, posteriormente, um relatório apontando para uma infinidade de problemas, como “[...] a multiplicidade de pequenos serviços, a comercialização do sangue, a falta de campanhas para doação voluntária e a ausência de qualquer política centralizadora” (UBIALI, 2015, p. 22).

Segundo Junqueira, Rosenblit e Hamerschlak (2005), para além de uma legislação adequada, às atividades hemoterápicas necessitavam de rígida fiscalização e de uma política de doação do sangue consistente, pois:

[...] indústrias de hemoderivados, em geral, estimulavam a obtenção de matéria prima através de doadores remunerados e da prática da plasmáfêrese. Nem sempre os cuidados com a saúde dos doadores eram prioritários. Em alguns bancos de sangue, de ética questionável, indivíduos das camadas mais pobres da população, que muitas vezes não tinham reais condições físicas e mesmo nutricionais, eram estimulados a doar sangue (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005, p. 205).

Para além da ausência de uniformidade da hemoterapia no Brasil, existia também diversidade de serviços, alguns adequados e outros inadequados. Essa situação acabou apontando para a exploração das populações mais vulneráveis, que eram estimuladas a fazer a doação de sangue, mesmo quando não estavam em condições físicas ideais, o que colocava em risco a saúde desses sujeitos. Isso se deu, em grande parte, ante a ausência de restrição para a possibilidade de gratificação financeira aos doadores, visto que, muitas vezes, esses – por

ausência de condições – acabavam se colocando em risco em busca de vantagens materiais (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

Nesse contexto, enfatiza-se a Portaria nº 01, de 25 de abril de 1968, da CNH. O referido ato normativo foi responsável por ter regulado o processo atualmente denominado ciclo do sangue³⁷ (BRASIL, 1968). No entanto, acabou se mostrando ineficiente, uma vez que, “[...] não especificou quais testes laboratoriais deveriam ser realizados no sangue doado” (NUNES, 2010, p. 29). A mesma Comissão elaborou a Portaria nº 04, de 25 de setembro de 1969, que por sua vez, estabelecia as condições de rejeição temporária e definitiva para a seleção dos doadores (BRASIL, 1969). Assim, torna-se “[...] obrigatória a realização dos testes de triagem sorológica no sangue doado para transfusão a ser realizada em pacientes com doença de chagas e sífilis” (NUNES, 2010, p. 29).

Junqueira, Rosenblit e Hamerschlak (2005), acrescentam a criação da campanha de doação voluntária da SBHH, ocorrida nos anos de 1980, pois a ação deu outra dimensão à hemoterapia no País. Todavia, nessa época, observou-se o crescente número de casos de HIV/AIDS entre doadores, o que levou as autoridades governamentais a se cercar de um maior número de ações protetivas, buscando, ofertar uma segurança tanto para os doadores, como para os transfundidos (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

Em setembro de 1984, a AIDS por transmissão heterossexual se manifestou em São Paulo. Nesse mês foram notificados os dois primeiros casos da doença em mulheres e, em seguida, três casos em homens heterossexuais. O número de casos cresceu fortemente a partir do final de 1984 e, em 1985, esse crescimento repercutiu intensamente na imprensa, quando os leitos hospitalares se tornaram insuficientes para suprir a demanda e foi constatada a morte de pacientes em serviços de emergências, ambulatórios ou em seus domicílios, sem assistência médica adequada (TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015, p. 69-70).

Em âmbito local, merece destaque o Estado de São Paulo pelo papel de vanguarda ao instituir, por meio da Lei Estadual nº 5.190, de 20 de junho de 1986, a obrigatoriedade na realização de testes para detecção de anticorpos do vírus causador da AIDS no material recolhido para transfusões de sangue e derivados (SÃO PAULO, 1986; TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015).

³⁷ O ciclo do sangue é descrito por Ubiali (2015) como sendo “[...] etapas sequenciais e intimamente relacionadas que correspondem aos acontecimentos entre a captação de doadores de sangue e a transfusão de hemocomponentes nos receptores. Tem como finalidade coletar bolsas de sangue e, em última análise, transfundir hemocomponentes adequadamente preparados, no momento certo, na quantidade adequada e no paciente que deles necessitem” (UBIALI, 2015, p. 24).

As ações isoladas de alguns bancos de sangue da rede particular de São Paulo se sobressaem, pelo cuidado com a triagem do material doado, antes mesmo da Lei Estadual nº 5.190/1986 entrar em vigência (TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015).

De acordo com Teodorescu e Teixeira (2015):

[...] os bancos de sangue particulares e os hemocentros, pela maior disponibilidade financeira, começaram a fazer os testes antes mesmo da aprovação da lei. No começo, realizavam somente o teste Elisa, conhecido por ser uma técnica muito sensível, mas que produzia alguns resultados falso-positivos. Com a disponibilidade do *Western Blot* nos Estados Unidos em 1986, bancos de sangue de hospitais particulares como Albert Einstein e Sírio-libanês passaram a realizar o teste como confirmatório por sua especificidade na detecção de anticorpos anti-HIV, reduzindo o número de falsos-positivos (TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015, p. 73).

O ano de 1987 foi imprescindível por trazer mudanças nas estratégias de controle do sangue não apenas no Estado de São Paulo, mas em todo o território nacional, por marcar o início de um novo período na formulação de políticas públicas em resposta ao controle da epidemia de HIV/AIDS. Destaca-se, por conseguinte, a ainda vigente, Lei Federal nº 7.649, de 25 de janeiro de 1988, por ter estabelecido a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue com informações básicas de identificação³⁸ (BRASIL, 1988b; NUNES, 2010).

Tem-se para além da obrigatoriedade do cadastramento por parte dos doadores, a necessidade de exames em laboratório com escopo da prevenção da propagação das Infecções Transmissíveis através do sangue ou de suas frações. No caso, os testes de laboratórios incluídos pela referida lei foram vistos como uma medida de segurança necessária aos receptores do sangue e, ao mesmo tempo, aos doadores por permitir o diagnóstico e tratamento precoce contra a Hepatite B, a Sífilis, a Doença de Chagas, a Malária e o HIV/AIDS (BRASIL, 1988b; NUNES, 2010).

Na época, o Presidente da República José Sarney (PMDB), regulamentou por meio do Decreto nº 95.721, de 11 de fevereiro de 1988, a Lei Federal nº 7.649/1988. Esse determinou, em consonância com o seu artigo 1º, a obrigatoriedade de licença concedida pela vigilância sanitária competente aos órgãos, entidades e profissionais médicos habilitados na forma da lei, que executem atividades hemoterápicas, no território nacional (BRASIL, 1988c; DIAS JÚNIOR, 2017). De acordo com Dias Júnior (2017) o objetivo era garantir um maior controle pelas autoridades competentes, visando, segurança nos procedimentos adotados.

³⁸ Sendo obrigatório o nome do doador, o sexo, a idade, o local de trabalho, o tipo e número de documento de identificação, o histórico patológico, a data da coleta, a realização de exames laboratoriais no sangue coletado e os resultados desses exames (BRASIL, 1988b).

O Decreto nº 95.721/1988 determinou ainda a competência do Ministério da Saúde (MS) para elaborar “[...] normas gerais sobre tipos de provas e testes laboratoriais, técnicas a serem empregadas e outros requisitos e condições”. Nesta senda, visando o cumprimento da Lei, foi reforçada a necessidade de realização dos testes laboratoriais. No caso do sangue coletado apresentar reagente (diagnóstico positivo) para qualquer dos exames, seria considerado inutilizado, com exceção de seu uso para fins de pesquisa científica (BRASIL, 1988c; DIAS JÚNIOR, 2017).

As estratégias de abstinência e isolamento deram lugar às chamadas táticas de redução de risco. Essas eram baseadas na difusão da informação, no controle dos bancos de sangue e no estímulo ao uso dos métodos de prevenção, como a testagem e o aconselhamento. Dessa maneira, observou-se a necessidade de uma legislação específica cuja intenção era manter um controle maior sobre quem seria apto à doação de sangue, isso fez com que surgissem, então, as primeiras regras proibitivas aos HSHs (AYRES *et al.*, 2009; DIAS JÚNIOR, 2017).

Em razão dos inúmeros casos de transmissão do HIV/AIDS via transfusão sanguínea, o Ministério da Saúde (MS) editou a Portaria nº 721, de 09 de agosto de 1989, estabelecendo critérios na seleção dos candidatos a doadores de sangue (DIAS JÚNIOR, 2017).

São excluídos, definitivamente, os indivíduos que já apresentaram, em alguma fase de suas vidas, as seguintes doenças: Chagas, hepatite, SIDA/AIDS. São excluídos, por 6 (seis) meses, os indivíduos que tiveram contato sexual com portadores da hepatite “B”. *São excluídos, por 10 (dez) anos, os parceiros sexuais de indivíduos expostos a fatores de risco para SIDA/AIDS* (BRASIL, 1989, *grifo nosso*).

A Portaria do MS nº 721/1989 determinou a exclusão, por um período de dez anos, dos parceiros sexuais de indivíduos expostos a fatores de risco para o HIV/AIDS, entre os quais se incluem os homens que se relacionaram sexualmente com outros homens, bem como as parceiras sexuais destes. Esse período de restrição é sintomático de uma tentativa de estabelecer o maior controle do sangue doado, mas é passível de críticas por reforçar o estereótipo das transmissões – direcionado apenas aos homens que exerciam práticas sexual/afetiva com outros homens (BRASIL, 1989; DIAS JÚNIOR, 2017).

Por causa do desconhecimento em relação à então nova doença que, aos poucos se propagava entre os países, a comunidade científica passou a adotar a premissa da classificação de grupo de risco ao HIV/AIDS, difundindo nos meios de comunicação de massa. Isto não só aumentou o estigma a determinadas camadas da população, como também o preconceito e a discriminação. Não por acaso, a prevenção gravitou, nessa época, predominantemente, em torno

desses grupos e do tema da abstinência e do isolamento, conforme apresentado na primeira parte da presente pesquisa³⁹ (AYRES *et al.*, 2009; DIAS JÚNIOR, 2017).

De acordo com Dias Júnior (2017), todavia, com o transcurso do tempo, o conceito de “grupos de risco”, acabou sendo objeto de crítica por parte da comunidade científica em razão da observação nos primeiros casos de contaminação por meio da transfusão sanguínea. Essa situação fez com que as autoridades públicas de todas as partes do mundo reunissem esforços no sentido de aperfeiçoar os métodos de inativação viral, do mesmo modo, implantando novos procedimentos para triagem laboratorial da doença e demais infecções (DIAS JÚNIOR, 2017).

3.2 Restrição Total à Doação por Homens que Fazem Sexo com Homens

A política de restrição à doação de sangue por HSH aconteceu, sobretudo, em virtude da precariedade dos serviços de hemoterapia, como se observa nos casos de transmissão do HIV/AIDS via transfusão sanguínea (CARDINALI, 2017). No que se refere às transfusões, uma grande preocupação por parte dos especialistas era em relação ao período conhecido como “janela imunológica”⁴⁰, ou seja, o intervalo de tempo entre a infecção pelo vírus da AIDS e a produção de anticorpos anti-HIV no sangue do doador (BRASIL, 2020b).

Acrescenta-se, nessa conjuntura histórica o processo de redemocratização do Brasil com a participação de vários setores da sociedade, na Assembleia Nacional Constituinte (1987-1988), que resultou na promulgação da Carta Cidadã de 1988. Esta colocou a saúde como sendo um direito universal, garantindo ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, defendendo a criação de um sistema de saúde unificado, posteriormente, denominado como Sistema Único de Saúde, o SUS (ALVES, 2016).

A política de controle do sangue ganhou um capítulo à parte ainda na Assembleia Constituinte, que proibiu a venda de sangue e de seus derivados, conforme Anexo F. A Constituição Federal passou a estabelecer que todo material biológico recebido por doações deve ser testado para a detecção de doenças, como o HIV/AIDS. Essa foi uma vitória do movimento sanitarista, com destaque para participação das Organizações Não Governamentais

³⁹ **2 A EPIDEMIA DO HIV/AIDS E SEU IMPACTO NA VIDA DOS HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS**, p. 20-38.

⁴⁰ “É o período entre a infecção e o início da formação de anticorpos específicos contra o agente causador, momento em que o indivíduo se torna reagente para o HIV, isto é, sai do status de negativo para o status de positivo para o HIV. Os anticorpos contra determinado agente tornam-se detectáveis pelos testes disponíveis. Geralmente, esse período dura algumas semanas, e o paciente, apesar de ter o agente infeccioso presente em seu organismo, apresenta resultados negativos nos testes para detecção de anticorpos contra o agente” (BRASIL, 2020b).

(ONGs) e dos profissionais de saúde, que sustentavam a medida há algum tempo (JORNAL DA TARDE, 1988; ALVES, 2016).

Apesar do avanço, a redação final do texto constitucional no que dizia respeito a esta matéria não foi isenta de críticas, pois alguns setores alegavam uma preocupação com a qualidade do serviço prestado⁴¹ (JORNAL DA TARDE, 1988). Assim, “[...] vários deputados constituintes criticaram a matéria, questionando a capacidade do estado para assumir uma tarefa tão complexa quanto a área hemoterápica” (ALVES, 2016, p. 50).

Deve-se mencionar ainda que, já no final dos anos de 1980 e início dos anos de 1990, houve uma série de iniciativas visando reorganizar e instalar unidades dos hemocentros em diferentes partes do País, sendo esse um passo importante do MS (TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015).

Todavia, as ações levaram algum tempo para se padronizar, como afirmam Teodorescu e Teixeira (2015):

[...] o controle de qualidade do sangue levou algum tempo para ser padronizado em todo o país. Celso Ramos, professor do Centro de Referência do Hospital Universitário da UFRJ, conta que, por volta de 1988/89, realizou uma consultoria para a coordenação de AIDS do Pará, e ouviu do coordenador do programa que 100% do sangue do estado estava controlado, já que no estado não existia banco de sangue comercial e que o único órgão controlador era o hemocentro. Celso Ramos procurou saber como se fazia o controle do sangue em outros municípios, além da capital, e constatou que nem o Programa de Aids nem o hemocentro atuavam em municípios como Marabá e Altamira, pertencentes à área de atuação da fundação do Sesp (TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015, p. 382).

A ausência de padronização nos bancos de sangue do país se mostrou um fator negativo porque comprometia a qualidade do serviço e não garantia uma atenção especial aos doadores e receptores. Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, cita-se a importância da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pelo progresso no que concerne à definição de funcionamento do SUS, ratificando os termos da constituição e dando materialidade ao dispositivo. Nesta lei, também foi apresentada a orientação para implantação do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados - SINASAN (BRASIL, 1990).

⁴¹ “‘Se o texto aprovado pela Constituinte for realmente monopolizante, o sistema hemoterápico do País terá muitos problemas. Muita gente vai morrer.’ Assim reagiu o hematologista Silvano Wendel, diretor do banco de sangue do Hospital Sírio-Libanês, ao ser informado pelo JT de que a Constituinte ratificou ontem a proibição de se vender sangue e seus derivados no Brasil. ‘Serei o primeiro a fiscalizar o governo quando for promulgada a Constituição. Exigirei um padrão de qualidade idêntico ao que mantenho no banco de sangue que dirijo.’ Segundo Wendel, 70% de todo sangue movimentado nos bancos brasileiros é coletado, processado e transfundido pela iniciativa privada. Ele duvida que o governo – ‘que já se responsabiliza precariamente pelos 30% restantes’ – tenha condições de assumir, com qualidade, todo o sistema hemoterápico brasileiro” (JORNAL DA TARDE, 1988, p. 20).

Entretanto, foi com a Portaria nº 1.376, de 19 de novembro de 1993, editada pelo Ministério da Saúde (MS), que se estabeleceu de forma mais precisa as normas técnicas para coleta, processamento e transfusão do sangue.

[...] uma história tão conturbada na hemoterapia mundial e também brasileira, diante da busca constante pela qualidade dos serviços hemoterápicos, no Brasil, somente em 1993 a legislação passou a ser mais rigorosa, com a Portaria nº 1376/93, que determinou as normas técnicas para coleta, processamento e distribuição do sangue e da Portaria nº 121/95, que expressou a necessidade de cumprir as etapas do controle de qualidade do sangue. Neste sentido, diversos exames sorológicos foram introduzidos gradativamente na análise do sangue humano para doação (PEREIRA *et al.* 2007, p. 548 *apud* ALVES, 2016, p. 52-53).

A Portaria nº 1.376/1993, do MS, cabe ser citada não apenas por perpetuar a crença equivocada da existência de pessoas propensas as Infecções e Doenças Sexualmente Transmissíveis (ISTs/DSTs), mas por “excluir em definitivo” a doação dos indivíduos que já tivessem pertencido ou pertencessem aos grupos considerados de risco quanto ao HIV/AIDS e os parceiros sexuais destes (BRASIL, 1993).

Necessário apresentar o seguinte trecho:

3. Proteção ao receptor

[...]

3.4.2. SIDA/AIDS todos os candidatos à doação devem receber amplo material informativo sobre os grupos expostos a risco, a fim de que, se incluídos em um deles, não venham a doar sangue. Devem ser incluídos no grupo de risco os indivíduos que pertenceram a estabelecimentos penais, colônias de recuperação de drogados ou de doentes mentais e de outros tipos de confinamento obrigatório. Devem ser obrigatoriamente incluídas na triagem questões relativas aos sintomas e sinais da SIDA/AIDS e ao Sarcoma de Kaposi. *Devem ser excluídos definitivamente indivíduos com sorologia positiva para anti-HIV e/ou com história de pertencer ou ter pertencido a grupos de risco para SIDA/AIDS, e/ou que seja ou tenha sido parceiro sexual de indivíduos que se incluam naquele grupo* (BRASIL, 1993, grifo nosso).

Apesar de não mencionar expressamente os indivíduos que se incluem nos “grupos de risco”, depreende-se que se faz referência aos HSHs, incluindo os homens gays e os bissexuais. O dispositivo aqui citado se alinha ao movimento que ficou conhecido como “proibição do sangue gay” – anteriormente mencionado – atribuída à organização americana *Food and Drug Administration (FDA)*. Essa orientação é datada da década de 1980, mas foi incorporada pelo Brasil em 1993 e tinha como finalidade proibir a doação de sangue de todos os homens que tivessem tido qualquer contato sexual com outro homem (BRASIL, 1993; CARDINALI, 2017).

3.3 Restrição Temporal à Doação por Homens que Fazem Sexo com Homens

Antes de adentrar no assunto da restrição temporal à doação de sangue dos HSHs, merece ser citada a Lei Federal nº 10.205, de 10 de março de 2001⁴², pois surgiu para regulamentar o § 4º, do artigo 199, da Constituição Federal de 1988, relativo às atividades em hemoterapia e ao ordenamento institucional da Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados. Destarte, já no artigo 1º da referida Lei, reafirma-se a proibição da comercialização do sangue ou qualquer outro componente hemoderivado, seja por pessoas físicas ou jurídicas, em caráter eventual ou permanente⁴³ (BRASIL, 2001a; UBIALI, 2015).

No mesmo sentido, observa-se que o uso da doação não remunerada de sangue, mostra-se como sendo um princípio da Política Nacional do Sangue, a ser de “utilização exclusiva da doação voluntária, não remunerada, do sangue, cabendo ao poder público estimulá-la como ato relevante de solidariedade humana e compromisso social”, conforme artigo 14, inciso II da Lei Federal nº 10.205/2001 (BRASIL, 2001a; UBIALI, 2015).

Apenas com a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 343, de 13 de dezembro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – depois de um período de nove anos – a exclusão definitiva da doação de sangue por HSH deixou de ser uma realidade, demonstrando um progresso, pois permitiu a esses sujeitos de direito uma oportunidade de contribuir com o sistema de saúde pública (BRASIL, 2002). Apesar do avanço, essa mudança também sofreu críticas, pois ainda continuou a perpetuar o preconceito e a discriminação no sentido de continuar a limitar a participação dessas pessoas em ações que têm grande impacto para a sociedade como um todo.

No caso, a Resolução nº 343/2002, da ANVISA, representou uma mudança de paradigma, pois relativizou esta exclusão definitiva da doação de sangue por HSH, instituindo uma norma menos rigorosa. Ademais, deixou de excluir definitivamente pessoas pertencentes aos famigerados “grupos de risco”, determinando a inabilitação, por 12 meses, aquelas “pessoas que tenham sido expostas à situação de risco acrescido”, incluindo entre outros, “homens que

⁴² É conhecida como a “Lei do Sangue” ou “Lei Betinho”, em referência ao engajamento do sociólogo que “[...] lutou contra a remuneração da doação de sangue” além de ser “[...] figura principal no movimento que tinha como principal objetivo a oferta de sangue e seus derivados em quantidade e qualidade para o atendimento de quem tivesse necessidade de transfusão, forçando o Estado a assumir o controle e responsabilidade pelo sangue e hemoderivados” (GOMES, 2016, p. 25).

⁴³ Cita-se ainda o Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001, pois regulamentou o artigo 26 da Lei nº 10.205/2001, ao dispor sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades (BRASIL, 2001b).

tiveram relações sexuais com outros homens e as parceiras sexuais destes”, como doadores inabilitados (BRASIL, 2002).

B.5.2.7.3 - Situações de Risco Acrescido

[...]

d) Serão inabilitados por um ano, como doadores de sangue ou hemocomponentes, os candidatos que nos 12 meses precedentes tenham sido expostos a uma das situações abaixo:

[...]

• *Homens que tiveram relações sexuais com outros homens e as parceiras sexuais destes;* (BRASIL, 2002, *grifos nosso*).

A Resolução nº 343/2002 tem seu mérito por instituir requisitos mais flexíveis no que se refere à doação de sangue por HSH, determinando, uma inabilitação temporária (BRASIL, 2002). No entanto, acabou sendo revogado pela RDC nº 153⁴⁴, de 14 de junho de 2004, da ANVISA, mas que também não trouxe inovação, uma vez que manteve a determinação quanto à proibição de doação de sangue, pelo mesmo período, aos homens que tenham tido relação sexual com outros homens e/ou as parceiras sexuais destes, conforme B.5.2.7.2⁴⁵ (BRASIL, 2004).

A apresentação da evolução normativa da restrição a doação de sangue por HSH é primordial para entender a RDC nº 34, de 11 de junho de 2014, da ANVISA e a Portaria de Consolidação nº 05, de 28 de setembro de 2017⁴⁶, do MS. Deve-se mencionar, inclusive, que esta última substituiu a Portaria nº 158/2016, do MS, objeto de apreciação por parte do Supremo Tribunal Federal (STF), na Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI nº 5.543/DF. Relevante à apreciação crítica das normas mencionadas em razão de sua vigência e de seu impacto para a sociedade brasileira (DIAS JÚNIOR, 2017).

⁴⁴ Aqui cabe uma menção, os desembargadores integrantes do Pleno do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte (TJRN), ao julgar a Arguição de Inconstitucionalidade em Apelação Cível nº 2014.002437-1/0001.00, foram unânimes quanto à inconstitucionalidade da proibição de doação de sangue por homens homossexuais. Segundo o desembargador, Cornélio Alves, os preceitos da resolução ferem aos princípios da dignidade da pessoa humana (artigo 1º, III, CF/1988), ao objetivo de construir uma sociedade livre, justa e solidária e promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (artigo 3º, I e IV, CF/1988) e aos direitos fundamentais à igualdade e à saúde (artigo 5º, *caput*, CF/1988). Apesar da repercussão do caso por meio da imprensa nacional, a decisão do TJRN acabou sendo restrita apenas ao autor da ação. Na época, o diretor geral do Hemocentro do RN, Rodrigo Villar em entrevista ao jornal *Tribuna do Norte* (2019) informou entender “[...] que a decisão da Justiça foi específica para o autor do processo. Ou seja, não é abrangente a todos”. Ainda segundo o hematologista, apesar do Hemocentro ser ligado à Secretaria Estadual de Saúde, a política de doação de sangue é Federal.

⁴⁵ Determina como: “B.5.2.7.2 - Situações de Risco Acrescido. [...] d) Serão inabilitados por um ano, como doadores de sangue ou hemocomponentes, os candidatos que nos 12 meses precedentes tenham sido expostos a uma das situações abaixo: Homens e ou mulheres que tenham feito sexo em troca de dinheiro ou de drogas, e os parceiros sexuais destas pessoas” (BRASIL, 2004).

⁴⁶ Portaria de Consolidação nº 05/2017, manteve a redação da Portaria nº 158/2016, ambas do Ministério da Saúde (MS).

3.3.1 Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 34/2014, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a Portaria de Consolidação nº 05/2017, do Ministério da Saúde

A importância da RDC nº 34/2014, da ANVISA e da Portaria de Consolidação nº 05/2017, do MS pode ser atribuído ao fato de ambas estarem em vigência. Enquanto a RDC dispõe sobre as boas práticas do ciclo do sangue – o que inclui a captação de doadores, a coleta, o processamento, a testagem, o controle de qualidade, a proteção ao doador e ao receptor, o armazenamento, a distribuição, o transporte e a transfusão; a Portaria de Consolidação, por sua vez, redefine o regulamento técnico dos procedimentos hemoterápicos (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017b; DIAS JÚNIOR, 2017).

O objetivo da RDC é apresentado em seu artigo 2º e consiste em estabelecer os requisitos de boas práticas a serem cumpridas pelos serviços de hemoterapia, desenvolvendo atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue e componentes, isso com o propósito de ser garantida a qualidade dos processos e produtos, a redução dos riscos sanitários e a segurança transfusional. Deste modo, alinha-se à Portaria, no sentido de se buscar regulamentar a atividade hemoterápica no País, de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017b; DIAS JÚNIOR, 2017).

Em relação à comercialização do sangue, ambas as normas são categóricas ao afirmar que a doação do material deve ser voluntária, anônima, altruísta e não remunerada, direta ou indiretamente, preservando-se o sigilo das informações prestadas (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017b; DIAS JÚNIOR, 2017). Mediante isso, a doação é motivada pelo desejo de ajudar o próximo, podendo ser entendido como uma obrigação moral ou pelo menos uma contribuição com o bem maior (MORRISON, 2015 *apud* CARDINALI, 2017).

Com relação ao critério para a seleção dos(as) doadores(as), no dia da ação, o(a) profissional de saúde – com qualificação de nível superior – realizará entrevista individual visando, entre outras coisas, avaliar os antecedentes e o estado atual do(a) candidato(a). Trata-se, pois, de procedimento preliminar, cujo objetivo é verificar se a coleta do material sanguíneo poderá ser realizada sem causar prejuízo ao candidato⁴⁷ e, concomitantemente, se a transfusão dos componentes sanguíneos preparados a partir desta doação pode vir causar algum tipo de risco também para os receptores⁴⁸ (BRASIL, 2017b). No entanto, quando se fala no processo

⁴⁷ O artigo 36 da Portaria de Consolidação nº 05/2017, do MS, estabelece as medidas que devem ser observadas para que não se coloque em risco os doadores (BRASIL, 2017b).

⁴⁸ O artigo 52 da Portaria de Consolidação nº 05/2017, do MS, determina as ações que devem ser tomadas para que não se coloque em risco os receptores do sangue doado (BRASIL, 2017b).

de triagem inicial, tem sido controverso o critério que define alguém como apto ou não apto à doação de sangue, especialmente com base em sua orientação ou práticas sexuais, sem considerar o efetivo comportamento sexual de cada indivíduo (DIAS JÚNIOR, 2017).

Estabelecia a RDC nº 34/2014, da ANVISA, no artigo 25, inciso XXX, alínea “d”:

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

[...]

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

[...]

d) indivíduos do sexo masculino que tiveram relações sexuais com outros indivíduos do mesmo sexo e/ou as parceiras sexuais destes; (BRASIL, 2014, grifo nosso).

Apesar do julgamento da ADI nº 5.543/DF pelo STF, e da declaração de inconstitucionalidade do referido dispositivo – conferindo efeito *erga omnes*, na data de 08 de maio de 2020 –, os Hemocentros brasileiros ainda continuaram a aplicar a referida regra, sob a alegação de ausência normativa e de falta de comunicação por parte da ANVISA⁴⁹. Apenas em 07 de julho de 2020, por meio da RDC nº 399, da ANVISA, foi revogada a alínea “d”, do inciso XXX, do artigo 25 da RDC nº 34/2014.

No caso do Ministério da Saúde (MS), até o presente momento não houve revogação expressa do dispositivo que impõe inaptidão temporária, por um período de doze meses, aos HSHs, conforme inciso IV, do artigo 64⁵⁰ da Portaria de Consolidação nº 05/2017. Na prática, a regra acaba por excluir do rol de doadores todos os homens que praticam sexo com homens, atingindo, em especial, aqueles que têm orientação sexual homoafetiva.

De tal modo, os candidatos HSHs são eliminados do procedimento mesmo antes de ter seu material sanguíneo colhido e submetido aos exames laboratoriais. De acordo com Dias Júnior (2017): “[a]pesar da tentativa de concentrar esforços em manter a segurança das transfusões sanguíneas”, a portaria do MS mostra-se superada ao se basear “[...] em um contexto

⁴⁹ Segundo Hygino Vasconcellos, em matéria publicada pela *Universa*, em 25 de maio de 2020, “[a]pesar de mudança na lei, gays relatam impedimento para doar sangue no país”. Nesse mesmo sentido, o jornal potiguar *Tribuna do Norte* em matéria escrita por Mariana Ceci e publicada em 14 de junho de 2020 denuncia essa situação, “RN ainda não aceita doação de sangue de LGBTQ+, apesar de decisão do STF”.

⁵⁰ Assim, determina o “Art. 64. Considerar-se-á inapto temporário por 12 (doze) meses o candidato que tenha sido exposto a qualquer uma das situações abaixo: [...] IV - homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou as parceiras sexuais destes” (BRASIL, 2017b, grifo nosso).

antigo relacionado ao histórico de ignorância e despreparo da ciência para lidar com a epidemia de AIDS” (DIAS JÚNIOR, 2017, p. 43).

No que pese a incongruência em relação à impossibilidade à doação de sangue por HSH, determina o artigo 129⁵¹ da Portaria de Consolidação nº 05/2017 do MS a obrigatoriedade da realização de exames laboratoriais de alta sensibilidade a cada doação, para detecção de marcadores para as infecções transmissíveis pelo sangue. Dessa forma, somente podem ser liberadas as bolsas de sangue com resultados não reagentes e, portanto, negativos para os testes sorológicos. No caso de resultado reagente – positivo para hepatite B e C, HIV/AIDS, doença de Chagas, sífilis e/ou infecção por HTLV I e II – deve o candidato ser excluído como doador, temporária ou definitivamente e, se necessário, encaminhado a um serviço de referência (BRASIL, 2017b).

Por conseguinte, o candidato aprovado na entrevista e declarado apto à doação terá o sangue coletado e submetido, obrigatoriamente, a exames de alta sensibilidade para detecção das ISTs e doenças (BRASIL, 2017b). Isso significa dizer, ao questionar a constitucionalidade dos dispositivos que restringem a doação de sangue por HSH, não se coloca em risco a segurança dos procedimentos hemoterápicos, pois o que se busca é extinguir do ordenamento jurídico os traços discriminatórios, que contribuem para perpetuar a exclusão social dos HSHs.

Ao restringir expressamente a doação de sangue por HSH, o inciso IV, do artigo 64 da Portaria de Consolidação nº 05/2017, do MS, acaba sendo confrontado por outros dispositivos da própria norma, pois os serviços hemoterápicos deverão dar atenção e fazer o acolhimento dos candidatos à doação, com a isenção necessária para evitar manifestações de juízo de valor ou qualquer amostra de preconceito e discriminação por orientação sexual⁵² (BRASIL, 2017b). No caso em apreço, verifica-se claramente uma normativa com viés aparentemente progressista, mas contraditória e impregnada de preconceito, pois mesmo com o repúdio ao tratamento

⁵¹ Nesse sentido, determina o “Art. 129. É obrigatória a realização de exames laboratoriais de alta sensibilidade a cada doação, para detecção de marcadores para as seguintes infecções transmissíveis pelo sangue, cumprindo-se ainda, os algoritmos descritos no Anexo 5 do Anexo IV para cada marcador: I - sífilis; II - doença de Chagas; III - hepatite B; IV - hepatite C; V - AIDS; e VI – HTLV I/II. § 1º Os exames de que trata o ‘caput’ devem ser feitos em amostra colhida no ato da doação. [...] § 5º. O sangue total e seus componentes não serão transfundidos antes da obtenção de resultados finais não reagentes/negativos, nos testes de detecção para: I – hepatite B; II – hepatite C; III – AIDS/SIDA; IV – doença de Chagas; V – sífilis; VI – infecção por HTLV I/II. [...] § 13. Somente podem ser liberadas as bolsas com resultados não reagentes/negativos tanto para os testes sorológicos quanto para os testes de detecção de ácido nucleico. § 14. Deverão ser excluídos como doadores, temporária ou definitivamente, e, se necessário, encaminhados a um serviço de referência, os que apresentarem resultados reagentes” (BRASIL, 2017b).

⁵² O § 3º do artigo 2º da Portaria de Consolidação nº 05/2017, do MS, estabelece: “Art. 2º. [...] § 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, 2017b).

discriminatório, faz uso de tal prática para qualificar alguém como apto ou não a doação de sangue (DIAS JÚNIOR, 2017).

Em relação a restrição à doação de sangue por HSH, que em sua maioria são homens homossexuais, nos chama atenção a observação de Cardinali (2017):

[...] Não obstante, esta possibilidade de contribuição social é interdita a homossexuais gays em virtude de restrições baseadas em concepções científicas ultrapassadas e padrões de valorização culturais discriminatórios e estigmatizantes. Mais do que isso, esta contribuição solidária só lhes é permitida em desfavor de si próprios, caso “abram mão” de exercer sua sexualidade pelo período de doze meses. A situação se torna mais dramática se pensarmos que alguns destes homens gays, cuja possibilidade de agirem para salvar vidas está sendo negada, possuem tipos sanguíneos mais raros para a doação (CARDINALI, 2017, p. 122).

Pode-se concluir que as normativas em apreço acabam por exigir dos HSHs uma espécie de “abstinência” sexual para que possam se tornar doadores de sangue. Se pensarmos que dentro do conjunto dos HSHs estão, em sua maioria, homossexuais, passamos a perceber que, na prática, a legislação proíbe de forma permanente a doação de sangue desses sujeitos, pois a sexualidade é uma condição da própria existência humana. Desta maneira, concordamos com Morrison (2015, p. 2391 *apud* CARDINALI, 2017, p. 123): “[...] efetivamente perpetua estereótipos e estigmas negativos associados a homens gays e bissexuais, baseando as diretrizes de doação em estereótipos, não na ciência”⁵³.

Segundo Larkin (2011), os homens que se relacionam sexualmente com outros homens têm sua imagem frequentemente associada à ideia de perigo, com base unicamente na sua prática sexual. Essa percepção reforça estigmas⁵⁴ de serem pessoas promíscuas ou mais suscetíveis às ISTs. Acrescenta-se ainda o fato dessa restrição fomentar erroneamente uma sensação de segurança entre heterossexuais.

Nas suas palavras:

⁵³ “[...] effectively perpetuates negative stereotypes and stigmas attached to gay and bisexual men by basing donor guidelines on stereotypes, not science” (MORRISON, 2015, p. 2391 *apud* CARDINALI, 2017, p. 123).

⁵⁴ Segundo Parker e Aggleton (2001, p. 16), “o estigma é empregado por atores sociais reais e identificáveis que buscam legitimar o seu próprio status dominante dentro das estruturas de desigualdade social existentes”. Por sua vez, Oséias Cerqueira dos Santos (2015), em estudo realizado no âmbito de pós-graduação, constata que “[...] o estigma associado ao HIV e a discriminação que dele resulta podem ser mais devastadores que a doença em si mesma: abandono pela comunidade e familiares, ostracismo social e no ambiente de trabalho, negativa de tratamento, cuidado e suporte e, em casos extremos, violência física e morte, ainda se apresentam como manifestações concretas da discriminação contra pessoas vivendo com HIV” (SANTOS, 2015, p. 87).

A exclusão de homens gays do potencial grupo de doadores cria a falsa sensação de segurança entre heterossexuais e estigmatiza ainda mais HSHs. Heterossexuais são envolvidos em comportamentos irresponsáveis e contraem a infecção oportunista a uma taxa maior do que os homens gays, que são permanentemente impedidos de doar sangue. Contudo, os bancos de sangue se recusam a abordar adequadamente os comportamentos de alto risco que os heterossexuais estão envolvidos, e usam, em vez disso, os homens gay como um mecanismo para manter heterossexuais acreditando que são imunes à doença. Além disso, a “política atual de triagem de sangue tolera ‘consideráveis riscos para heterossexuais, mas tolerância zero para homens gays’”⁵⁵ (LARKIN, 2011, p. 139-140, tradução nossa).

No caso em análise, ao restringir a doação por HSH por um período de 12 meses, a Portaria de Consolidação nº 05/2017, do MS, passa a mensagem de que os heterossexuais são pessoas saudáveis e os homens homossexuais, pela sua própria natureza, constituem-se em um risco que merece maior atenção por parte das autoridades (LARKIN, 2011). Tais medidas são negativas, pois fomentam a desigualdade de tratamento e, conseqüentemente, a discriminação.

Nesse sentido:

[...] a mensagem transmitida é a de que, sob o olhar do outro, a própria orientação sexual dos homens homossexuais é em si um risco, exigindo medidas sanitárias protetivas. A medida contém a ideia de que o sangue de homens gays, independentemente de praticarem sexo de forma segura, é sempre visto como fonte emergente de contaminação (AVILA, 2016, p. 54 *apud* CARDINALI, 2017, p. 123).

A epidemia do HIV/AIDS contribuiu para a construção de uma imagem de sangue “sujo” dos HSHs, associando a contaminação viral a um imaginário sobre a perversão sexual desses sujeitos. Cardinali (2017) compreende que isto corrobora com a ideia de que o sangue dos HSHs deveria ser separado do sangue “puro” das demais pessoas enquadradas no padrão da heteronormatividade⁵⁶. A ideia de sangue “sujo” é uma construção social que pode ter inúmeras explicações, a depender da perspectiva de análise (CARDINALI, 2017, p. 123).

Segundo Pelúcio e Miskolci (2009):

⁵⁵ “The exclusion of gay men from the potential donor pool creates a false sense of security among heterosexuals and further stigmatizes MSMs. Heterosexuals are engaging in reckless behavior and contracting the opportunistic disease at a higher rate than gay men, who are permanently barred from giving blood. However, the blood banks refuse to adequately address the high-risk behaviors that heterosexuals are engaging in and instead use gay men as a mechanism to keep heterosexuals believing that they are immune to the disease. In addition, the ‘current blood screening policy tolerates ‘considerable risks for heterosexuals but zero tolerance for gay men’” (LARKIN, 2011, p. 139-140).

⁵⁶ Para explicar o conceito de “heteronormatividade”, nos apropriamos da definição dada por Foster (2001). Para este autor, a heteronormatividade é explicada como sendo uma reprodução das práticas e dos códigos heterossexuais, como: o “casamento monogâmico”, o “amor romântico”, a “fidelidade conjugal”, a “constituição de família”, entre outras ações.

[...] sangue como substância impregnada de significados simbólicos determinaria a pureza assim como a sujeira do sujeito, funcionando como um operador das hierarquias de tipos humanos. Assim, ter contato com o sangue contaminado adulteraria o “sangue bom”. A ideia do sangue adulterado (ou seja, do sangue puro que foi “misturado” com o do Outro = ad + alter) remete ao temor da hibridização e da consequente “degeneração” humana presente no imaginário ocidental desde o século XIX (PELÚCIO; MISKOLCI, 2009, p. 133-134).

Diversos estudiosos, como Gilman (1991) e Pelúcio e Miskolci (2009), compreendem que o tratamento social dado à vítima do HIV/AIDS foi diferenciado em relação a outras doenças. Diferentemente do que ocorreu com as demais epidemias nas quais o doente é visto como um sofredor (como é o caso do portador da sífilis), a pessoa com HIV/AIDS é socialmente tratada como portadora de “sofrimento culpabilizador”, vista como moralmente culpada por sua própria infecção, muitas vezes, taxada de ter um comportamento sexual “promíscuo/imoral” (GILMAN, 1991; PELÚCIO; MISKOLCI, 2009). O(a) “aidético(a)”⁵⁷ – como são chamados(as) pejorativamente as pessoas vivendo com HIV/AIDS – é considerado(a) um(a) culpado(a) perigoso(a), porque a ideia de uma exposição propositada ao vírus sugeria que ele/ela adotou condutas irracionais que o levaram, em sua leviandade, a colocar em risco as pessoas “boas” e “saudáveis” (PELÚCIO; MISKOLCI, 2009, p. 133).

Segundo Fraser (2003, p. 18), um ponto de observação que permite compreender a rejeição ao sangue dos HSHs se encontra atrelada aos valores preconizados pela sociedade na medida em que os padrões institucionalizados de valor cultural constroem a heterossexualidade como sendo algo natural e a homossexualidade como sendo abominável.

A divisão está enraizada, antes, na ordem de status da sociedade, à medida que padrões institucionalizados de valor cultural constroem a heterossexualidade como natural e normativa, a homossexualidade como perversa e desprezada. Disseminada institucionalmente, esses padrões de valores heteronormativos estruturam amplas faixas de interação social⁵⁸ (FRASER, 2003, p. 18, tradução nossa).

⁵⁷ Esta palavra é combatida pelas pessoas que vivem com HIV/AIDS, que a consideram ofensiva e pejorativa. Segundo o Grupo de Incentivo à Vida - GIV (2020), afirmar “[...] que alguém é aidético significa dizer que essa pessoa é a própria doença, que tem uma nova identidade relacionada ao HIV. Destitui-se o cidadão de seus direitos individuais, passando a ser visto como uma pessoa com a morte anunciada” (GRUPO DE INCENTIVO À VIDA - GIV, 2020).

⁵⁸ “*The division is rooted, rather, in the status order of society, as institutionalized patterns of cultural value construct heterosexuality as natural and normative, homosexuality as perverse and despised. Pervasively institutionalized, such heteronormative value patterns structure broad swaths of social interaction*” (FRASER, 2003, p. 18).

Cardinali (2017, p. 124) alega que a vedação desarrazoada à doação de sangue por HSH “[...] fere a paridade de participação na sua condição intersubjetiva, ao tratá-los como parceiros sociais inferiores”, utilizando como parâmetro “[...] padrões culturais assimétricos e estigmatizantes” (CARDINALI, 2017, p. 124). Por essa razão, excluí-los como doadores passa a ideia de que a população LGBTQIA+ deve ser rejeitada, ou seja, que ela não é aceita pela comunidade como sujeitos de direitos.

Do mesmo modo, pode-se argumentar também que a restrição à doação de sangue por HSH cria parâmetros desiguais de valoração da contribuição social entre as vivências heteroafetivas e homoafetivas, partindo-se das concepções estigmatizantes do último. Ainda de acordo com Cardinali (2017), a possibilidade de poder contribuir com a sociedade – por meio da doação de sangue – são impedidas a esses indivíduos por causa de certo estilo de vida, retirando-lhe assim a possibilidade de estima social⁵⁹ (CARDINALI, 2017).

A luta pelo fim da restrição temporal de doação de sangue aos HSHs procura, por conseguinte, novos padrões sociais de reconhecimento da capacidade desses indivíduos – sobretudo os homens gays – de poder colocar em prática o exercício da cidadania plena, pondo esses valores perante os critérios dessimétricos e depreciativos (CARDINALI, 2017). Concordamos com Larkin (2011) quando ele afirma que restrições como a que estudamos exercem um efeito negativo sobre a autoestima desses homens e, do mesmo modo, legitimam outros tipos de discriminação que eles sofrem (LARKIN, 2011).

Apresentadas essas considerações, no próximo capítulo, iremos tratar de como as restrições impostas aos HSHs foram enfrentadas pelo STF, por meio da ADI nº 5.543/DF, julgado no andamento da presente pesquisa. Além disso, busca-se confrontar se tais normativas – do MS e da ANVISA – se encontram alinhadas com a Constituição Federal de 1988, sobretudo no que se refere aos princípios da igualdade e da dignidade da pessoa humana.

⁵⁹ “[...] a eliminação da proibição de doação de sangue albergaria homens gays no ordenamento jurídico em posição de igualdade, contribuindo para a sua autorrelação prática no campo do respeito” (CARDINALI, 2017, p. 125).

4 A INCONSTITUCIONALIDADE DAS NORMAS DE RESTRIÇÃO À DOAÇÃO DE SANGUE POR HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS

*A homossexualidade atinge o coração da organização da cultura e das sociedades ocidentais porque a homossexualidade, pela sua natureza, é não-reprodutiva.
(Michael Bronski, citado por Joana Santos Silva)*

Neste último capítulo, analisar-se-á a (in)constitucionalidade do artigo 25, inciso XXX, alínea “d”, da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 34/2014, da ANVISA e do artigo 64, inciso IV, da Portaria de Consolidação nº 05/2017 do Ministério da Saúde (MS), bem como o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI nº 5.543/DF e sua apreciação por parte do Supremo Tribunal Federal (STF), averiguando os principais argumentos em confronto. Para tanto, é mister discutir brevemente a supremacia das normas constitucionais e a força normativa dos princípios presentes na Carta Magna de 1988.

A partir do século XX, ante a uma série de fatos históricos em todo o mundo, viu-se surgir um movimento que buscava maior reconhecimento dos direitos e garantias fundamentais e dos direitos humanos, abrindo espaço para a construção do Estado Democrático de Direito. O constitucionalismo contemporâneo atribuiu um novo arcabouço aos seus textos, características muito além de aspectos políticos, na medida em que lhes forneceu força normativa.

A promulgação da Constituição Federal, em 1988, em razão de sua vigência e de seu conteúdo – com uma forte carga principiológica e amplo rol dos direitos e garantias fundamentais – representou do ponto de vista normativo uma mudança de paradigma que, tem impactado a interpretação dos dispositivos infralegais. Ao discutir as normas de restrição à doação de sangue por homens que fazem sexo com homens (HSHs), deve-se ter como premissa a necessidade de realizar uma valoração constitucional dos referidos dispositivos.

O exame crítico dos dispositivos legais acima mencionados deve ocorrer após a análise de sua constitucionalidade à luz dos princípios da dignidade humana e da igualdade e sua correspondente vedação do tratamento discriminatório. Nessa mesma perspectiva, indispensável colocar em evidência o julgamento da ADI nº 5.543/DF, bem como, suas implicações e consequências práticas e, por fim, a posterior mudança de posicionamento por parte da ANVISA, na edição da RDC nº 399/2020.

4.1 A Constituição e a Força Normativa de Seus Princípios

A supremacia normativa da Constituição⁶⁰ começou a ganhar força com a reconstitucionalização da Europa⁶¹, na segunda metade do século XX, contexto do fim da 2ª Guerra Mundial (1939-1945). Redefiniu-se o lugar da Lei Maior e sua influência sobre as instituições contemporâneas como um todo. De acordo com Barroso (2005) e Barcellos (2005), diante dessa nova realidade, deixou de ser um texto retórico e político, passando a ter um caráter jurídico mais definido, com maior efetividade, sobretudo, ao se referir à concretização dos direitos e garantias fundamentais (BARROSO, 2005; BARCELLOS, 2005).

A partir daí, o texto constitucional adquiriu maior relevância, sobretudo, na construção do Estado Democrático de Direito, pois passou a ser considerado, de acordo com Barcellos (2005), uma “[...] norma jurídica central no sistema e vincula a todos dentro do Estado, sobretudo os Poderes Públicos” (BARCELLOS, 2005, p. 89). No tocante aos seus preceitos, ainda de acordo com a mencionada autora, observa-se que “[...] os direitos fundamentais integram um núcleo normativo que, por variadas razões, deve ser especificamente prestigiado” (BARCELLOS, 2005, p. 89). Noutras palavras, os direitos fundamentais possuem em si um caráter imperativo, sendo, atributo de todo ordenamento jurídico.

A constitucionalização do Direito⁶² integra um efeito expansivo dos valores e normas constitucionais em que seu conteúdo material e axiológico⁶³ se propaga por todo o sistema jurídico, em razão de sua força vinculante. Desse modo, todos os preceitos inseridos nas regras e nos princípios – isto é, das normas – tem o condão de validar as demais por ele inspiradas. Barroso (2005) alerta que, deve-se ter a clareza de que a constitucionalização tem repercussão direta na atuação dos Três Poderes, da mesma forma, nas suas relações com os particulares⁶⁴.

⁶⁰ Não se busca, de modo algum, esgotar o assunto; cuida-se apenas de sistematizar sucintamente dados básicos do conhecimento já consolidado acerca do constitucionalismo contemporâneo, com enfoque no Brasil. Necessário apresentar essa premissa para compreender melhor nosso objeto.

⁶¹ Esse movimento ficou conhecido por neoconstitucionalismo. Para Agra (2008): “[...] o neoconstitucionalismo tem como uma de suas marcas a concretização das prestações materiais prometidas pela sociedade, servindo como ferramenta para a implantação de um Estado Democrático Social de Direito” (AGRA, 2008, p. 31).

⁶² A expressão *constitucionalização do direito* aqui utilizada é desenvolvida minuciosamente por Barroso (2005) no artigo “Neoconstitucionalismo e Constitucionalização do Direito (o triunfo tardio do direito constitucional no Brasil)”.

⁶³ Refere-se à axiologia, relativo à “Teoria dos Valores”.

⁶⁴ Nas suas precisas palavras, a “[...] idéia de constitucionalização do Direito [...] está associada a um efeito expansivo das normas constitucionais, cujo conteúdo material e axiológico se irradia, com força normativa, por todo o sistema jurídico. Os valores, os fins públicos e os comportamentos contemplados nos princípios e regras da Constituição passam a condicionar a validade e o sentido de todas as normas do direito infraconstitucional. Como intuitivo, a constitucionalização repercute sobre a atuação dos três Poderes, inclusive e notadamente nas suas relações com os particulares. Porém, mais original ainda: repercute, também, nas relações entre particulares” (BARROSO, 2005, p. 12-13).

A ideia de um Estado Democrático de Direito sobrepõe a de Estado Legislativo de Direito. Assim sendo, a Lei Maior passa a ocupar o centro de um sistema dotado de imperatividade e superioridade, determinando que tanto as normas como os poderes públicos, de modo geral, devem não apenas observar sua forma escrita, como também estar em consonância com o seu espírito. Para Barcellos (2000), “[a]s normas constitucionais, a partir de agora, serão consideradas como normas jurídicas e, como tais, dirigidas a toda a sociedade, em especial ao Poder Judiciário e aos indivíduos” (BARCELLOS, 2000, p. 163).

No contexto brasileiro, merece menção a Constituição Federal de 1988 por ter inaugurado o renascimento do direito, ressignificando o ordenamento jurídico, no contexto da democratização do país⁶⁵, e ao mesmo tempo por seguir a tendência do neoconstitucionalismo, ao atribuir a sua redação, um caráter vinculativo e obrigatório de suas disposições. A importância da Constituição é tanta que vem promovendo “[...] de maneira bem sucedida⁶⁶, a travessia do Estado brasileiro de um regime autoritário, intolerante e, por vezes, violento para um Estado democrático de direito” (BARROSO, 2005, p. 3).

A Lei Maior, promulgada em 1988, em razão do seu conteúdo passou a alcançar, de acordo com Barroso (2005), para além da “[...] supremacia formal que sempre teve, mas também de uma supremacia material, axiológica, potencializada pela abertura do sistema jurídico e pela normatividade de seus princípios” (BARROSO, 2005, p. 21). Podemos inferir, portanto, que dada a sua relevância e a proeminência das disposições legais, todas as normas do ordenamento jurídico devem ser interpretadas em conformidade com a Constituição Federal de 1988.

4.1.1 Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e o Princípio da Igualdade: uma análise de suas repercussões para a discussão da doação de sangue

No presente trabalho, buscaremos contemplar as normas que proibiam a doação de sangue por parte dos HSHs à luz de dois dispositivos constitucionais, quais sejam: o princípio

⁶⁵ A respeito desta evolução “[a] Carta de 1988, como já consignado, tem a virtude suprema de simbolizar a travessia democrática brasileira e de ter contribuído decisivamente para a consolidação do mais longo período de estabilidade política da história do país” (BARROSO, 2005, p. 20).

⁶⁶ É preciso adotar um posicionamento crítico a respeito do momento atual no Brasil, sobretudo quando se fala que a CF/1988 vem atravessando de maneira bem sucedida a travessia de um estado autoritário para um estado democrático. Há quem não defenda essa ideia, sobretudo com a eleição de 2018 que elegeu o Presidente Jair Messias Bolsonaro (PSL). Nesse sentido, interessante análise foi feita pelo jornal britânico *Financial Times*, em editorial publicado no dia 07 de junho de 2020, ao se falar dos riscos que ele representa para a maior democracia da América Latina.

da dignidade da pessoa humana⁶⁷ – inciso III, artigo 1º – e o direito à igualdade – artigo 5º, *caput* (BRASIL, 1988a). Para tanto, faz-se necessário ter uma maior dimensão acerca deles, conforme veremos adiante.

De início, cabe esclarecer que o princípio da dignidade da pessoa humana não adveio com a promulgação da constituição, pois como afirma Silva (1998) é um conceito preexistente “[...] a toda experiência especulativa, tal como a própria pessoa humana”⁶⁸ (SILVA, 1998, p. 91). Destarte, ao reconhecer a sua existência e sua eminência, fora transformado em um valor supremo da ordem jurídica. Não por acaso, a Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988, atribuiu à dignidade da pessoa humana como sendo um dos fundamentos de seu Estado Democrático de Direito (BRASIL, 1988a).

Necessário reconhecer, da mesma maneira, na dignidade da pessoa humana uma atuação como limite da atividade estatal, orientando o seu desempenho e garantindo, a todos, o mínimo de subsistência para se ter uma vida digna. Dito de outra maneira, como destacam Sarlet (2012), Almeida (2016) e Dias Júnior (2017), o Estado necessita fornecer os meios adequados para que a sociedade como um todo – formada por grupos e interesses que nem sempre serão convergentes – tenha sua dignidade garantida e preservada (SARLET, 2012; ALMEIDA, 2016; DIAS JÚNIOR, 2017).

A dignidade da pessoa humana é um valor supremo, atraindo para si todo o conteúdo dos direitos fundamentais do homem; isso significa que:

[...] a eminência da dignidade da pessoa humana é tal que é dotada ao mesmo tempo da natureza de valor supremo, princípio constitucional fundamental e geral que inspiram a ordem jurídica. Mas a verdade é que a Constituição lhe dá mais do que isso, quando a põe como *fundamento* da República Federativa do Brasil constituída em Estado Democrático de Direito. Se é *fundamento* é porque se constitui num valor supremo, num valor fundante da República, da Federação, do País, da Democracia e do Direito. Portanto, não é apenas um princípio da ordem jurídica, mas o é também da ordem política, social, econômica e cultural. Daí sua natureza de valor supremo, porque está na base de toda a vida nacional (SILVA, 1998, p. 92, *grifos do autor*).

⁶⁷ Por uma opção de didática, optou-se por se referir a “dignidade da pessoa humana” como sendo um princípio, mas sem ignorar que existe no meio acadêmico uma discussão em tomo da sua distinção entre “valores supremos”, “fundamentos”, “princípios constitucionais”, “princípios fundamentais”, “princípios inspiradores da ordem jurídica”, “princípios gerais do direito”, entre outros.

⁶⁸ Parte-se do conceito de imperativo categórico, desenvolvido por Immanuel Kant (2005). Assim, reproduzimos aqui o célebre trecho de sua obra de referência: “[a]ge de tal maneira que uses a humanidade, tanto na tua pessoa como na pessoa de qualquer outro, sempre e simultaneamente como fim e nunca simplesmente como meio”. Decorre pois que os seres em sua racionalidade se submetem à lei na qual cada um deles jamais se trate a si próprio ou aos outros como meio, mas como fins em si. Isso porque “o homem não é uma coisa; não é portanto um objecto que possa ser utilizado *simplesmente* como um meio, mas pelo contrário deve ser considerado sempre em todas as suas ações como fim em si mesmo” (KANT, 2005, BA 66-67-68, *grifo do autor*).

Ao ser posto como valor supremo da República, esse princípio – como preferimos chamar – acaba por se tornar fórmula central dos direitos fundamentais que inspira todo o ordenamento jurídico do País. Trata-se, por conseguinte, do fundamento da democracia e do direito, inserindo-se em todos os aspectos da vida humana, seja na sua manifestação individual ou coletiva (SILVA, 1998).

[...] o núcleo essencial do princípio da dignidade da pessoa humana, é composto pelo mínimo existencial, que consiste em um conjunto de prestações materiais mínimas sem as quais se poderá afirmar que o indivíduo se encontra em situação de indignidade. [...] Uma proposta de concretização do mínimo existencial, tendo em conta a ordem constitucional brasileira, deverá incluir os direitos à educação fundamental, à saúde básica, à assistência no caso de necessidade e ao acesso à justiça (BARCELLOS, 2002, p. 305 *apud* BARROSO, 2005, p. 27).

O princípio é respeitado quando são garantidas às pessoas as condições materiais e imateriais para que sejam satisfeitas suas necessidades individuais e coletivas. Desse modo, uma maneira de possibilitar um acesso efetivo aos direitos básicos, em respeito à ordem constitucional vigente é, por exemplo, ensejando uma educação de qualidade, à saúde, à assistência social, bem como à justiça – que também se liga com a ideia de respeito à individualidade (BARROSO, 2005).

Há ainda outra vertente nuclear da dignidade da pessoa humana, referente ao direito fundamental “ao respeito”. Esta possui relação profunda com outros dois princípios, a saber, (i) da liberdade e (ii) da isonomia. De acordo com Almeida (2016) está implícita ao seu conteúdo a necessidade de respeitar a autonomia individual de cada um para viver sua vida da forma que seja mais conveniente, sendo essa regra válida para todas as pessoas (ALMEIDA, 2016).

Nesse sentido, tanto a orientação afetiva como as práticas sexuais dos indivíduos são perpassadas pelo princípio da dignidade da pessoa humana, pois ao constituir um Estado Democrático de Direito, a República Federativa do Brasil assegurou aos cidadãos o respeito a sua individualidade, independentemente de crença ou valores particulares. Ademais, é preciso mencionar ainda que o referido princípio constitui valor imprescindível à manutenção da ordem democrática (DIAS JÚNIOR, 2017).

No tocante à possibilidade de doação de sangue por HSH, depreende-se que o ato de doar parte de si para outro dignifica o homem, podendo ainda ser interpretado como ato solidário para com o outro ou de uma obrigação moral com aquele. Além disso, em respeito à dignidade da pessoa humana, não seria razoável haver uma diferenciação dos doadores tendo por base a sua orientação afetiva ou suas práticas sexuais. Do mesmo modo, com vistas a

assegurar uma maior segurança na prática da transfusão, é necessário levar em conta um critério objetivo dos comportamentos que possam colocar em risco a saúde das pessoas transfundidas. Isto é, independe da orientação afetivo/sexual o comportamento de risco (DIAS JÚNIOR, 2017). Conforme já discutimos, a orientação é um atributo da individualidade de cada sujeito.

As normas que restringem a doação de sangue por HSHs – artigo 64, inciso IV, da Portaria de Consolidação nº 05/2017 do MS e o artigo 25, inciso XXX, alínea “d”, da RDC nº 34/2014 da ANVISA – ferem a dignidade deles, pois os estigmatiza em razão de suas práticas afetivo/eróticas, sem levar em consideração os critérios reais de risco (DIAS JÚNIOR, 2017). Tais dispositivos, como vimos, tem uma razão histórica de existência, o surgimento da epidemia de HIV/AIDS. No entanto, o paradigma científico no qual elas encontravam algum fundamento já foi superado, o que evidencia que a sua manutenção é um reflexo da permanência de estigmas e preconceitos com relação aos HSHs.

Ao estabelecer tratamento diferenciado entre sujeitos em razão de sua orientação ou práticas sexuais, o princípio da dignidade humana acaba por ser deixado de lado por promover um tratamento indigno a esses sujeitos (DIAS JÚNIOR, 2017).

No julgamento conjunto da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF nº 132 e da ADI nº 4.277 – em que reconheceram a união estável para casais do mesmo sexo – a Ministra Carmen Lúcia, utilizou-se da seguinte tese:

[a] Constituição que firma os seus pilares normativos no princípio da dignidade da pessoa humana, que impõe a tolerância e a convivência harmônica de todos, com integral respeito às livres escolhas das pessoas.
 [...] *Para ser digno há que ser livre. E a liberdade perpassa a vida de uma pessoa em todos os seus aspectos, aí incluído o da liberdade de escolha sexual, sentimental e de convivência com outrem.* O que é indigno leva ao sofrimento socialmente imposto. E sofrimento que o Estado abriga é antidemocrático. E a nossa é uma Constituição democrática (BRASIL, 2011, p. 699-700, *grifo nosso*).

Denota a dignidade da pessoa humana como cláusula constitucional e alicerce jurídico, com vistas a reafirmar o direito fundamental à liberdade de orientação e práticas sexuais como sendo algo inerente à individualidade de cada sujeito de direito. Nesta perspectiva, o referido princípio ocupa um lugar central em torno da discussão da inconstitucionalidade das normas de restrição à doação de sangue por HSH, pois elas vão em direção contrária ao reconhecimento das liberdades particulares e à pluralidade de orientações e identidades sexuais, e acabam gerando como consequência o não reconhecimento da igualdade e o fortalecimento de tratamento discriminatório, vedado pela Carta Magna (BRASIL, 2011).

No que pese ao direito à igualdade, trata-se de conquista histórica prevista na Constituição Federal brasileira, em especial, quando confrontado com uma realidade marcada por uma desigualdade social, econômica e cultural. Tem como uma das características centrais a proibição de tratamentos discriminatórios, com o objetivo de promover uma igualdade que extrapole os limites formais e alcance a sua materialidade social (DIAS JÚNIOR, 2017).

Segundo Rios (2001), na realidade do ordenamento jurídico brasileiro, a não efetividade do direito à igualdade – tanto do ponto de vista formal quanto do material – tem consequências concretas para a discriminação por orientação afetivo/sexual. Apesar de a Constituição não fazer referência explícita à questão da orientação sexual, isso não é obstáculo para compreender que tal comportamento é proibido, uma vez que existe, nas suas palavras “[...] a explícita abertura constitucional para hipóteses não arroladas explicitamente no texto normativo”⁶⁹ (RIOS, 2001, p. 392).

O respeito ao princípio da igualdade é expresso no *caput* do artigo 5º da Constituição Federal de 1988 ao afirmar que “[...] todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza” e ao ser garantido tanto aos brasileiros, quanto “[...] aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (BRASIL, 1988a). O princípio da igualdade permite aos cidadãos a oportunidade de ser tratado com respeito na sua individualidade, vedando um tratamento discriminatório em relação a quaisquer aspectos da vida particular. Deve, pois ser respeitada a igualdade racial, igualdade entre os sexos, a igualdade de credo religioso, a igualdade jurisdicional, a igualdade trabalhista, a igualdade política, dentre outras (DIAS JÚNIOR, 2017).

Premissa básica para entender esse princípio é a compreensão de que é obrigatório evitar “discriminação injustificável”. Assim sendo, igualdade significa, nas palavras de Rothenburg (2008), proibir “[...] o tratamento desigual de quem esteja numa mesma situação, bem como promover distinções justificáveis, oferecendo um tratamento desigual para quem esteja numa situação diferenciada” (ROTHENBURG, 2008, p. 82).

Imperioso ter essa concepção em mente, pois com argumento de preservação do interesse coletivo, uma norma jurídica pode ferir o direito de um grupo de pessoas, como é o caso do artigo 64, inciso IV, da Portaria de Consolidação nº 05/2017 do MS e do artigo 25, inciso XXX, alínea “d”, da RDC nº 34/2014 da ANVISA. Em referência à possibilidade de

⁶⁹ Na nota de rodapé nº 12, Rios (2001) deixa claro que “[...] a enumeração constitucional convive com a abertura para quaisquer outras formas de discriminação” (RIOS, 2001, p. 392). Nesse sentido, entendeu o constituinte: “Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: [...] IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988a).

doação de sangue por HSH, ambas as normas, objeto de análise, vedam qualquer ação nesse sentido, colocando esses indivíduos numa posição de desigualdade.

Nas palavras de Mello (2009):

[...] não deve [as normas jurídicas] ser fonte de privilégios ou perseguições, mas instrumento regulador da vida social que necessita tratar equitativamente todos os cidadãos. Este é o conteúdo político-ideológico absorvido pelo princípio da isonomia e juridicizado pelos textos constitucionais em geral, ou de todo modo assimilado pelos sistemas normativos vigentes (MELLO, 2009, p. 10).

A literatura constitucional costuma apresentar o princípio da igualdade sob duas acepções: a “igualdade formal” e a “igualdade material”. Vale salientar que fazer tais distinções podem nos oferecer um respaldo teórico para compreender o porquê de as normas que restringem a doação de sangue por HSH ofenderem a este princípio constitucional.

De acordo com Rios (2001):

O direito brasileiro, enraizado na tradição jurídica continental, compreende o princípio da igualdade na dupla dimensão formal e material. Este princípio se apresenta, em nosso direito constitucional positivo, pela simultânea afirmação da “igualdade perante a lei” e da “igualdade na lei”, expressões que encerram distintas e complementares compreensões do direito de igualdade, cuja convivência possibilita o entendimento desse princípio jurídico (RIOS, 2001, p. 389).

A igualdade jurídica formal é descrita como sendo a igualdade diante da lei. Determina que o direito seja aplicado a todas as pessoas, sem considerar as individualidades de cada uma delas, mas ao contrário, colocando todos numa mesma categoria. Nestes termos, o princípio da igualdade jurídica pelo viés formal, apresenta-se como postulado fundamental do Estado de Direito. De acordo com Hesse (1998), este último se revela pela primazia da lei e desconhece toda e qualquer abstração do mandamento legal (HESSE, 1998).

A igualdade jurídica material – igualdade na lei –, por outro lado, nos dizeres de Rios (2001), “[...] exige a igualdade de tratamento pelo direito vigente dos casos iguais, bem como a diferenciação no regime normativo em face de hipóteses distintas” (RIOS, 2001, p. 394). A acepção material da igualdade nos permite uma compreensão *lato sensu* da norma, abrindo assim, espaço para que sejam superadas as desigualdades existentes na prática⁷⁰.

⁷⁰ Segundo Siqueira e Machado (2018), “[u]ma das formas de garantia dessa igualdade material são as ações afirmativas, ou seja, políticas públicas que têm por objetivo combater discriminações de todo tipo, aumentando a participação das minorias no processo político, acesso à educação e emprego, corrigindo, assim, toda forma de desigualdade” (SIQUEIRA; MACHADO, 2018, p. 182).

Nesse sentido, importante observação é feita por Vecchiatti (2008):

[...] a realidade prática demonstrou que a aplicação do princípio da igualdade, em seu aspecto meramente formal, abre margem para uma série de arbitrariedades, uma vez que possibilita a inversão total da célebre definição de Aristóteles, que serve de base ao preceito isonômico segundo a qual se deve tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na medida de sua desigualdade. Isso porque a aplicação isolada do aspecto formal da isonomia permite tratar igualmente os desiguais, o que per si já fere dito princípio (VECCHIATTI, 2008, p. 115).

Na interpretação de Vecchiatti (2008), o princípio da igualdade em sua acepção formal se mostra ineficaz para dar conta da realidade prática, uma vez que parte do pressuposto de que todos estão em condições iguais – sabemos que isto não é uma verdade, em especial, quando observamos as desigualdades sociais do Brasil (VECCHIATTI, 2008). Nessa perspectiva, segundo Barroso (2011), “[...] [t]odos os indivíduos são dotados de igual valor e dignidade. O Estado, portanto, deve agir de maneira impessoal, sem selecionar indevidamente a quem beneficiar ou prejudicar” (BARROSO, 2011, p. 120).

Segundo Rios (2001), “[a] discriminação por orientação sexual é uma das realidades que mais fortemente resiste e desafia o mandamento constitucional da igualdade” (RIOS, 2001, p. 404). Aqui, acrescentam-se também os casos das pessoas que não se autodeclaram LGBTQIA+, mas eventualmente venham a se relacionar sexualmente com alguém do mesmo sexo. Longe de querer esgotar o tema da sexualidade, é sabido que se trata de algo inerente a individualidade de cada pessoa e, por isso mesmo, merece igualdade de tratamento pelo ordenamento jurídico (DIAS JÚNIOR, 2017).

A discriminação sexual, presente nas normas impugnadas na ADI nº 5.543/DF, configura claro desrespeito ao princípio da igualdade, bem como, ao princípio da dignidade humana, consagrados na Constituição Federal de 1988. A RDC e a Portaria de Consolidação que dispõem sobre a restrição expressa a esses indivíduos apresentam o agravante de generalizar e colocar todos aqueles que tiveram contato sexual com alguém do mesmo sexo como pessoa potencialmente perigosa, sem considerar as particularidades de cada caso e fomentando o tratamento desigual (DIAS JÚNIOR, 2017).

Dessa forma, entende-se o princípio da igualdade – e sua correspondente restrição a discriminação – como sendo uma cláusula constitucional que garante a todos(as) um tratamento que tenha por respeito a sua *persona*, sendo vedado, portanto, favorecimentos ou óbices para a realização de atos da vida civil (sem motivo justificável). Deve-se mencionar isso, pois as

normas já mencionadas excluem um grupo inteiro com base no argumento de segurança, mas que na realidade apenas fomenta as desigualdades.

4.2 Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI nº 5.543/DF: uma análise acerca do posicionamento adotado pelo Supremo Tribunal Federal

A Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI nº 5.543/DF, com pedido de medida cautelar, teve como requerente o Partido Socialista Brasileiro (PSB) e requeridos o ministro de Estado da Saúde e o Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A ação foi protocolada em 07 de junho de 2016; teve por objeto o artigo 64, inciso IV, da Portaria nº 158/2016, do MS⁷¹ e o artigo 25, inciso XXX, alínea “d”, da RDC nº 34/2014, da ANVISA⁷², apresentados no segundo capítulo do presente trabalho.

A Portaria nº 158/2016 do MS, impugnada na Ação, acabou sendo revogada e em sua substituição entrou em vigência a Portaria de Consolidação nº 05/2017. Apesar de a nova norma ter mantido os termos da anterior – inclusive a mesma redação –, o requerente em nenhum momento promoveu o aditamento da petição inicial, abrindo espaço para que fosse questionada a perda superveniente do objeto – questão, inclusive, consolidada na jurisprudência do STF (BRASIL, 2017c). Este argumento chegou a ser apresentado em “Memorial Complementar” da Advocacia Geral da União (AGU), mas a Suprema Corte não acatou ao pedido, mantendo a análise da ação (E-DOC 281, 2020).

A ADI nº 5.543/DF foi agendada para discussão no mês de outubro de 2017. Naquela ocasião, o relator do caso, o ministro Edson Fachin, emitiu voto favorável à declaração de inconstitucionalidade. Entretanto, a análise da ação foi adiada devido ao pedido de vistas por parte do Gilmar Mendes (NOTÍCIAS STF, 2017). Somente em outubro de 2019, o ministro devolveu os autos, retomando assim o andamento do processo. No mês de dezembro do mesmo ano, a ação foi novamente inserida na pauta de julgamentos do STF, com a sessão programada para o dia 11 de março de 2020 (DJe nº 283/2019). No entanto, teve de ser reagendada para o

⁷¹ Redação dada pela Portaria nº 158/2016, do MS: “Art. 64. Considerar-se-á inapto temporário por 12 (doze) meses o candidato que tenha sido exposto a qualquer uma das situações abaixo: [...] IV - homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou as parceiras sexuais destes” (BRASIL, 2016).

⁷² Redação dada pela RDC nº 34/2014, da ANVISA: “Art. 25. O serviço de hemoterapia deve cumprir os parâmetros para seleção de doadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, em legislação vigente, visando tanto à proteção do doador quanto a do receptor, bem como para a qualidade dos produtos, baseados nos seguintes requisitos: [...] XXX - os contatos sexuais que envolvam riscos de contrair infecções transmissíveis pelo sangue devem ser avaliados e os candidatos nestas condições devem ser considerados inaptos temporariamente por um período de 12 (doze) meses após a prática sexual de risco, incluindo-se: [...] d) indivíduos do sexo masculino que tiveram relações sexuais com outros indivíduos do mesmo sexo e/ou as parceiras sexuais destes” (BRASIL, 2014).

dia 19 de março de 2020 (DJe nº 054/2020). Porém, pouco antes da data prevista, foi retirada da agenda.

O requerente da Ação, o PSB, alegando os impactos causados pela Pandemia Mundial do Novo Coronavírus - COVID-19, para o Sistema de Saúde Nacional, sobretudo no que se refere à queda no número de doadores de sangue, requereu que a ADI nº 5.543/DF fosse agendada em caráter de urgência (E-DOC 276, 2020). A ADI nº 5.543/DF voltou a ser julgada entre os dias 01 a 08 de maio de 2020 por meio de Sessão de Julgamento Virtual (NOTÍCIAS STF, 2020a). Os ministros participantes das sessões 2017/2020 foram: Edson Fachin, como relator; Luiz Fux, Roberto Barroso, Rosa Weber, Gilmar Mendes, Dias Toffoli, Cármen Lúcia, Alexandre de Moraes, Marco Aurélio, Ricardo Lewandowski e Celso de Mello (STF, 2017a; STF, 2017b; STF, 2017c; NOTÍCIAS STF, 2020a).

Ingressaram com pedidos de participação na ação na condição de *amicus curiae*⁷³: o Partido Popular Socialista (PPS)⁷⁴, Defensoria Pública da União (DPU), a Defensoria Pública do Estado da Bahia (DPE/BA), a Associação Brasileira de Famílias Homoafetivas (ABRAFH), o Grupo de Advogados pela Diversidade Sexual e de Gênero (GADvS), o Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM), o Instituto Brasileiro de Direito Civil (IBDCIVIL), o Grupo Dignidade - Pela Cidadania de Gays, Lésbicas e Transgêneros, a Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT), o Centro Acadêmico de Direito da Universidade de Brasília (Cadir-UNB), a Universidade Federal do Paraná (UFPR) e o Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (CFOAB); com exceção do primeiro, todos os demais foram deferidos.

4.2.1 Compreendendo os Fundamentos do Partido Socialista Brasileiro

O requerente argumentou que ambas as normas de restrição colocavam “[...] os homens homossexuais que possuam mínima atividade sexual” como “[...] permanentemente inaptos para a doação sanguínea” (E-DOC 1, 2016, p. 2). Por essa razão, a situação deixa claro o “[...] absurdo tratamento discriminatório por parte do Poder Público em função da orientação sexual”, por consequência, ofende a dignidade dessas pessoas e retira toda e qualquer “[...]”

⁷³ Trata-se de uma maneira de participação na Suprema Corte, “[...] desde que fique demonstrada sua representatividade e a relevância da matéria” (MATTOS, 2005, p. 118).

⁷⁴ Em despacho proferido em 26 de junho de 2016, o Ministro Edson Fachin considerou que o PPS “[...] não se demonstrou em sua manifestação nos autos de que forma pretende contribuir especificamente com o esclarecimento ou elucidação da discussão aqui posta” (E-DOC 130, 2016, p. 05).

possibilidade de exercer a solidariedade humana com a doação sanguínea” (E-DOC 1, 2016, p. 2-3).

Apresenta-se também uma compilação de dados que ressalta a alarmante carência nos estoques de sangue nas instituições brasileiras. A restrição imposta pelas normas em discussão acarreta na significativa diminuição das doações por ano. De acordo com as estimativas, “[...] em função das normas ora impugnadas [...] 19 (dezenove) milhões de litros de sangue deixam de ser doados anualmente”, esses dados nos chamam atenção, pois permitiria oferecer suporte para grande número de pessoas (E-DOC 1, 2016, p. 3). Porém, por meio de tratamento preconceituoso e discriminatório, as normas questionadas prejudicam “[...] severamente a própria promoção da saúde pública” (E-DOC 1, 2016, p. 3).

Argumenta ainda que a Portaria nº 158/2016 do MS, em seu artigo 2º, § 3º, deixa claro que os serviços de hemoterapia deverão acolher os candidatos à doação, devendo-se agir de forma a ser isenta de manifestações de juízo de valor, preconceito e discriminação, acabando por se tornar um paradoxo com o dispositivo impugnado. Reforçando ainda que as relações sexuais desprotegidas, tanto entre heterossexuais, quanto entre homossexuais, são passíveis de transmitir o vírus causador da AIDS, por isso não existiria justificativa plausível para a inserção dos HSHs como grupo de risco com base exclusiva na sua orientação sexual (E-DOC 1, 2016).

Defende que, para além do caráter discriminatório, as referidas normas não têm fundamento na lógica jurídica, porque “[...] a legislação brasileira já prevê a exclusão da doação de sangue de pessoas promíscuas, sejam elas heterossexuais ou homossexuais”, conforme o artigo 64, inciso II, da Portaria nº 158/2016, do MS (E-DOC 1, 2016, p. 14). Assim, a Ação proposta não compromete a segurança dos procedimentos hemoterápicos, mas se busca “[...] extinguir do ordenamento jurídico brasileiro os ranços discriminatórios que, sob o véu da ‘proteção’, mantém exclusão social inadmissível na ordem constitucional vigente” (E-DOC 1, 2016, p. 17).

Preconiza, no mesmo sentido, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “[...] 5% da população de um país deve regularmente doar sangue para manter os estoques dos hemocentros” e, na realidade brasileira, “[...] esse percentual varia entre 2% e 2,5%” (E-DOC 1, 2016, p. 21). Essa situação teria como resultado “[...] uma escassez completa dos bancos de sangue” (E-DOC 1, 2016, p. 21). Alega ainda que a situação é “[...] tão grave que os hemocentros do país têm se valido das mais variadas estratégias para tentar captar doadores” (E-DOC 1, 2016, p. 21). Para solucionar essa situação, defende: “[...] o afastamento do inconstitucional critério de impedimento de doação por homem homossexual amenizaria a crise brasileira de estoque de sangue e poderia salvar inúmeras vidas” (E-DOC 1, 2016, p. 22).

Sustenta o argumento de que as normas impugnadas violam o fundamento da dignidade da pessoa humana e o direito fundamental à igualdade, assegurados na Constituição Federal de 1988, pois tanto a Portaria do MS, quanto a RDC da ANVISA, “[...] são eivadas de alto grau de preconceito e estigmatizam pessoas” (E-DOC 1, 2016, p. 25). Reafirma existir uma diferença clara entre agir com segurança e agir com repulsão. No caso das normas objeto da ação, “[...] ao invés de avaliar comportamentos, não apenas compromete a dignidade daqueles que foram alvos do preconceito, como ainda demonstram ser falhos no alcance da segurança” (E-DOC 1, 2016, p. 25).

4.2.2 Compreendendo os Argumentos em Defesa da Restrição de Doação de Sangue por Homens que Fazem Sexo com Homens

O Diretor-Presidente da ANVISA, por meio da Advocacia Geral da União (AGU), afirmou que as restrições têm por base evidências epidemiológicas e técnicas científicas, sendo a ação necessária para ser assegurada uma maior qualidade do sangue coletado e, conseqüentemente, maior segurança transfusional. E por essa razão a diretriz apresentada não se configura preconceito ou discriminação, pois a relação sexual entre homens envolvem riscos de transmissão de doenças pelo sangue (E-DOC 77, 2016). Todavia, não foi apresentado nenhum documento técnico que corroborasse com tal informação.

Informou ainda, ser essa restrição uma prática comum em outros países e que em alguns casos, tem-se adoção de medidas mais restritivas em relação à possibilidade de doação de sangue por HSH, como a inaptidão em definitivo; é o caso da Áustria, Alemanha, Bélgica, China, Dinamarca, França, Grécia, Hong Kong, Índia, Israel, Noruega, entre outros. Do mesmo modo, países como os Estados Unidos, que antes adotava uma postura semelhante, passaram a permitir a doação desses indivíduos apenas em dezembro de 2015, mas continua a definir a inaptidão temporária de doze meses (E-DOC 77, 2016).

O Ministro de Estado da Saúde e o Diretor-Presidente da ANVISA, rogaram pela improcedência do pedido formulado na ADI nº 5.543/DF, argumentando pelo fato de que na perspectiva prestacional, o direito à saúde implica na “obrigação de fazer” do aparato estatal, materializada através dos serviços públicos e das ofertas de bens sanitários. Na lógica do estado de defesa, implica também a “obrigação de não fazer”, por meio de práticas que não coloquem a saúde dos indivíduos em risco (E-DOC 131, 2016). Para Parker e Aggleton (2001), essa associação de “risco” aos HSHs – sobretudo à homossexualidade – é sintomática do estigma que produz e reproduz relações e desigualdades sociais.

Segundo o Ministro de Estado da Saúde, os dispositivos objeto da ação que prescrevem a inaptidão temporária dos HSHs, não existem em razão da orientação desses indivíduos, mas sim dos riscos associados à qualidade do sangue doado, ancorado em “Nota Técnica”. Por conseguinte, não haveria restrição à doação de sangue em virtude de orientação sexual e, consequentemente, não se poderia falar em restrição à liberdade de dispor da própria sexualidade (E-DOC 131, 2016).

4.2.3 Relator da ADI nº 5.543/DF - Ministro Edson Fachin

Em seu voto, o relator da Ação, ministro Edson Fachin, posicionou-se favorável à extinção da restrição à doação de sangue por HSH, pois no seu entender a Portaria do MS e a RDC da ANVISA, afrontam a autonomia privada das pessoas que querem doar sangue e são impedidas, haja vista serem impostos a esses indivíduos que se abstenham de exercer sua liberdade sexual, limitando sua forma de ser e existir. Defende também, em certa medida, haver um refreamento da autonomia pública desses sujeitos, pois essas pessoas têm uma possibilidade de participação diminuída na execução de uma política pública de saúde (BRASIL, 2017d).

Para o ministro, as normas reguladoras da doação de sangue devem estabelecer exigências e condicionantes baseadas nas condutas praticadas por todas as pessoas, de modo geral, e não em características que se relacionam com a forma de ser e existir de cada um. À vista disso, no caso de serem aplicados aos HSHs os mesmos requisitos colocados aos demais candidatos a doadores de sangue, a revogação dessas normas de restrição não causaria prejuízo ou dano à coletividade ou aos terceiros receptores de sangue (BRASIL, 2017d).

Segundo o ministro, as normas impugnadas na ADI ofendem o princípio da dignidade da pessoa humana, pois vão de encontro ao elemento que os constitui, a saber, o reconhecimento dos HSHs – em sua maioria, homens homossexuais – como sendo sujeitos que devem ser respeitados em sua individualidade. Esse grupo de pessoas devem ser valorizados pelo que são, independente do gênero ou orientação afetivo/sexual dos sujeitos com os quais se relacionam (BRASIL, 2017d).

Para Edson Fachin, ao tratar os HSHs como sujeitos inferiores não se retira apenas a possibilidade de serem quem são, mas igualmente de serem solidários e de participarem de sua comunidade política. O controle do sangue coletado deve seguir os mesmos protocolos, independente de quem seja o doador, sendo vedada a utilização de sangue das pessoas que praticaram ou se submeteram a condutas arriscadas e, por conseguinte, podem ter sido, de alguma forma, expostas à contaminação. Nas suas palavras: “[...] é preciso, pois, reconhecer

aquelas pessoas, conferir-lhes igual tratamento moral, jurídico, normativo, social” (BRASIL, 2017d, p. 15).

Defende, ainda, ao enfrentar a questão à luz dos direitos da personalidade, existir clara “[...] violação à dignidade inerente a cada sujeito [...], que se vê impedido de exercer sua liberdade e autonomia”, isso tudo para que lhe seja assegurado a oportunidade de alteridade e solidariedade para com o seu semelhante (BRASIL, 2017d, p. 17). Essa “[...] moldura normativa também impõe, assim, um tratamento não igualitário injustificado e, portanto, inconstitucional” (BRASIL, 2017d, p. 17). Para o relator, só haverá igualdade para os HSHs, caso as políticas públicas de doação de sangue deixarem de lado restrições baseadas na orientação sexual dos candidatos e, ao invés disso, “[...] passarem a estabelecer limitações e condicionantes gerais que digam respeito às condutas, práticas, comportamentos, daqueles que querem doar” (BRASIL, 2017d, p. 21). Apenas dessa maneira “[...] se estará a respeitar uma noção forte de igualdade, conferindo-se valor idêntico a todos, e também igual consideração e respeito” (BRASIL, 2017d, p. 21).

Ao compartilhar da fundamentação doutrinária e da aplicação jurisprudencial por parte Corte, em especial da Teoria do Impacto Desproporcional⁷⁵, chega à conclusão que a política restritiva de doação de sangue por HSH tem resultado nefasto para esses indivíduos. Isso pois, “[...] ainda que de forma desintencional, viola a igualdade, pois acaba tal limitação, a despeito de intentar proteção, impondo impacto desproporcional” a todos os atingidos pela referida política, “[...] ao injungir-lhes a proibição da fruição livre e segura da própria sexualidade para exercício do ato empático de doar sangue” (BRASIL, 2017d, p. 29).

Por último, foi afirmado que as normas que restringem a doação de sangue por HSH são claramente discriminatórias tanto no contexto das leis nacionais quanto no âmbito da proteção internacional. Esta conclusão se deve ao fato de que presumem serem os HSHs “[...] por si só, um grupo de risco, sem se debruçar sobre as condutas que verdadeiramente os expõem a uma maior probabilidade de contágio de AIDS ou outras enfermidades a impossibilitar a doação de sangue” (BRASIL, 2017d, p. 39).

⁷⁵ No que se refere a respectiva teoria, explica Gomes (2001): “[t]oda e qualquer prática empresarial, política governamental ou semi-governamental, de cunho legislativo ou administrativo, ainda que não provida de intenção discriminatória no momento de sua concepção, deve ser condenada por violação do princípio constitucional da igualdade material se, em consequência de sua aplicação, resultarem efeitos nocivos de incidência especialmente desproporcional sobre certas categorias de pessoas” (GOMES, 2001, p. 24).

4.2.4 Votos Favoráveis

Os ministros Luiz Fux, Roberto Barroso, Rosa Weber, Gilmar Mendes, Dias Toffoli e Cármen Lúcia acompanharam o relator da Ação no que se refere à inconstitucionalidade das normas impugnadas. Em relação aos argumentos utilizados, houve um consenso quanto ao caráter discriminatório e excludente dos dispositivos, especialmente quando desconsidera o “comportamento” de cada indivíduo e colocam os HSHs – em sua maioria, homens homossexuais – como sendo “grupo de risco” ao vírus causador da AIDS e demais ISTs, desconsiderando outros aspectos importantes, como as formas de prevenção.

Em seu voto, o ministro Luiz Fux argumentou que no Brasil uma população muito pequena é doadora de sangue, representando uma carência nos bancos de recolhimento. Segundo Fux, o Legislador partiu de uma premissa excludente, que coloca os HSHs como sendo pessoas que representam um risco, informação contrária às pesquisas científicas atuais. Posicionou-se no sentido de serem adotados critérios de triagem entre os aptos ou não à doação de sangue com base em “conduta de risco” e não “grupo de risco”, a fim de se preservar os atos considerados próprios à construção de uma sociedade solidária (NOTÍCIAS STF, 2020a).

No caso do ministro Roberto Barroso, este entende que as normas em análise são desproporcionais, pois o modo como se vocaliza a restrição é discriminatório e estigmatizante para um grupo que historicamente vem sendo alvo de preconceito, mostrando-se uma afronta aos direitos fundamentais desses indivíduos. Justificou o seu voto no sentido do período de doze meses de abstinência sexual para tornar os HSHs como aptos a doação de sangue ser excessiva e desnecessária, o que caracteriza uma violação do mandamento da proporcionalidade (NOTÍCIAS STF, 2020a).

Ao se posicionar de forma contrária às normas da ANVISA e do MS, a ministra Rosa Weber salientou que as mesmas, ao estabelecer como critério a orientação sexual em detrimento do comportamento de risco do doador, tem como resultado tratamento discriminatório. Ademais, mencionou ainda os métodos de prevenção das ISTs, como é o caso do “preservativo”, a quantidade de parceiros sexuais, ou se o doador tem parceiro fixo; tais fatos, no seu entender, fazem diferença para definir uma conduta como sendo ou não de risco (NOTÍCIAS STF, 2020a).

O ministro Gilmar Mendes, que havia pedido vista no primeiro julgamento em 2017, deu voto favorável à inconstitucionalidade das normas impugnadas em 2020. Para além de reforçar o caráter discriminatório, especialmente em razão de homens homossexuais poderem fazer uso de medidas de proteção, alertou sobre o momento da pandemia da COVID-19 e a

consequente queda no número de doação de sangue nos hemocentros de todo o país, em razão da quarentena (isolamento social).

O entendimento da corrente majoritária foi formado ainda pelos votos dos ministros Dias Toffoli e Cármen Lúcia, apresentados na Sessão Virtual do Pleno. Aqui não reproduzimos os argumentos dos ministros, pois ambos seguiram o voto do relator na íntegra (NOTÍCIAS STF, 2020a).

4.2.5 Votos Contrários

Os ministros Alexandre de Moraes, Marco Aurélio, Ricardo Lewandowski e Celso de Mello divergiram do relator Edson Fachin, apresentando ressalvas no que se refere à inconstitucionalidade das normas impugnadas. Os argumentos utilizados para embasarem seus votos têm como pontos centrais a segurança dos serviços de transfusão sanguínea – com base na tese dos estudos científicos – e os impactos de uma decisão judicial para todo um sistema nacional de saúde pública.

O ministro Alexandre de Moraes, em seu voto, aduziu a legislação da Política Nacional de Sangue, Lei Federal nº 10.205/2001 e Decreto nº 3.990/2001, normas, essas, não questionadas na ADI, mas que preveem a necessidade de proteção específica ao doador, ao receptor e aos profissionais envolvidos, conforme já foi apresentado no segundo capítulo deste trabalho. Alegou serem as disposições da ANVISA e do MS interpretados nesse contexto, pois, de forma isolada, parecem discriminatórias contra homens homossexuais, mas se baseiam em estudos técnicos e científicos e não por orientação sexual (STF, 2017b; NOTÍCIAS STF, 2020a). Aqui, o ministro não fez menção a nenhum documento ou estudo que pudesse corroborar sua tese.

Além disso, Alexandre de Moraes fez um breve estudo de direito comparado, analisando a legislação de outros países que oferecem algum óbice à doação de sangue para os HSHs, por diferentes períodos. No seu entender, usar como critério a orientação sexual para determinar pessoas aptas ou não a doarem sangue é um sintoma indicativo de legislação discriminatória e, consequentemente, inconstitucional. No entanto, no caso de uma norma editada com orientação a diminuir as condutas de riscos, como é o caso específico das normas analisadas na ADI nº 5.543/DF, é apenas necessário verificar se existe proporcionalidade no tratamento dessa conduta e distinguir “fatos técnicos” de “preconceitos” (STF, 2017b; NOTÍCIAS STF, 2020a).

Na sua concepção, as normas questionadas não pretenderam discriminar a orientação sexual dos HSHs, pois têm como fundamento um critério técnico com vistas a garantir aos

receptores desse sangue um efetivo direito à proteção à saúde e à dignidade humana; divergiu, portanto, dos demais ministros, defendendo a constitucionalidade das normas impugnadas. Assim, tentou conciliar a manutenção das normas, argumentando ser possível a doação por HSH, desde que o sangue somente seja utilizado após o teste imunológico, a ser realizado depois da janela sorológica definida pelas autoridades de saúde. Dessa forma, garantiria o direito do doador, que quer auxiliar o próximo, e garantiria o direito do receptor (STF, 2017b; NOTÍCIAS STF, 2020a). Todavia, o próprio Ministério da Saúde (MS) reconhece o período de janela como sendo de 30 dias e as normas impugnadas colocam óbice a doação por HSH por um período de 12 meses (BRASIL, 2020b; BRASIL, 2017b; BRASIL, 2014).

No caso do ministro Ricardo Lewandowski, este votou no sentido de que o STF “[...] deve adotar uma postura autocontida diante de determinações das autoridades sanitárias quando estas forem embasadas em dados técnicos e científicos devidamente demonstrados” (BRASIL, 2020j, p. 5). Da mesma maneira, entende ser necessário guiar pelas consequências práticas de uma decisão nesse sentido, evitando “[...] interferir em políticas públicas cientificamente comprovadas”, sobretudo, “[...] quando forem adotadas em outras democracias desenvolvidas” (BRASIL, 2020j, p. 5). A fala do ministro é sintomática do que Parker e Aggleton (2001) chamam de “[...] incapacidade coletiva para enfrentar de forma mais adequada a estigmatização, a discriminação e a negação em relação ao HIV e à AIDS” (PARKER; AGGLETON, 2001, p. 8), ao transferir para as autoridades sanitárias a responsabilidade para lidar com assuntos de repercussão geral. Deve-se mencionar que o entendimento de Lewandowski foi também comungado pelo ministro Celso de Mello (NOTÍCIAS STF, 2020a).

O ministro Marco Aurélio se mostrou contrário ao relator no sentido de entender a improcedência da ação, apreendendo que ao limitar a doação de sangue por HSH “[...] a providência questionada integra conjunto maior de cautelas adotadas pelo Estado brasileiro com o objetivo de resguardar a saúde pública e, ao fim, a integridade do receptor” (BRASIL, 2020i, p. 3). Para o ministro, as restrições apresentadas mostram uma “[...] preocupação das autoridades sanitárias no sentido de evitar possível contaminação do sangue coletado” (BRASIL, 2020i, p. 3). A inaptidão é extensiva a outros sujeitos, “[...] a cidadãos que se envolvam com prostituição, hajam feito tatuadas ou *piercing* em situações de risco, ou possuam parceiros sexuais diversos, ocasionais, desconhecidos ou que tenham contraído doenças sexualmente transmissíveis” (BRASIL, 2020i, p. 3).

Também sustentou a perspectiva de que, para não correr o risco de inviabilizar a segurança do sistema de controle de sangue, não se deve partir da ótica do preconceito. E, mesmo a situação de escassez – como é o caso do momento atual da pandemia da COVID-19

– não se deve abrir precedentes que coloquem em risco a segurança e o conteúdo do direito fundamental à saúde. Ademais, justificou seu voto no sentido de as normas do MS e da ANVISA estarem em “[...] sintonia das restrições fixadas com as diretrizes globais a versarem o tema, como também a existência de contexto fático a respaldar a limitação” (BRASIL, 2020i, p. 4).

O ministro destacou ainda que “[...] a alta incidência de contaminação observada [nos HSHs], quando comparada com a população em geral, fundamenta a cautela implementada pelas autoridades de saúde, com o fim de potencializar a proteção da saúde pública” (BRASIL, 2020i, p. 4). No que se refere ao tempo, de doze meses de abstinência sexual, “[...] o candidato enquadrado nas situações previstas nas normas impugnadas, tem-se providência condizente com o bem jurídico maior que se pretende resguardar – a saúde pública” (BRASIL, 2020i, p. 4).

4.2.6 O Fim de Uma Proibição

O Plenário da Suprema Corte por maioria de 7x4 considerou inconstitucionais o artigo 25, inciso XXX, alínea “d”, da RDC nº 34/2014, da ANVISA e o artigo 64, inciso IV, da Portaria de Consolidação nº 05/2017 do Ministério da Saúde (MS). Apesar de a maioria dos ministros acompanharem o voto do relator, não deixa de chamar atenção o resultado da ação, sobretudo pela quantidade de votos divergentes. Acrescenta-se a forma como os ministros se utilizam dos argumentos de “janela imunológica” e “segurança aos receptores” (conceitos apresentados nos dois capítulos anteriores), para se posicionar de forma contrária à inconstitucionalidade. Argumentos que, muitas vezes, se apropriam de um caráter “técnico”, mas que indicam a permanência, ainda que sutil, da ideia de a propagação do vírus causador da AIDS ser de responsabilidade de pessoas com orientação homoafetiva ou das pessoas que se relacionam com alguém do mesmo sexo. Essa percepção de mundo, conforme observam Parker e Aggleton (2001) acaba por fomentar o estigma e a discriminação desses sujeitos de direito.

Ao retirar os HSHs do rol de inabilitados à doação de sangue, são inegáveis as transformações práticas que uma decisão nesse sentido representou, sobretudo no âmbito jurídico/legal em relação aos direitos civis das pessoas, sendo um passo a frente dada pelo Movimento LGBTQIA+. Apesar de não ser uma Lei, deve-se ter em evidência o fato de que as decisões proferidas pelo STF nas ADIs “[...] produzem ‘efeito vinculante’, ou seja, devem ser seguidas pelos demais órgãos do poder judiciário e pela administração pública direta e indireta, nas esferas federal, estadual e municipal” (COITINHO FILHO; RINALDI, 2018, p. 30).

Todavia, deve-se registrar que a decisão do STF não foi incorporada de imediato pelos Hemocentros de todo o país, motivo pelo qual, mesmo depois do julgamento, continuaram a existir restrições à doação de sangue pelos HSHs. A própria ANVISA, em junho de 2020, por meio de nota, informou aguardar “[...] publicação do acórdão do STF sobre o julgamento para analisar as medidas administrativas e judiciais cabíveis, inclusive eventual apresentação de recurso sobre o tema” (BRASIL, 2020f). Deixando claro que “[...] enquanto não houver o julgamento final da ADI nº 5.543, estão mantidas as normas vigentes” (BRASIL, 2020f).

Nesse sentido, a Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT) ingressou com a Reclamação nº 41506 no STF contra a ANVISA, pedindo o cumprimento imediato da Ação de Inconstitucionalidade, fazendo ainda referência à manifestação oficial da Agência: de manter a restrição de doação de sangue por HSHs, enquanto não fosse publicado acórdão da ADI nº 5.543/DF. A ABGLT apresentou como argumento o fato de não ser possível discutir o mérito da decisão, pois, de acordo com a jurisprudência⁷⁶ pacífica do STF, basta a publicação da ata de julgamento para que tenha eficácia imediata (NOTÍCIAS STF, 2020b; BRASIL, 2005).

A ABGLT citou ainda uma série de matérias publicadas na imprensa brasileira, revelando que muitos hemocentros confirmaram a orientação nacional preconizada pela ANVISA, no sentido de serem declarados inaptos por um período de doze meses os HSHs. Segundo a ABGLT, não se faz necessário ato da ANVISA ou do MS para o cumprimento da decisão da Suprema Corte porque ela é autoaplicável.

Apenas no dia 08 de julho de 2020, a ANVISA por meio da RDC nº 399, de 07 de julho, revogou a alínea “d” do inciso XXX do artigo 25 da RDC nº 34/2014, cumprindo, assim, a determinação do STF e permitindo a doação de sangue por parte dos HSHs. Deve-se ter em mira que essa decisão, além do impacto simbólico, oportuniza reparar a queda no número de doadores dos hemocentros brasileiros. Essa diminuição tem caminhado junto com o crescente aumento dos casos de pessoas contaminadas pela COVID-19. O MS, por sua vez, até o presente momento, novembro de 2020, ainda não se manifestou sobre a decisão do STF (BRASIL, 2020g).

Não se pode ignorar que cada vez mais os tribunais têm provocado mudanças de paradigmas em assuntos até então restritos a determinados grupos políticos. Ao mesmo tempo, há quem coloque em questão o papel do Poder Judiciário; nesse sentido, observam Coitinho Filho e Rinaldi (2018):

⁷⁶ Nesse sentido, verificar **AgR na Rcl 3473-9 DF**, Rel. Min. Carlos Velloso, DJ 09/12/2005 (BRASIL, 2005).

[...] os poderes no Brasil possuem atuações específicas. No entanto, o judiciário tem interferido em questões referentes ao legislativo. Este é o caso, por exemplo, da equiparação da conjugalidade entre pessoas do mesmo sexo a um modelo de família estabelecido constitucionalmente. De acordo com Barroso (2009), esta questão tem se feito cada vez mais presente, ilustrando assim, “a fluidez da fronteira entre política e justiça no mundo contemporâneo” (Barroso, 2009, p. 2). A isso denomina-se “judicialização da política”, quando há uma transferência decisória do poder executivo e legislativo para os tribunais” (Oliveira, 2005, p. 559). Nesse cenário, profissionais do judiciário identificam-se como responsáveis em aplicar os princípios estabelecidos pela Constituição Federal e questões de repercussão social e política, segundo Barroso (2009, p. 3) são decididas pelo poder judiciário e não pelo Congresso Nacional ou pelo poder executivo. (COITINHO FILHO; RINALDI, 2018, p. 30)

A redemocratização do País, com a promulgação da Carta Política de 1988, colocou em evidência a judicialização da vida, assim, como bem observam Coitinho Filho e Rinaldi (2018), “[...] o poder judiciário transformou-se em uma espécie de órgão capaz de fazer valer a Constituição, inclusive em confronto com outros poderes” (COITINHO FILHO; RINALDI, 2018, p. 31). Decorre da constitucionalização que matérias antes “[...] designadas ao processo político majoritário e à legislação ordinária passaram a ser interpretadas pelo judiciário” (COITINHO FILHO; RINALDI, 2018, p. 31).

Essa situação coloca o Poder Judiciário no centro de uma discussão que vez por outra ressurge: “[...] ao decidir sobre assuntos de interesses coletivos não estaria saindo de sua competência típica?” Esse posicionamento é defendido por Aguiar Júnior (2006). Para o autor, quando a Suprema Corte se manifesta com uma interpretação que tem por base os princípios constitucionais, estaria atuando como Legislador. Todavia, essa não é uma posição majoritária, conforme observam Coitinho Filho e Rinaldi (2018), pois as decisões não têm efeito de lei⁷⁷.

Divergências à parte, parece claro que ao tomar uma colocação que obriga a sua aplicação imediata, o STF tem ocupado um lugar indispensável na construção de um Estado Democrático de Direito, que é o de fazer valer uma interpretação das normas com base nos seus princípios e fundamentos e, conseqüentemente, colocar agentes historicamente postos à margem da sociedade como sujeitos de direito que merecem ter a possibilidade de escolha, como é o caso de ser ou não doador de sangue.

⁷⁷ “[...] é sob o argumento do princípio da democracia, que se tem evocado a participação do poder judiciário na produção de maior acesso à justiça e a igualdade de direitos. Tais argumentos são produzidos a partir da acusação de que o poder legislativo privilegia os ensejos de uma maioria e que, ao fazê-lo, cristaliza desigualdades sociais. Não se pode, portanto, desconsiderar o importante ator que o poder judiciário se tornou em meio a esta discussão” (COITINHO FILHO; RINALDI, 2018, p. 31-32).

No que pese ao acórdão da decisão da ADI nº 5.543/DF, este foi publicado apenas em 25 de agosto de 2020 (DJe nº 211, 26/08/2020) e transitado em julgado em 23 de setembro de 2020. Ainda não é possível quantificar o resultado desse julgamento (no que se refere ao aumento no número de doadores de sangue), mas é perceptível a conquista do Movimento LGBTQIA+ com uma decisão nesse sentido, afinal, como bem disse Edson Fachin em seu voto: orientação/prática sexual não contamina ninguém, o preconceito sim (BRASIL, 2017d).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão crítica das normas de restrição à doação de sangue por homens que fazem sexo com homens (HSHs) é possível, apenas, quando realizado um resgate histórico sobre as suas origens. No caso, essas estão ancoradas na descoberta do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e a equivocada associação dos HSHs como sendo partes dos chamados “grupos de risco”. Assim, buscamos evidenciar como tal medida se relaciona com um forte contexto de produção de estigmas e de discriminação dessa população.

Como vimos no primeiro capítulo, a epidemia do HIV/AIDS foi um fator determinante para que muitos países do mundo desenvolvessem uma série de políticas de controle dos bancos de sangue, cujo objetivo era diminuir a propagação do vírus do HIV por meio de transfusões sanguíneas. Dada a forte incidência do HIV/AIDS em HSHs, que foram as vítimas iniciais da síndrome, esses sujeitos, assim como outros indivíduos, tais como usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo, foram colocados dentro do famigerado “grupo de risco”, conceito já superado desde o final da década de 1980, mas que frequentemente tem sido utilizado como argumento para perpetuar práticas discriminatórias.

O desenvolvimento científico promoveu uma série de avanços no debate, evidenciando a não existência de um grupo de risco, mas de “comportamentos de risco” que podem ser adotados por toda e qualquer pessoa, independentemente da sua orientação afetivo/sexual ou da quantidade de parceiros(as) sexuais que possua. Vimos que são comportamentos de risco, por exemplo, o não uso de preservativos durante o ato sexual ou, ainda, o uso compartilhado de seringas e drogas injetáveis, dentre outros.

Salientamos no segundo capítulo os passos dados pela hemoterapia no sentido de aperfeiçoar a técnica e reduzir os riscos causados por esse procedimento, bem como o fato de que o impedimento à doação de sangue para os HSHs não se deu apenas no Brasil, mas em muitas partes do mundo, sobretudo devido à orientação da *Food and Drug Administration (FDA)*, influenciando toda a construção normativa sobre o assunto. Todavia, como vimos, as descobertas científicas no campo do HIV/AIDS contradizem o argumento de que determinadas pessoas são mais propícias a serem portadoras de alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), sendo essa, em regra⁷⁸, uma realidade de qualquer sujeito que tenha uma vida sexual ativa.

⁷⁸ Fala-se isso, pois não se pode ignorar os casos de “transmissão vertical” ou mesmo o crime de propagação de doença contagiosa.

No Brasil, pudemos observar como se deu o desenvolvimento das normativas de regulação do sistema de doação e de controle da qualidade dos bancos de sangue nacionais. Debates, ainda, a flexibilização da proibição de doação de sangue para os HSHs, ressalvada a prática de abstinência sexual por um período de doze meses, conforme Portaria de Consolidação nº 05/2017 do Ministério da Saúde (MS) e pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 34/2014, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O argumento utilizado pelos órgãos de segurança como fundamento de ambas as normativas estarem em vigor era a redução do risco de contaminação.

Conforme debatemos no terceiro capítulo, vimos que as normas mencionadas tampouco encontram amparo na Constituição Federal de 1988, pois além de ferir o princípio – que também é fundamento da República – da dignidade da pessoa humana (artigo 1º, inciso III), acabam por fomentar um tratamento discriminatório, vedado pelo nosso ordenamento (artigo 5º, *caput*). Não por acaso, no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI nº 5.543/DF –, os votos dos ministros corroboraram esse entendimento que já havia sido posto como hipótese ainda no processo de pré-projeto da presente pesquisa.

Além disso, pudemos observar como a preocupação pela manutenção de uma prática discriminatória, por meio das normas impugnadas, foi debatida pelo STF, nos julgamentos realizados nas Sessões Plenárias 2017/2020. E de como o julgamento levou em consideração a enorme carência dos bancos de sangue, ainda mais se observado o contexto da Pandemia Mundial do Novo Coronavírus - COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2. Deve-se mencionar esse acontecimento, pois não é nenhuma novidade a carência enfrentada pelos bancos de sangue e de como isso coloca em risco a vida de milhares de pessoas que, especialmente nesse período, têm passado por muitas adversidades.

Na verdade, normas de restrição à participação de determinados grupos, historicamente marginalizados da sociedade civil em ações públicas, como é o caso da política de doação de sangue, indicam a influência do preconceito, estigma e discriminação na produção das regulações jurídicas, mascarados em um discurso que prega a segurança, mas que apenas fomenta um tratamento que desiguala as pessoas. Assim, com base no que foi apresentado ao longo da pesquisa, corroboramos com o entendimento de que a Suprema Corte brasileira, ao julgar como sendo inconstitucionais tais dispositivos, posicionou-se de forma coerente com uma leitura conforme a Lei Maior de 1988.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Ângela; PORRO, Alessandro. A Luta em Público Contra a AIDS: abatido aos poucos pela doença, o compositor Cazuza conta como resiste em nome da vida e da carreira. **Revista Veja**, São Paulo: Editora Abril, edição 1077, ano 22, n. 17, 26 abr. 1989.
- AGRA, Walber de Moura. **Curso de Direito Constitucional**. 4. ed. Rio de Janeiro, Forense, 2008.
- AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. A Função Jurisdicional no Mundo Contemporâneo e o Papel das Escolas Judiciais. In: SARLET, Ingo Wolfgang (Org.). **Jurisdição e Direitos Fundamentais**: anuário 2004/2005. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2006.
- ALFAGEME, Ana. Morrer Por Ser Gay: o mapa-múndi da homofobia. **El País Internacional**, 22 mar. 2019. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/03/19/internacional/1553026147_774690.html. Acesso em: nov. 2020.
- ALMEIDA, Laís Cristina Santos de. **Orientação Sexual**: o discurso jurídico entre igualdade e diferença na política nacional de sangue e hemoderivados. 2016. 88 f. Monografia (Graduação em Direito) - Centro de Ciências Sociais - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2016.
- ALTMAN, Lawrence K. Rare Cancer Seen In 41 Homosexuals. **The New York Times**, New York, Seção A, p. 20, 03 jul. 1981. Disponível em: <https://www.nytimes.com/1981/07/03/us/rare-cancer-seen-in-41-homosexuals.html>. Acesso em: dez. 2019.
- ALVES, Eunice Maria. **O Caráter Público e Não Mercantil da Política de Sangue Brasileira**: limites e contradições no contexto de contrarreformas. 2016. 157 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2016.
- AQUINAS, Saint Thomas. **Summa Contra Gentiles**. Book Three: Providence, Part II. Trans. Vernon J. Bourke. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 1975.
- AVILA, Juliana Carreiro. **Vedação de Doações de Sangue de Homens Homossexuais**: uma análise à luz da Constituição de 1988. 2016. 86 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita *et al.* O Conceito de Vulnerabilidade e as Práticas de Saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (Org.). **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- BARATA, Germana Fernandes. **A Primeira Década da AIDS no Brasil**: o Fantástico apresenta a doença ao público (1983 a 1992). 2006. 196 f. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BARCELLOS, Ana Paula de. Normatividade dos Princípios e o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana na Constituição de 1988. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 221, p. 159-188, jul. 2000. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12660/rda.v221.2000.47588>. Acesso em: maio 2020.

BARCELLOS, Ana Paula de. Neoconstitucionalismo, Direitos Fundamentais e Controle das Políticas Públicas. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 240, p. 83-105, abr. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12660/rda.v240.2005.43620>. Acesso em: maio 2020.

BARROS, Fernando Passos Cupertino de; SOUSA, Maria Fátima de. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 9-18, mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016146195>. Acesso em: jul. 2020.

BARROSO, Luís Roberto. Neoconstitucionalismo e Constitucionalização do Direito (o triunfo tardio do direito constitucional no Brasil). **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 240, p. 1-42, abr. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12660/rda.v240.2005.43618>. Acesso em: mar. 2020.

BARROSO, Luís Roberto. Diferentes, Mas Iguais: o reconhecimento jurídico das relações homoafetivas no Brasil. **Revista Brasileira de Direito Constitucional - RBDC**, São Paulo, n. 17, p. 105-138, jan./jun. 2011.

BRANDT, Allan M. No Magic Bullet: a social history of venereal disease in the United States since 1880. **The Journal of Medicine and Philosophy**, Oxford University Press, New York, 1985. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jmp/10.4.397>. Acesso em: jan. 2020.

BRASIL. Projeto nº 216 - 1949. **Diário do Congresso Nacional**, Rio de Janeiro, RJ, 13 de maio de 1949, Ano IV, nº 88, p. 3866.

BRASIL. Lei nº 1.075, de 27 de março de 1950. Dispõe sobre doação de sangue. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, RJ, 12 abr. 1950. Seção 1, p. 5425.

BRASIL. Comissão Nacional de Hemoterapia. Portaria nº 01, de 25 de abril de 1968. Estabelece os conceitos das operações desempenhadas pelos órgãos executivos de atividades hemoterápica, dos agentes hemoterápicos, do doador de sangue e receptor de transfusão. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 maio 1968. Seção 1, parte 1, p. 4078-9.

BRASIL. Comissão Nacional de Hemoterapia. Portaria nº 04, de 25 de setembro de 1969. Estabelece instruções sobre a rotina de atendimento de doadores para a realização da operação de coleta de sangue. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 jan. 1970. Seção 1, parte 1, p. 343-5.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988a.

BRASIL. Lei nº 7.649, de 25 de janeiro de 1988. Estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando prevenir a propagação de doenças, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jan. 1988b. Seção 1, p. 1609.

BRASIL. Decreto nº 95.721, de 11 de setembro de 1988. Regulamenta a Lei nº 7.649, de 25 de janeiro de 1988, que “estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando a prevenir a propagação de doença”. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 fev. 1988c. Seção 1, p. 2600.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 721/GM, de 09 de agosto de 1989. Aprova normas técnicas para a coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e derivados e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 ago. 1989. Seção 1, p. 13643-50.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.

BRASIL. Portaria nº 1.376, de 19 de novembro de 1993. Aprova alterações na Portaria nº 721/GM, de 09.08.89, que aprova Normas Técnicas para coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e derivados, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 02 dez. 1993. Seção 1, p.1840.

BRASIL. Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001. Regulamenta o § 4º, do art. 199, da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 mar. 2001a. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001. Regulamenta o art. 26 da Lei no 10.205, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 out. 2001b. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 343, de 13 de dezembro de 2002. Aprova o regulamento técnico para a obtenção, testagem, processamento e controle de qualidade de sangue e hemocomponentes para uso humano. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 jan. 2003. Seção I, p. 40-50.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 153, de 14 de junho de 2004. Determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal do Pleno). **AgR na Rcl 3473-9/DF**. Rel. Min. Carlos Velloso, julgado em 31/08/2005, DJ 09-12-2005 PP-00005 EMENT VOL-02217-02 PP-00296 LEXSTF v. 28, n. 326, 2006, p. 239-243.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal do Pleno). **ADI nº 4.277/DF**. Rel. Min. Ayres Brito, DJe, nº 198, divulgação em: 13/10/2011, publicação em: 14/10/2011, Ementário nº 2607-3, p. 611-880. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628635>. Acesso em: jan. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jun. 2014, Seção 1, p. 50-67.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 158, de 04 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 fev. 2016. Seção 1, p. 37-57.

BRASIL. **Prevenção Combinada do HIV**: bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadoresas-e-gestores>. Acesso em: mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 05, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 out. 2017b. Seção 1, p. 288.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal do Pleno). **ADI 2.542-AgR/SC**. Rel. Min. Luiz Fux, julgado em: 16/10/2017, DJe 27/10/2017c.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal do Pleno). ADI nº 5.543/DF. Rel. Min. Edson Fachin. **Voto Proferido por Min. Edson Fachin**, 2017d. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/bibliotecaConsultaProdutoBibliotecaPastaFachin/anexo/ADI5543.pdf>. Acesso em: set. 2020.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2019**. Número Especial. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **O Que é HIV**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>. Acesso em: jan. 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **18. O Que é Janela Imunológica?** Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/faq/18-o-que-e-janela-imunologica>. Acesso em: jan. 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus Brasil**. Atualizado em: 10/11/2020 às 18h30min. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: nov. 2020c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hemofilia**: conheça doença que afeta quase exclusivamente homens. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46187-hemofilia-conheca-doenca-que-afeta-quase-exclusivamente-homens>. Acesso em: maio 2020d.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei - PL 4931/2016**. Dispõe sobre o direito à modificação da orientação sexual em atenção a Dignidade Humana. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2081600>. Acesso em: nov. 2020e.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Doação de Sangue**: normas da RDC 34 permanecem em vigor, 14 maio 2020f. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/doacao-de-sangue-normas-da-rdc-34-permanecem-em-vigor/219201. Acesso em: maio 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 399 de 07 de julho de 2020. Revoga a alínea “d” do inciso XXX do art. 25 da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 34, de 11 de junho de 2014, que dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue, em cumprimento à ordem judicial. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 08 jul. 2020g, Seção 1, p. 55.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal do Pleno). ADI nº 5.543/DF. Rel. Min. Edson Fachin. **Voto Proferido por Min. Marco Aurélio**, 2020i. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADI5543votoMMA.pdf>. Acesso em: set. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal do Pleno). ADI nº 5.543/DF. Rel. Min. Edson Fachin. **Voto Proferido por Min. Ricardo Lewandowski**, 2020j. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADI5543votoMRL.pdf>. Acesso em: set. 2020.

CARDINALI, Daniel Carvalho. A Proibição de Doação de Sangue por Homens Homossexuais: uma análise sob as teorias do reconhecimento de Fraser e Honneth. **Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos**, Natal, v. 9, n. 2, p. 110-136, jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/12256>. Acesso em: jan. 2020.

CECI, Mariana. RN Ainda Não Aceita Doação de Sangue de LGBTQ+, Apesar de Decisão do STF. **Tribuna do Norte**, Natal, 14 jun. 2020. Disponível em: <http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/rn-ainda-na-o-aceita-doaa-a-o-de-sangue-de-lgbtq-apesar-de-decisa-o-do-stf/482220>. Acesso em: ago. 2020.

COITINHO FILHO, Ricardo Andrade; RINALDI, Alessandra de Andrade. O Supremo Tribunal Federal e a “União Homoafetiva”: onde os direitos e as moralidades se cruzam. **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 26-42, jan.-abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2018.1.28419>. Acesso em: ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Nota Pública** - Comissão Nacional de Direitos Humanos Apóia Decisão do CFP. 06 ago. 2009. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/nota-pblica-comisso-nacional-de-direitos-humanos-apia-deciso-do-cfp/>. Acesso em: nov. 2020.

DIAS, Maria Berenice. **União Homoafetiva: o preconceito e a justiça**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

DIAS JÚNIOR, Marcondes Alves. **A (In)Constitucionalidade da Restrição de Doação de Sangue por Homens que Fazem Sexo com Outros Homens**. 2017. 89 f. Monografia (Graduação em Direito) - Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017. Disponível: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/11249>. Acesso em: dez. 2019.

E-DOC 1, 2016. *In*: BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal do Pleno). **ADI nº 5.543/DF**. Rel. Min. Edson Fachin. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=556188097&prcID=4996495#>. Acesso em: fev. 2020.

E-DOC 77, 2016. *In*: BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal do Pleno). **ADI nº 5.543/DF**. Rel. Min. Edson Fachin. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=11237587&prcID=4996495&ad=s#>. Acesso em: fev. 2020.

E-DOC 130, 2016. *In*: BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal do Pleno). **ADI nº 5.543/DF**. Rel. Min. Edson Fachin. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=11273987&prcID=4996495&ad=s#>. Acesso em: fev. 2020.

E-DOC 131, 2016. *In*: BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal do Pleno). **ADI nº 5.543/DF**. Rel. Min. Edson Fachin. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=11296343&prcID=4996495&ad=s#>. Acesso em: fev. 2020.

E-DOC 276, 2020. *In*: BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal do Pleno). **ADI nº 5.543/DF**. Rel. Min. Edson Fachin. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752449410&prcID=4996495#>. Acesso em: jun. 2020.

E-DOC 281, 2020. *In*: BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal do Pleno). **ADI nº 5.543/DF**. Rel. Min. Edson Fachin. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752560379&prcID=4996495#>. Acesso em: jun. 2020.

ESKRIDGE JR., William N. A History of Same-sex Marriage. **Virginia Law Review**, v. 79, 1993. Disponível em: https://digitalcommons.law.yale.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2503&context=fss_papers. Acesso em: jan. 2020.

FACCHINI, Regina. **“Sopa de Letrinhas”?** – Movimento Homossexual e Produção de Identidades Coletivas nos Anos 90: um estudo a partir da cidade de São Paulo. 2002. 241 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/282012>. Acesso em: ago. 2020.

FARO, Julio Pinheiro. Uma Nota Sobre a Homossexualidade na História. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 124-129, abr. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692015000100014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: ago. 2020.

FEE, Elizabeth; FOX, Daniel M. The Contemporary Historiography of Aids. **Journal of Social History**, v. 23, n. 2, p. 303-314, 1989. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/3787882>. Acesso em: fev. 2020.

FINANCIAL TIMES. **Jair Bolsonaro Sparks Fears for Brazilian Democracy**. Londres, 07 jun. 2020. Disponível em: <https://www.ft.com/content/4b1caa5e-a59e-11ea-92e2-cbd9b7e28ee6>. Acesso em: nov. 2020.

FORATTINI, Oswaldo Paulo. AIDS e Sua Origem. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 153-156, jun. 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101993000300001>. Acesso em: jan. 2020.

FOSTER, David William. Consideraciones Sobre El Estudio de La Heteronormatividade en La Literatura Latinoamericana. **Letras: literatura e autoritarismo**, Santa Maria, n. 22, jan.-jun. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2176148511823>. Acesso em: nov. 2020.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e José Augusto Guilhaon Albuquerque. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FRANÇA, Martha San Juan. **Ciência em Tempos de AIDS: uma análise da resposta pioneira de São Paulo à epidemia**. 2008. 209 f. Tese (Doutorado em História da Ciência) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

FRASER, Nancy. Social Justice in the Age of Identity Politics: Redistribution, Recognition, and Participation. In: FRASER, Nancy; HONNETH, Axel. **Redistribution or Recognition? a political-philosophical exchange**. Londres: Verso, 2003.

FUGIE, Érika Harumi. Inconstitucionalidade do Art. 226, § 3º, da CF? **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v. 92, n. 813, p. 64-81, jul. 2003.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. **O Vírus da Aids, 20 Anos Depois**. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>. Acesso em: jan. 2020.

GILMAN, Sander L. **Disease and Representation: images of illness from madness to AIDS**. Ithaca: Cornell University Press, 1991.

GOMES, Flávio de Souza Leão. **Estratégias de Captação de Doadores de Sangue no Brasil**: cartilha educativa para o profissional professor. 2016. 117 f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

GOMES, Joaquim Barbosa. **Ação Afirmativa e Princípio Constitucional da Igualdade**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

GRUPO DE INCENTIVO À VIDA - GIV. **Não Para a Palavra "Aidético"**. Disponível em: <http://giv.org.br/Ativismo-GIV/N%C3%A3o-%C3%A0-palavra-Aid%C3%A9tico/>. Acesso em: nov. 2020.

HESSE, Konrad. **Elementos de Direito Constitucional da República Federal da Alemanha**. Trad. Luís Afonso Heck, Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1998.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS - UNAIDS. **We've got the power - Women, adolescent girls and the HIV response**. 2020. Disponível em: [unaids.org](https://www.unaids.org). Acesso em: mar. 2020.

JORNAL DA TARDE. **A Constituinte Proíbe a Venda de Sangue e Seus Derivados**. São Paulo, nº 6986, p. 20, 01 de setembro de 1988.

JUNQUEIRA, Pero C.; ROSENBLIT, Jacob; HAMERSCHLAK, Nelson. História da Hemoterapia no Brasil. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São José do Rio Preto, v. 27, n. 3, p. 201-207, set. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-84842005000300013>. Acesso em: fev. 2020.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes**. Trad. Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70, 2005.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o Sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. Trad. Vera Whately. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001.

LARKIN, Whitney. Discriminatory Policy: Denying Gay Men the Opportunity to Donate Blood. *In: Houston Journal of Health Law & Policy*, v. 11, p. 121-148, 2011.

MAKI, Mirian Akemi. **Reflexões Sobre o Processo de Envelhecimento em Homossexuais Masculinos**. 2005. 127 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.

MATTOS, Ana Letícia Queiroga de. O *Amicus Curiae* e a Democratização do Controle de Constitucionalidade. **Direito Público**, n. 9, p. 116-121, 2005.

MCCONVILLE, Mike; CHUI, Wing Hong. **Research Methods for Law**. Edinburgh: Edinburgh University Press, 2007.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Conteúdo Jurídico do Princípio da Igualdade**. 3. ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

MORRISON, Mathew L. Bad Blood: an examination of the constitutional deficiencies of the FDA's "gay blood ban". **Minnesota Law Review**, v. 99, n. 6, p. 2363-2404, 2015. Disponível em: <https://scholarship.law.umn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1281&context=mlr>. Acesso em: mar. 2020.

NOTÍCIAS POPULARES. **Peste-Gay já Apavora São Paulo**. São Paulo, 12 de junho de 1983.

NOTÍCIAS STF. **Pedido de Vista Suspende Julgamento sobre Doação de Sangue por Homossexuais**. Brasília, 26 out. 2017. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/porta/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=360188>. Acesso em: dez. 2019.

NOTÍCIAS STF. **Proibição de Doação de Sangue por Homens Homossexuais é Inconstitucional, decide STF**. Brasília, 09 maio 2020a. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=443015>. Acesso em: dez. 2020.

NOTÍCIAS STF. **Associação Pede que Anvisa Cumpra Decisão que Permite Doação de Sangue por Homossexuais**. Brasília, 09 jun. 2020b. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=445160>. Acesso em: ago. 2020.

NUNES, Helena Ferreira. **Responsabilidade Civil e a Transusão de Sangue**. 2010. 170 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

PARKER, Richard; AGGLETON, Peter. **Estigma, Discriminação e AIDS**. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS - ABIA: Rio de Janeiro, 2001. (Coleção ABIA: Cidadania e Direitos, nº 1).

PELÚCIO, Larissa; MISKOLCI, Richard. A Prevenção do Desvio: o dispositivo da AIDS e a repatologização das sexualidades dissidentes. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, Rio de Janeiro: CLAM-UERJ, n. 1, p. 25-157, 2009.

PEREIRA, Rosane Suely May Rodrigues *et al.* Projeto Escola do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina: uma estratégia de política pública. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 546-552, set. 2007. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000300022>. Acesso em: mar. 2020.

PIACSEK, Eduardo Guilherme. **Eros em Pauta: a sexualidade nas páginas do Jornal Notícias Populares (1982-1984)**. 2014. 208 f. Dissertação (Mestrado em História) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS - UNAIDS BRASIL. **Estatísticas**. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: fev. 2020.

REDE NACIONAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV E AIDS - RNP+ BRASIL. **Medicamento Contra a AIDS - Zidovudina (AZT)**. 30 dez. 2010. Disponível em: <http://www.rnpvha.org.br/medicamento-contr-a-aids-zidovudina-azt.html>. Acesso em: mar. 2020.

REVISTA VEJA. **Cazuza: uma vítima da AIDS agoniza em praça pública**. São Paulo: Editora Abril, edição 1077, ano 22, n. 17, 26 abr. 1989.

RIO GRANDE DO NORTE. Tribunal de Justiça. **Arguição de Inconstitucionalidade em Apelação Cível nº 2014.002437-1/0001.00**, Tribunal Pleno, Relator: Desembargador Cornélio Alves, Data de Julgamento: 29/08/2018, DJe 05/09/2018, Ano 12, Edição 2603, p. 84-85.

RIOS, Roger Raupp. A Homossexualidade e a Discriminação por Orientação Sexual no Direito Brasileiro. **Direito e Democracia**, Canoas, v. 2, n. 2, p. 383-408, 2º sem. 2001. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/direito/article/view/2410/1645>. Acesso em: maio 2020.

RODRIGUES, Luanda Lira. **Elementos Motivacionais Para a Doação de Sangue**. 2013. 98 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

RODRIGUES, Rita de Cássia Colaço. Hemofilia e Homossexualidades: recepções culturais e permanências. **História (São Paulo)**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 365-391, jan./jun. 2012.

ROTHENBURG, Walter Claudius. Igualdade Material e Discriminação Positiva: o princípio da isonomia. **Novos Estudos Jurídicos**, v. 13, n. 2, p. 77-92, jul.-dez. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14210/nej.v13n2.p77-92>. Acesso em: maio 2020.

SANTOS, Oséias Cerqueira dos. **A Invenção de Uma Epidemia: AIDS, direitos humanos e os grupos mais atingidos**. 2015. 125 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade) - Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

SÃO PAULO (Estado). Lei nº 5190, de 20 de junho de 1986. Dispõe sobre a realização de testes para a detecção de anticorpos do vírus da Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS). **Diário Oficial do Estado**, São Paulo, SP, 21 jun. 1986. Seção 1, v. 96, n. 116, p. 1.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SCHIERHOLZ, Thomas William. **Imaging Public Health: ideas and the politics of making Aids preventing policy in the United States and Brazil, 1981-1995**. Columbia University, Nova York, 2001.

SILVA, Joana Santos. **Homossexualidade e Exclusões Sociais: não-direitos à reprodução e à parentalidade biológica e adoptiva em função da orientação sexual - um estudo sociológico na Beira Interior**. 2013. 114 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia: Exclusões e Políticas Sociais) - Ciências Sociais e Humanas - Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2013.

SILVA, José Afonso da. A Dignidade da Pessoa Humana como Valor Supremo da Democracia. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 212, p. 89-94, abr. 1998. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12660/rda.v212.1998.47169>. Acesso em: abr. 2020.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira; MACHADO, Robson Aparecido. A Proteção dos Direitos Humanos LGBT e os Princípios Consagrados contra a Discriminação Atentatória. **Revista Direitos Humanos e Democracia**, v. 6, n. 11, p. 167-201, 20 abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2317-5389.2018.11.167-201>. Acesso em: maio 2020.

SOURNIA, Jean-Charles. O Homem e a Doença. In: LE GOFF, Jacques (Org.). **As Doenças tem História**. Lisboa: Terramar, 1985.

STF. **Pleno** - iniciado julgamento de ADI sobre doação de sangue por homossexuais (2/2). Brasília, DF, out. 2017a. 1 vídeo (1:01:32). Disponível em: https://youtu.be/-3KwYUS_Xms. Acesso em: dez. 2019.

STF. **Pleno** - suspensão julgamento de ação contra restrição a homossexuais na doação de sangue (1/2). Brasília, DF, out. 2017b. 1 vídeo (1:20:19). Disponível em: <https://youtu.be/lz5Khv3GyS4>. Acesso em: dez. 2019.

STF. **Pleno** - suspensão julgamento de ação contra restrição a homossexuais na doação de sangue (2/2). Brasília, DF, out. 2017c. 1 vídeo (1:09:25). Publicado por STF. Disponível em: https://youtu.be/_wAgtSYEJQo. Acesso em: dez. 2019.

TEODORESCU, Lindinalva; TEIXEIRA, Paulo Roberto. **Histórias da AIDS no Brasil**, v.1: as respostas governamentais à epidemia de AIDS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/15021/A%20hist%C3%B3ria%20da%20AIDS%20no%20Brasil.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: dez. 2019.

TREVISAN, João Silvério. **Devassos no Paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade**. 6. ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

TRIBUNA DO NORTE. **Campanha de Doação de Coletivo LGBT é Frustrada no Hemonorte**. Natal, 31 ago. 2019. Disponível em: <http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/campanha-de-doaa-a-o-de-coletivo-lgbt-a-frustrada-no-hemonorte/458444>. Acesso em: jul. 2020.

UBIALI, Eugênia Maria Amorim. O Processo Hemoterápico e as Etapas do Ciclo do Sangue. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Orientações para Promoção da Doação Voluntária de Sangue**. 1. ed. Brasília, DF, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO - UFERSA. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Decisão CONSEPE/UFERSA nº 021/2020, de 17 de março de 2020**. Suspende por tempo indeterminado o calendário acadêmico da graduação. Mossoró: Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão, 2020. Disponível em: <https://documentos.ufersa.edu.br/wpcontent/uploads/sites/79/2020/03/Image170320121338.pdf>. Acesso em: ago. 2020.

VASCONCELLOS, Hygino. Apesar de Mudança na Lei, Gays Relatam Impedimento para Doar Sangue no País. **UNIVERSA**, 25 maio 2020. Disponível em: www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/05/25/apesar-de-mudanca-na-lei-gays-relatam-impedimento-para-doar-sangue-no-pais.htm?cmpid=copiaecola. Acesso em: maio 2020.

VAZ, Juliana da Cruz. **Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): análise de dados epidemiológicos entre os anos 2007 e 2017 com enfoque no município de Florianópolis, Santa Catarina**. 2019. 61 f. Trabalho de Conclusão do Curso (Graduação em Ciências Biológicas) - Centro de Ciências Biológicas - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

VECCHIATTI, Paulo Roberto Iotti. **Manual da Homoafetividade: da possibilidade jurídica do casamento civil, da união estável e da adoção por casais homoafetivos**. São Paulo: Método, 2008.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil: direito de família**. São Paulo: Atlas, 2001.

ANEXO A – Rare Cancer Seen In 41 Homosexuals

A20

L

THE NEW YORK TIMES, FRIDAY, JULY 3, 1981

RARE CANCER SEEN IN 41 HOMOSEXUALS

Outbreak Occurs Among Men
in New York and California
— 8 Died Inside 2 Years

By LAWRENCE K. ALTMAN

Doctors in New York and California have diagnosed among homosexual men 41 cases of a rare and often rapidly fatal form of cancer. Eight of the victims died less than 24 months after the diagnosis was made.

The cause of the outbreak is unknown, and there is as yet no evidence of contagion. But the doctors who have made the diagnoses, mostly in New York City and the San Francisco Bay area, are alerting other physicians who treat large numbers of homosexual men to the problem in an effort to help identify more cases and to reduce the delay in offering chemotherapy treatment.

The sudden appearance of the cancer, called Kaposi's Sarcoma, has prompted a medical investigation that experts say could have as much scientific as public health importance because of what it may teach about determining the causes of more common types of cancer.

First Appears in Spots

Doctors have been taught in the past that the cancer usually appeared first in spots on the legs and that the disease took a slow course of up to 10 years. But these recent cases have shown that it appears in one or more violet-colored spots anywhere on the body. The spots generally do not itch or cause other symptoms, often can be mistaken for bruises, sometimes appear as lumps and can turn brown after a period of time. The cancer often causes swollen lymph glands, and then kills by spreading throughout the body.

Doctors investigating the outbreak believe that many cases have gone un-

detected because of the rarity of the condition and the difficulty even dermatologists may have in diagnosing it.

In a letter alerting other physicians to the problem, Dr. Alvin E. Friedman-Kien of New York University Medical Center, one of the investigators, described the appearance of the outbreak as "rather devastating."

Dr. Friedman-Kien said in an interview yesterday that he knew of 41 cases collated in the last five weeks, with the cases themselves dating to the past 30 months. The Federal Centers for Disease Control in Atlanta is expected to publish the first description of the outbreak in its weekly report today, according to a spokesman, Dr. James Curran. The report notes 26 of the cases — 20 in New York and six in California.

There is no national registry of cancer victims, but the nationwide incidence of Kaposi's Sarcoma in the past had been estimated by the Centers for Disease Control to be less than six-one-hundredths of a case per 100,000 people annually, or about two cases in every three million people. However, the disease accounts for up to 9 percent of all cancers in a belt across equatorial Africa, where it commonly affects children and young adults.

In the United States, it has primarily affected men older than 50 years. But in the recent cases, doctors at nine medical centers in New York and seven hospitals in California have been diagnosing the condition among younger men, all of whom said in the course of standard diagnostic interviews that they were homosexual. Although the ages of the patients have ranged from 26 to 51 years, many have been under 40, with the mean at 39.

Nine of the 41 cases known to Dr. Friedman-Kien were diagnosed in California, and several of those victims reported that they had been in New York in the period preceding the diagnosis. Dr. Friedman-Kien said that his colleagues were checking on reports of two victims diagnosed in Copenhagen, one of whom had visited New York.

Viral Infections Indicated

No one medical investigator has yet interviewed all the victims, Dr. Curran said. According to Dr. Friedman-Kien, the reporting doctors said that most cases had involved homosexual men who have had multiple and frequent sexual encounters with different partners, as many as 10 sexual encounters each night up to four times a week.

Many of the patients have also been treated for viral infections such as herpes, cytomegalovirus and hepatitis B as well as parasitic infections such as amebiasis and giardiasis. Many patients also reported that they had used drugs such as amyl nitrite and LSD to heighten sexual pleasure.

Cancer is not believed to be contagious, but conditions that might precipitate it, such as particular viruses or environmental factors, might account for an outbreak among a single group.

The medical investigators say some indirect evidence actually points away from contagion as a cause. None of the patients knew each other, although the theoretical possibility that some may have had sexual contact with a person with Kaposi's Sarcoma at some point in the past could not be excluded, Dr. Friedman-Kien said.

Dr. Curran said there was no apparent danger to nonhomosexuals from contagion. "The best evidence against contagion," he said, "is that no cases have been reported to date outside the homosexual community or in women."

Dr. Friedman-Kien said he had tested nine of the victims and found severe defects in their immunological systems. The patients had serious malfunctions of two types of cells called T and B cell lymphocytes, which have important roles in fighting infections and cancer.

But Dr. Friedman-Kien emphasized that the researchers did not know whether the immunological defects were the underlying problem or had developed secondarily to the infections or drug use.

The research team is testing various hypotheses, one of which is a possible link between past infection with cytomegalovirus and development of Kaposi's Sarcoma.

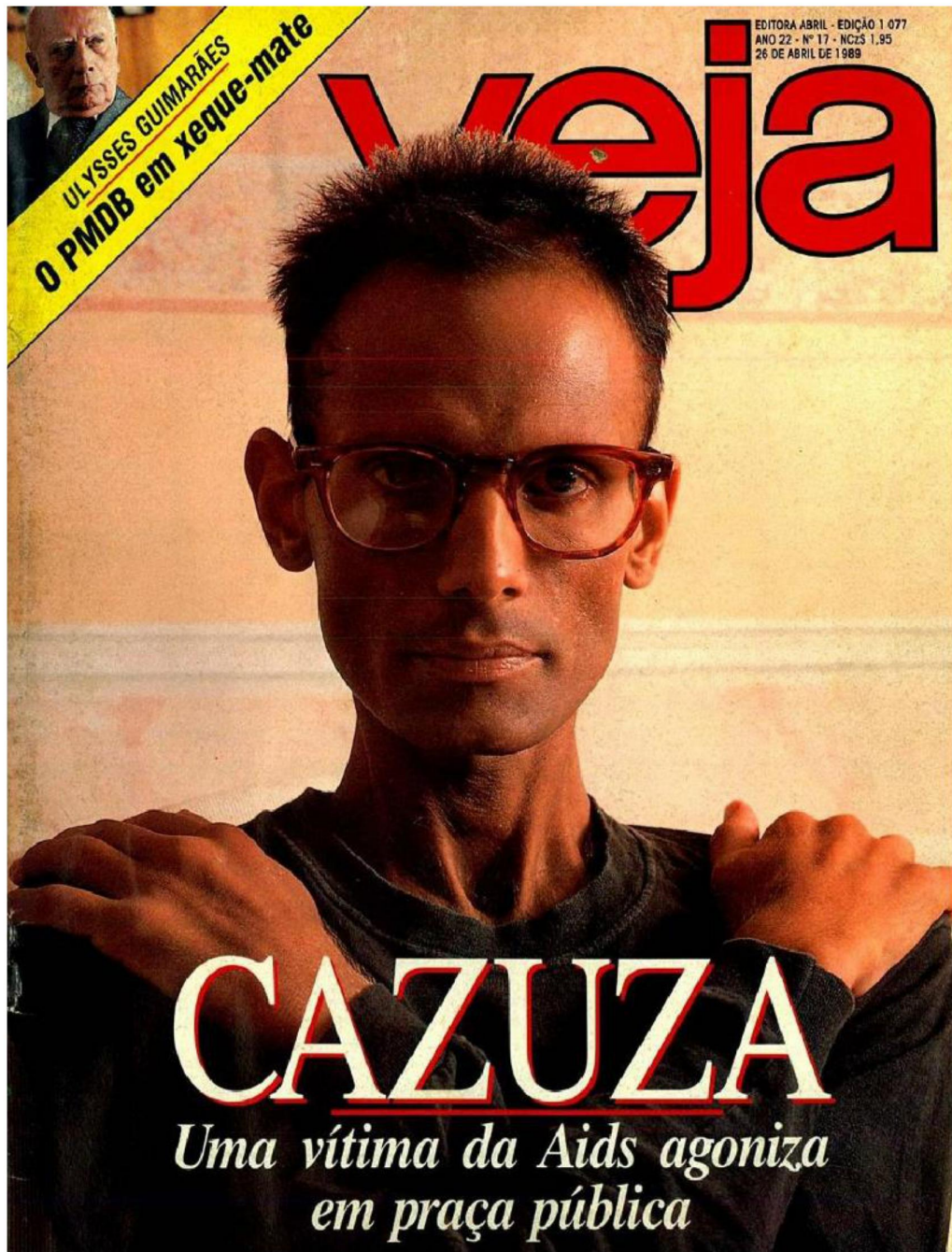
Fonte: *The New York Times* (1981).

ANEXO B – Peste-Gay já Apavora São Paulo



Fonte: Notícias Populares (1983).

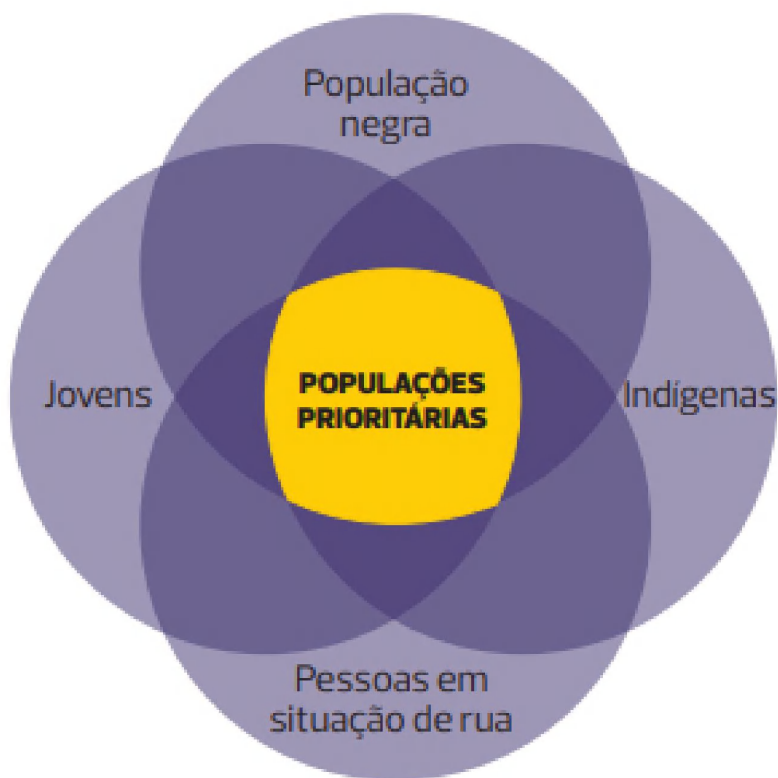
ANEXO C – Cazuzza: uma vítima da AIDS agoniza em praça pública



Fonte: Revista Veja (1989).

ANEXO D – As Populações-Chave Para HIV/AIDS

Fonte: DIAHV/SVS/MS (2017).

ANEXO E – As Populações Prioritárias Para HIV/AIDS

Fonte: DIAHV/SVS/MS (2017).

ANEXO F – Constituinte Proíbe a Venda de Sangue e Seus Derivados

JORNAL DA TARDE
1 SET 1988

Geral
SAÚDE

A Constituinte proíbe a venda de sangue e seus derivados

(E gera muita confusão e protestos)

O texto é claro: diz que está proibida a comercialização de sangue e seus derivados a partir da promulgação da nova Carta. Mas o ministro da Saúde e líderes do governo garantem que não se trata de uma estatização. E protestos já começam a surgir.

A partir da promulgação da nova Constituição — o que deve ocorrer por volta do dia 20 deste mês —, estará proibida no País a comercialização de sangue e seus derivados. Foi o que decidiu ontem a Constituinte, ao rejeitar duas emendas que pretendiam excluir os hemoderivados da proibição, gerando muita discussão entre os deputados e grande confusão e protestos entre as pessoas ligadas ao setor (veja matéria abaixo).

No entender do ministro da Saúde, Borges da Silva, a emenda aprovada ontem não é estatizante, pois o Inamps poderá continuar mantendo convênios com bancos de sangue para fornecimento do produto, mesmo porque o Estado não teria condições de arcar com a produção e fornecimento de sangue, já que atualmente participa com apenas 30% do mercado através dos hemocentros oficiais. O ministro afirmou que líderes — como o deputado Carlos Sant'Anna — também concordam que a emenda não significa estatização.

Se fosse esse o caso, não teríamos condições de encampar todos os bancos de sangue do País — explicou Borges da Silva.

Uma das emendas rejeitadas pela Constituinte — assinada por Dasso Colmbra (PMDB-RJ), Jofran Frejat (PFL-DF), Pedro Canedo (PFL-GO), José Lins (PFL-CE) e Raimundo Rezende (PMDB-MG) — mantinha a proibição da comercialização de sangue, mas deixava para a lei regulamentar a coleta, o processamento e a transfusão de sangue e seus derivados. Ela foi rejeitada por 243 votos contra 181 e 10 abstenções, enquanto a outra emenda — rejeitada por 223 votos contra 187 e cinco abstenções — de autoria de Alcenir Guerra (PFL-PR), pretendia suprimir a expressão "e seus derivados" do texto do projeto.

Esse foi o assunto que maior tempo tomou da Constituinte, de manhã. O secretário de Saúde de Brasília, deputado Jofran Frejat, lembrando ter acabado com a comercialização do sangue no Distrito Federal com uma simples portaria, defendeu, no entanto, a primeira emenda porque, segundo ele, somente daqui a cinco anos o Brasil estará preparado para produzir os derivados, que incluem os reagentes para classificação do sangue, a albumina humana, as globulinas, algumas vacinas e as imunoglobulinas.

Raimundo Rezende que é médico e foi um dos autores do dispositivo do projeto, considerou "cavilosa aleivosia" a acusação de que se estava estatizando o sangue. Ele disse que os bancos de sangue dos hospitais, como o do Albert Einstein, de São Paulo, por exemplo, vão poder continuar funcionando normalmente. O que se pretende acabar, segundo ele, é com os bancos de sangue na periferia. "Esses que vivem do comércio do sangue", afirmou o deputado.

"Haverá uma abrupta estatização", rebateu Adolfo Oliveira (PL-RJ), outro médico e um dos relatores-adjuntos da Constituinte. "Não quero contribuir acrescentando — já não digo com meu voto, mas com meu silêncio, para que crianças acabem morrendo, em recantos longínquos do País, por falta de hemoglobulina ou outros derivados."

O ex-ministro da Saúde e também médico, Carlos Sant'Anna (PMDB-BA), líder do governo — e que, curiosamente, subiu à tribuna até por indicação de um petista, o médico Eduardo Jorge (SP) —, defendeu o texto do projeto, argumentando ser essa a posição do Conselho Federal de Medicina e da Federação Nacional dos Médicos e também pela Associação Brasileira de Hemofílicos". Ele negou ser o texto estatizante, dizendo que no mundo inteiro a comercialização do sangue é proibida, mas isso não impede a venda de hemoderivados. Na sua opinião, os fabricantes de hemoderivados só não podem "tirar mais-vália, lucro do sangue", mas podem fazê-lo em relação aos outros componentes dos derivados.

Com isso não concorda Adolfo Oliveira: "Uma coisa é o que ele diz, outra é o texto que vai para a Constituição. Neste, a proibição é clara e alcança também os bancos de sangue dos hospitais particulares, porque inclui o processamento". Segundo ele, a aplicação da proibição também será imediata, independentemente da lei mencionada no dispositivo, porque esta tem outros objetivos.

Técnicos do setor de saúde, entretanto, dizem que a estatização não seria problema para o governo, bastando para isso que houvesse maior investimento no setor. O hemocentro de Pernambuco, por exemplo, produz 3.500 frascos de albumina humana (derivado do sangue) anualmente, ou quase 10% da demanda nacional. Em Brasília, começa a funcionar em novembro um centro de produção de hemoderivados com capacidade inicial de produção de 2.200 frascos anualmente, podendo dobrar a produção com novos investimentos.

Os chamados hemoderivados, isto é, produtos derivados do sangue: albumina humana, fatores de coagulação, plaquetas, glóbulos brancos e vermelhos. Ele explicou que a obtenção de hemoderivados requer equipamentos caros e domínio de tecnologia adequada. Mas o médico tem dúvidas se o Brasil já tem tudo isso.

A diretoria da Hoechst do Brasil, multinacional farmacêutica, manifestou sua opinião numa laconica nota distribuída à imprensa. De acordo com a nota, as novas regras que regerão as atividades de processamento e comercialização de derivados de plasma estão sendo analisadas pela empresa, enquanto se aguarda a legislação específica.

Falta de sangue

O presidente do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Hemominas), Laércio Melo, advertiu ontem que os hospitais de Belo Horizonte podem ficar sem sangue a partir deste final de semana. Segundo o presidente do Hemominas — que é o maior banco de sangue do Estado e único fornecedor para os principais hospitais da capital e interior —, nos últimos dias a demanda de sangue e derivados aumentou em 50%, sem que houvesse um crescimento de doadores, hoje em torno de cem pessoas por dia.

Previsão dos bancos: "muitos problemas".

"Se o texto aprovado pela Constituinte for realmente monopolizante, o sistema hemoterápico do País terá muitos problemas. Muita gente vai morrer." Assim reagiu o hematologista Silvano Wendel, diretor do banco de sangue do Hospital Sírio-Libanês, ao ser informado pelo JT de que a Constituinte ratificou ontem a proibição de se vender sangue e seus derivados no Brasil.

"Será o primeiro a fiscalizar o governo quando for promulgada a Constituição. Exigirei um padrão de qualidade idêntico ao que mantenho no banco de sangue que dirijo."

Segundo Wendel, 70% de todo o sangue movimentado nos bancos brasileiros é coletado, processado e transfundido pela iniciativa privada. Ele duvida que o governo — "que já se responsabiliza precariamente pelos 30% restantes" — tenha condições de assumir, com qualidade, todo o sistema hemoterápico brasileiro.

— A nacionalização dos bancos de sangue deve dar-se pela qualidade, não importa se no setor privado ou estatal. Sempre fui contra o monopólio. A livre concorrência, em qualquer atividade, gera progresso — afirmou Silvano Wendel.

Gecil Seterling, diretor do banco de sangue do Hospital Albert Einstein, é mais radical: "Sou pela privatização total dos bancos de sangue. Não acredito que entidades estatais assumam com eficiência esse trabalho. É claro que existem instituições do setor privado que agem sem dignidade, não fazem a seleção de seus doadores com segurança nem realizam todos os testes sorológicos necessários. Isso, porém, acontece igualmente nos bancos estatais. Por que, então, não se penalizaram adequadamente todos os bancos que agiam com desonestidade?"

Enquanto isso, o hematologista Jacyr Pasternak, que trabalha no Hospital do Servidor Público, mas estava dificuldade em entender o sentido do parágrafo 4º, que estabelece: "A lei disporá sobre as condições e requisitos para a facilitação, remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e estatização, bem como a coleta, processamento e transfusão do sangue e seus derivados, vedado todo o tipo de comercialização". Ele observou que nenhuma empresa ou instituição concorda com a comercialização de sangue no Brasil e, portanto, entende-se que a nova Constituição proíba que o sangue se transforme em produto comercializável. Mas Pasternak acha que essa proibição vai obrigar o poder público a fornecer gratuitamente sangue a quem precisar. E, tendo de fornecê-lo, o poder público precisará equipar-se para colher e distribuir.

Na opinião de Pasternak, mais difícil para o poder público será fornecer gratuitamente o sangue.

Carlos Sant'Anna: sem estatização.

