

DOAÇÃO DE SANGUE POR HOMOSSEXUAIS: UMA ANÁLISE CONSTITUCIONAL

Michelle Fernanda Góes RODRIGUES¹

RESUMO: O presente artigo visa a explanação acerca da inconstitucionalidade da norma do Ministério da Saúde, que determina quais pessoas devem pertencer ao grupo de inaptos temporários para doações de sangue, na qual abrange nesta restrição homens homossexuais e bissexuais. Tal norma, além de ferir princípios constitucionais de Igualdade e da Dignidade da Pessoa Humana, ajuda a alimentar a segregação acerca das questões de gênero, além de, por óbvio, corroborar para a escassez de sangue nos bancos de hemocentros de todo o país. O método utilizado com base em pesquisa bibliográfica acerca do tema coletou dados baseados na realidade atual, buscando elucidar o entendimento acerca dos conceitos de grupo de risco e coletar dados objetivos acerca da AIDS no mundo, em âmbitos tanto históricos como atuais.

Palavras-chave: Homossexualidade. Doação de sangue. Grupos de risco. Inconstitucionalidade. Saúde pública.

1 INTRODUÇÃO

A doação de sangue em todo o Brasil é assunto de grande relevância e um grave problema de saúde pública. Dados atualizados do portal do Ministério da Saúde afirmam que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que, para manter os estoques de bolsas de sangue é necessário que 4% da população seja doadora regular. No Brasil atualmente este número é pouco menor que 2%. Notícias de que bancos de sangue apresentam baixos níveis nos estoques já são lugar-comum e a publicidade nas mídias de massa incentivando o surgimento de novos e habituais doadores voluntários são uma constante.

¹ Formada em Comunicação Social com habilitação em Publicidade e Propaganda pela “Universidade do Oeste Paulista de Presidente Prudente” (2013). Discente do 3º ano do curso de Direito do Centro Universitário “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. Email: michellegoes4@gmail.com

Porém, na contramão desta realidade crítica dos hemocentros brasileiros, estão as normas que classificam os tipos de indivíduos e quais comportamentos pertencem ao chamado “grupo de risco”: pessoas excluídas definitiva ou temporariamente da possibilidade de doação.

O presente artigo visa explicar os aspectos contrários, e sobretudo a inconstitucionalidade, acerca da Portaria nº 158, de 4 de Fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, onde em seu artigo 64, inciso IV, normatiza a restrição temporária de 12 meses para doação de sangue por homossexuais e bissexuais do sexo masculino, conforme abaixo:

“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”.

O objetivo é de elucidar os aspectos que trazem, além de ineficácia, o caráter inconstitucional da referida restrição. Tal norma corrobora para que haja não somente a escassez de sangue nos bancos de todos os hemocentros brasileiros ao excluir a possibilidade de doação por uma determinada parcela da população, como também uma maior segregação de minorias e a disseminação de pré-conceitos infundados e retrógrados.

O referencial teórico-metodológico adotado utilizou-se de princípios constitucionais, além de dados atuais acerca da realidade que se encontra a AIDS no mundo e conceitos de grupos de risco.

2 DOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS

Os princípios esculpidos pela Constituição Federal de 1988 são norte e base para a legislação brasileira. Sabe-se, contudo, que não consta na atual Carta menção explícita acerca da orientação sexual do indivíduo e as questões que a englobam. Com isso, conforme elucidada Fachin (2013, p. 59), “predomina sobre o tema a herança da dominação cultural pautada em valores androcêntricos e reducionismos religiosos intolerantes que prevalecem no cenário pátrio”. Como

peças fundamentais para solucionar tal problemática, entram em cena os princípios constitucionais estruturados, com ênfase e em prol da proteção da dignidade da pessoa humana.

2.1 Da Igualdade

Assim normatiza o Artigo 5º da Constituição Federal de 1988:

Artigo 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes.

Tal artigo visa que todo e qualquer indivíduo receba por parte do Estado tratamento igualitário e isento de qualquer pré-julgamento, sem distinções de qualquer esfera.

Aproveitando-se da mesma linha de raciocínio encontra-se presente na Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde, o artigo 2º, mais especificamente com seu parágrafo 3º, que delimita:

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.

O princípio da Igualdade encontra-se presente na palavra “equidade” citada também no Artigo 2º, § 2º, que determina:

§ 2º A manutenção de toda a cadeia produtiva do sangue depende dos valores voluntários e altruístas da sociedade para o ato da doação, devendo o candidato à doação de sangue ser atendido sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim sendo, os citados parágrafos entram em total contradição com o artigo 64 da mesma Portaria, que utiliza a orientação sexual como critério para seleção de potenciais doadores.

Tal paradoxo nos leva à reflexão, conforme propõe Boaventura dos Santos Souza:

Temos o direito a sermos iguais quando a diferença nos inferioriza. Temos o direito a sermos diferentes quando a igualdade nos descaracteriza. As pessoas querem ser iguais, mas querem respeitadas suas diferenças. Ou seja, querem participar, mas querem também que suas diferenças sejam reconhecidas e respeitadas.

2.2 Da Dignidade da Pessoa Humana

O princípio da Dignidade da Pessoa Humana anda de mãos dadas com o que tange o direito de igualdade e liberdade do homem enquanto ser e civil. Assim expõe Sarlet (2006):

Temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano, que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.

Com base em tal concepção, podemos concluir que tal princípio possui aplicabilidade nas questões que englobam as políticas de doação de sangue e que deve compreender os direitos não só do doador como também do receptor do sangue, onde este por sua vez possui o direito de assim recebê-lo com todo o cuidado e respaldo necessário. Logo, é razoável que se enfatize que todos os cuidados nos procedimentos, bem como as Instruções Normativas da Anvisa acerca de tais diretrizes devam ser de máxima aplicabilidade e que tenha como objetivo central a redução de riscos.

Contudo, buscando também que o cidadão tenha direito a um atendimento de qualidade e que receba sangue assim que necessitar, deve-se assegurar ao mesmo tempo que doadores voluntários também tenham seus direitos resguardados, ou seja, de serem tratados com dignidade e tenham as mesmas possibilidades de doação.

Na contramão desta filosofia encontram-se notícias acerca de muitas bolsas de sangue que já foram desperdiçadas sob a justificativa de que, pelo fato de

seus doadores serem homens homossexuais, logo “apresentam maior probabilidade de serem portadores do vírus HIV”.

Tal visão, além de carregada de pré-conceitos, apresenta justificativas em dados já bastante descontextualizados e não sustenta sua fundamentação, como veremos mais adiante.

2.3 Da proibição da proteção deficiente

O Direito brasileiro sofre de uma deficiência legislativa que inclua e abranja os interesses dos indivíduos homossexuais, nas mais variadas e múltiplas esferas. Soma-se a este fato a chamada crescente crise na operacionalidade do direito, onde o indivíduo não consegue se fazer valer das normas vigentes.

Sobre isso, afirmam Rocha e Savaris (2013):

A universalidade da proteção social, enquanto objetivo fundamental, não pode ser iludida por norma infraconstitucional que, ou violando o princípio da igualdade, ou oferecendo condicionante desarrazoada para a outorga da proteção social, culmine por proteger deficientemente o direito fundamental aos meios de subsistência em situação de adversidade. [...] se a política pública de proteção social protege deficientemente o direito fundamental, torna-se necessária a intervenção judicial com vistas a sua correção, de modo a assegurar ao indivíduo recursos necessários para a existência digna em sociedade.

Ou seja, a intervenção judicial nas políticas públicas é um meio que contribui para a afirmação dos direitos às minorias discriminadas por sua orientação sexual.

A restrição de doações de sangue por homens homossexuais ocorre atualmente em cerca de 50 países e tem levado ativistas a questionarem e lutarem contra a norma. Um exemplo é a criação da ONG americana *Banned4Life* (“proibido pelo resto da vida”, em tradução livre) que coletou 50.000 assinaturas contra a proibição.

3 CONTEXTO HISTÓRICO

3.1 A AIDS

A AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome* - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) surgiu no início dos anos 80, tendo sido uma epidemia

avassaladora que fulminou e continua levando a óbito milhares de pessoas em todo o mundo. Seu responsável é o vírus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), vírus de fácil propagação que destrói as defesas do organismo, podendo ser transmitido através do contato com o sangue e secreções infectadas, sendo os meios mais comuns o uso de seringas e sexo desprotegido.

No início da epidemia, a população sob maior risco de contaminação e que mais foram apresentando casos e sintomas foram os homossexuais do sexo masculino, visto que o sexo anal receptivo possui maior percentual de risco. Porém, uma imagem bastante difundida, porém errônea, passou a ser considerada como verdade: a de que a AIDS é uma doença exclusiva “de gays” por levarem um estilo de vida “desregrado e hedonista” com comportamentos “impróprios” ou até mesmo “errados”, julgados claramente por pontos de vista mais conservadores.

Tal premissa ajuda na concepção de que apenas homossexuais estão expostos a tais riscos da doença, o que se tratando principalmente pelo ponto de vista da saúde pública, jamais deve ser levado como uma verdade.

3.2 Dados atuais

Em notícias recentes, dados apontam que é crescente o número de infectados heterossexuais em todo o mundo. A primeira vez que tal número superou a de homossexuais ocorreu no ano de 1993, e em 2003 os seguintes dados foram apresentados no site oficial sobre AIDS do Ministério da Saúde:

O último balanço, divulgado ontem em Brasília, mostra que a principal forma de transmissão do HIV, vírus causador da Aids, entre os homens é a relação heterossexual, enquanto vêm caindo os registros por drogas injetáveis e relações homossexuais. A incidência de Aids entre os homens heterossexuais supera 65% das notificações. Esse índice era de 60% em 2000.

Dados atuais mostram que os índices se mantêm assim, e a crença de heterossexuais de que não estão igualmente expostos aos riscos da doença também, assim como a falta de proteção durante as relações sexuais. Cresce assim um pensamento generalizado e retrógrado ao redor da doença, que já deveria ter sido elucidado se não fosse pelos preconceitos tão enraizados em nossa sociedade.

4 GRUPOS DE RISCO

As justificativas adotadas pelo Ministério da Saúde encontram fundamento na ampliação da proteção ao receptor de sangue, buscando ao máximo a redução de riscos. Porém, conforme dados apresentados, todos os indivíduos que possuam vida sexual ativa e que, contudo, o fazem sem proteção adequada estão sujeitos aos riscos da AIDS. Logo, analisamos que o conceito abordado pela Portaria do Ministério da Saúde que inclui os homossexuais em um específico grupo de risco apresenta resquícios de um contexto histórico que não cabe mais em nossa realidade.

É certo dizer que, por seu caráter silencioso, o portador do vírus HIV na grande maioria das vezes não apresenta sintomas claros e visíveis, ou muitas vezes até nenhum. Dado este fato, e também pela grande probabilidade do “falso negativo” em exames para diagnóstico da infecção por HIV, a Anvisa optou por excluir já no momento da triagem indivíduos que, em sua concepção, apresentem maior indícios de tais doenças. Porém, delimitar um certo grupo de minorias como sendo aqueles mais suscetíveis para a doença é atualmente um erro grave que pode prejudicar toda uma rede de pessoas que poderiam ser doadores voluntários em potencial, e também retirar dos receptores a possibilidade de receberem sangue com mais facilidade.

O conceito retrógrado e ultrapassado de “grupos de risco” foi substituído pela caracterização de “comportamentos de risco” que, segundo o Ministério da Saúde, é o atualmente adotado pelas normas que agrupam as pessoas temporariamente inaptas a doação de sangue, conforme abaixo:

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

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

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

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

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

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

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

VII - que tenha feito "piercing", tatuagem ou maquiagem definitiva, sem condições de avaliação quanto à segurança do procedimento realizado;
VIII - que seja parceiro sexual de pacientes em programa de terapia renal substitutiva e de pacientes com história de transfusão de componentes sanguíneos ou derivados; e
IX - que teve acidente com material biológico e em consequência apresentou contato de mucosa e/ou pele não íntegra com o referido material biológico.

Porém, o que o inciso IV do artigo 64 coloca em pauta não é o sexo desprotegido ou com pessoas desconhecidas (ou seja, somente as atitudes e comportamento do indivíduo), mas sim leva em consideração apenas sua orientação sexual como fator principal (e suas respectivas parceiras), independente de quaisquer outras razões. A legislação acaba por transformar, desta maneira, homens homossexuais, de uma maneira generalizada, em potenciais soropositivos apenas e unicamente por sua orientação sexual.

Cabe dizer que, atualmente, além dos fatores de risco apresentados no artigo acima, a vida sexual de maneira generalizada tem sido levada em consideração na triagem clínica - independente do sexo do entrevistado. Ou seja, a depender da frequência e do número de parceiros que tiveram (o chamado "sexo casual"), heterossexuais também vem sendo recusados nas entrevistas e impedidos de doarem sangue.

Conclui-se assim que, o comportamento que deve ser levado como fator de risco é o da prática sexual variada, pois é considerada ponte para infecção e transmissão de DSTs, independente da orientação sexual ou do sexo do indivíduo, como assim elucida Viana (2015):

Segundo a legislação vigente, o candidato à doação de sangue pode ser recusado na triagem clínica por comportamentos sexuais de risco, como nos casos em que se evidenciem novas exposições às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e, conseqüentemente, maiores riscos de reinfecção, e os que tenham feito sexo com um ou mais parceiros ocasionais ou desconhecidos ou seus respectivos parceiros sexuais.

5 CONCLUSÃO

Os dados e a abordagem ostentados neste estudo reforçam a necessidade de uma revisão acerca da marginalização constante a qual os homossexuais são submetidos, como no caso em questão relacionado à saúde pública.

A categorização de grupos de risco e os resquícios históricos acerca da AIDS são fatores que corroboram para uma visão errônea acerca de uma dada orientação sexual e conseqüentemente levam à violação de seus direitos que são inerentes a qualquer ser humano.

É preciso levar em conta, para economia de recursos hospitalares e riscos minimizados de infecções e contágios, que o olhar clínico das triagens levem em conta tão e somente a real exposição do então doador aos riscos, excluindo qualquer julgamento parcial sustentados por dados infundados ou baseados em conceitos ultrapassados.

Muitas possibilidades de doações de sangue são desperdiçadas frequentemente devido ao descarte de potenciais doadores única e exclusivamente baseado em probabilidades que não se sustentam. É preciso assegurar que homens homossexuais também tenham seus direitos resguardados, assim como heterossexuais, pois ambos estão expostos às doenças - e não por suas orientações sexuais, mas única e exclusivamente pelo comportamento sexual que adotam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS/DST 2006. **Site do Programa Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde**. Acessado em: 22 de Agosto de 2016, em <<http://www.aids.gov.br>>.

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

BRITO e CUNHA RB, GOMES R. **Young male homosexuals and their health: a systematic review**. Interface (Botucatu). (2014)

CARRARA S, SIMÕES JA. **Sexualidade, cultura e política: a trajetória da identidade homossexual masculina na antropologia brasileira**. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n28/05.pdf>> Acessado em: 22 de agosto de 2016.

FERRAZ, Carolina Valença (Coord.) et al. **Manual do direito homoafetivo**. São Paulo: Saraiva, 2013. 589 p.

MELLO L, PERILLO M, BRAZ CA, PEDROSA C. **Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade**. 2011. Acessado em: 22 de agosto de 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/n9/02.pdf>>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **AIDS cresce entre homens heterossexuais**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/node/39392>> Acessado em: 22 de agosto de 2016.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Reconhcer para libertar: os caminhos do cosmopolitanismo multicultural**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SARLET, Ingo W. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais**. Porto Alegre : Livraria do Advogado Editora, 4ª. Edição, 2006.

VIANA GNT, FES Sousa, Barbosa DOL et al. **Triagem clínica do processo de doação de sangue: análise da recusa dos doadores**. Revista de Enfermagem UFPE online., Recife, 9 (supl. 1). 2015.