

Proibição de doação sanguínea por pessoas homoafetivas: estudo bioético

Edison Vítório de Souza Júnior¹, Diego Pires Cruz², Uanderson Silva Pirôpo³, Giovanna Maria Nascimento Caricchio⁴, Cristiane dos Santos Silva⁵, Bráulio José Ferreira Neto⁶, Átala Rodrigues Souza⁷, Franciele Soares Balbinote⁸, Fernanda Luz Barros⁹, Gabriele da Silva Santos¹⁰

Resumo

Este estudo teve o objetivo de identificar e discutir aspectos bioéticos que envolvem a proibição de doação sanguínea por pessoas homoafetivas. Trata-se de revisão integrativa da literatura, com abordagem crítico-reflexiva de artigos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde e publicados entre 2013 e 2018. Foram selecionados sete estudos que contemplaram a temática, a partir dos quais surgiram quatro categorias: “inaptidão para doação de sangue”; “só homossexuais praticam sexo anal?”; “saúde pública ou heterossexismo na saúde?”; e “considerações da bioética principialista para doação sanguínea de pessoas homoafetivas”, remetendo aos quatro pilares da teoria principialista. A bioética promove reflexões sociais, direciona linhas de pensamento ou questionamento e cria novos espaços para discussão do assunto. Os dilemas envolvidos nessa abordagem dizem respeito à negação dos quatro pilares bioéticos aos sujeitos homoafetivos, induzindo maleficência a esse grupo vulnerável e aos receptores do tecido sanguíneo.

Palavras-chave: Saúde pública. Homossexualidade. Doadores de sangue. Equidade em saúde. Direitos humanos.

Resumen

Prohibición de donaciones de sangre por homosexuales: un estudio bioético

Este estudio tiene el objetivo de identificar y discutir algunos aspectos bioéticos que implican la prohibición de donaciones de sangre por homosexuales. Se trata de una revisión integrativa de la literatura con el abordaje crítico y reflexivo elaborada con artículos incluidos en la Biblioteca Virtual en Salud y publicados entre 2013 y 2018. Se seleccionaron siete estudios para abordar el tema, de los que resultaron cuatro categorías: “imposibilidad de donar sangre”; “¿Solo los homosexuales practican el sexo anal?”; “¿Salud pública o heterossexismo en la salud?”; y “consideraciones de la bioética principialista para la donación de sangre de las personas homoafectivas”, abordando los cuatro principios de la teoría principialista. La bioética promueve la reflexión social, dirige las líneas de pensamiento o el cuestionamiento y crea nuevos espacios de debate. Los dilemas de este enfoque se refieren a la negación de los cuatro pilares bioéticos a los sujetos homoafectivos, lo que induce a la maleficencia a este grupo vulnerable y a los receptores de tejidos sanguíneos.

Palabras clave: Salud pública. Homossexualidad. Donantes de sangre. Equidad en salud. Derechos humanos.

Abstract

Ban on blood donation from homoaffective people: a bioethical study

This study aimed to identify and discuss bioethical aspects that involve the ban on blood donation from homo-affective people. This is an integrative review of the literature, with a critical-reflexive approach to articles available in the Virtual Health Library and published between 2013 and 2018. Seven studies were selected that covered the theme, from which four categories emerged: “unfit for blood donation”; “are homosexuals the only ones who practice anal sex?”; “public health or heterosexism in health?”; and “considerations of principlist bioethics for blood donation from homo-affective people”, referring to the four pillars of the principlist theory. Bioethics promotes social reflections, directs lines of thought or questioning and creates new avenues for discussing the subject. The dilemmas involved in this approach are related to the denial of the four bioethical pillars to homo-affective subjects, inducing maleficence to this vulnerable group and to blood tissue recipients.

Keywords: Public health. Homosexuality. Blood donors. Health equity. Human rights.

1. **Doutorando** edison.vitorio@gmail.com – Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto/SP 2. **Doutorando** diego_pacruz@hotmail.com – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb) 3. **Doutorando** uamder_som@hotmail.com – Uesb 4. **Especialista** gmncaricchio@uesb.edu.br – Uesb 5. **Graduada** cristianeimic@gmail.com – Universidade Norte do Paraná (Unopar), Jequié/BA 6. **Especialista** braulio.josferreiraneto@gmail.com – Universidade Federal da Bahia (Ufba) 7. **Graduando** souzaatila@outlook.com – Uesb 8. **Graduanda** fran_balbinote@hotmail.com – Uesb 9. **Graduanda** nadalu1997@gmail.com – Uesb, Jequié/BA 10. **Especialista** novaes.gabrielle@gmail.com – Ufba, Salvador/BA, Brasil.

Correspondência

Edison Vítório de Souza Júnior – Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Av. dos Bandeirantes, 3.900, Monte Alegre CEP 14040-902. Ribeirão Preto/SP, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

O sangue, indispensável para a vida animal, é definido como conjunto polifásico de diversos elementos figurados (eritrócitos, leucócitos e trombócitos), que circulam no plasma, sua parte líquida, agregando ainda componentes gasosos e proteicos¹. Apesar da significativa evolução científica e tecnológica dos últimos tempos, ainda não se descobriu nada capaz de substituir o sangue, o que torna a doação o único meio de obtê-lo². No Brasil, isso depende da decisão individual, altruísta e voluntária³.

Para assegurar a qualidade do sangue doado, todo candidato passa por triagem clínica, e alguns são considerados inaptos. Essa classificação pode ser temporária ou definitiva, em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde (MS) 158/2016⁴, que redefine a regulamentação técnica de procedimentos hemoterápicos. Entre os considerados inaptos estão *homens que tiveram relações sexuais com outros homens*⁴ há menos de 12 meses. Embora seja temporária, essa restrição vem sendo muito questionada do ponto de vista constitucional e bioético.

A bioética é o campo de estudo da conduta humana no que concerne às ciências biológicas e da saúde, de caráter sistemático, epistemológico, multi, inter e transdisciplinar, com debates que embasam soluções normativas para promover o bem-estar dos seres vivos. Nas últimas décadas, em virtude dos avanços da biotecnociência, o termo “bioética” começou a ser associado a reflexões sobre proteção à vida e à natureza. Portanto, esse campo não se limita à dimensão individual, mas também aborda responsabilidades sociais e ampliação de direitos civis⁵⁻⁷.

No modelo principialista, a bioética fundamenta-se em quatro pilares: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça⁷. O primeiro refere-se à capacidade de cada pessoa se autogovernar e ser tratada como sujeito autônomo⁸, com liberdade de ação, pensamento e decisão, a partir de aspectos biológicos, psíquicos e socioculturais⁹. Entretanto, nem sempre a autonomia é absoluta – às vezes, pode ser afetada devido a comprometimento cognitivo/mental ou, por exemplo, quando estamos tratando das fases iniciais da vida humana¹⁰.

A beneficência, por sua vez, diz respeito a ações que visam o bem do próximo, e é complementada pela não maleficência, o comprometimento em evitar danos e riscos a terceiros e não realizar quaisquer atos mal-intencionados⁵. Por fim, a justiça refere-se à distribuição de bens ou benefícios sob a perspectiva da equidade e universalidade, ou seja, tratar indivíduos igualmente, levando em conta suas necessidades específicas^{5,8}.

Porém, esses princípios podem ser ameaçados no caso dos grupos vulneráveis¹¹ e/ou minorias¹². É o caso de pessoas homoafetivas, que são minoria não em termos quantitativos, mas devido às desvantagens e posições inferiorizadas que ocupam na sociedade.

Considera-se vulnerável o indivíduo incapaz de defender os próprios interesses diante de decisões importantes, ou seja, aquele que é desprovido de certo poder e, como consequência, está mais suscetível a danos físicos e morais, inclusive relativos à saúde. A vulnerabilidade pode decorrer de fatores externos, como situação econômica, social ou cultural, e internos, como enfermidades, idade avançada e outras condições inerentes ao indivíduo^{10,11}.

Já minoria é definida como grupo particularizado, que foge à regra de normalização imposta pela sociedade, e se entrelaça à ideia de inferioridade. Deste modo, minorias e grupos vulneráveis possuem estreita correlação, pois a vulnerabilidade muitas vezes advém de pressões para que esses sujeitos sigam “padrões de normalidade” majoritários^{13,14}. Nesse contexto e considerando os fundamentos principialistas, o estudo objetivou identificar e discutir aspectos bioéticos da proibição de doação sanguínea por pessoas homoafetivas.

Método

Trata-se de revisão integrativa da literatura com abordagem crítico-reflexiva, incluindo artigos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), portal *online* que oferece suporte para busca descentralizada de informações técnico-científicas em ciências da saúde¹⁵. Essa modalidade de revisão agrega, com rigor sistemático, resultados de diferentes abordagens metodológicas a fim de sintetizá-las e contribuir para aprofundar o conhecimento sobre determinado tema. Sua elaboração passa por seis etapas, para que seja organizada de maneira lógica e isenta de desatinos epistemológicos¹⁶⁻¹⁸.

Neste estudo foram incluídos artigos de acesso completo e gratuito, sem restrição de idiomas, publicados entre 2013 e 2018, e que abordassem conteúdos relevantes ao objetivo proposto. A coleta de dados ocorreu na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia no mês de julho de 2018, a partir de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com auxílio do operador booleano “*and*”. Foram utilizadas oito combinações de DeCS, conforme apontado na Tabela 1, totalizando dois estudos^{19,20} que contemplaram a temática e se adequaram aos critérios de inclusão.

Devido à relevância do assunto e à limitada quantidade de pesquisas nacionais e internacionais a respeito, optou-se por retirar o limite temporal, acrescentando ao *corpus* outras cinco publicações científicas

que contemplam o tema escolhido²¹⁻²⁵. Ressalta-se que esses estudos foram encontrados por buscas aleatórias em plataformas de pesquisa e não apresentam indexação nos descritores informados, conforme Quadro 1.

Tabela 1. Combinações de DeCS com o uso do operador booleano “and” para a coleta de dados na BVS

N	Descritor 1	Descritor 2	Descritor 3	Antes*	Depois**	Resultado
1	Doadores de sangue	Homossexualidade	–	284	45	2 estudos ^{19,20}
2	Doadores de sangue	Homossexualidade	Ética	18	2	2 estudos ^{19,20}
3	Doadores de sangue	Homossexualidade	Saúde pública	34	1	0
4	Doadores de sangue	Homossexualidade	Bioética	0	0	0
5	Transusão de sangue	Homossexualidade	–	16	11	2 estudos ^{19,20}
6	Transusão de sangue	Homossexualidade	Ética	5	2	0
7	Transusão de sangue	Homossexualidade	Saúde pública	9	0	0
8	Transusão de sangue	Homossexualidade	Bioética	0	0	0

* Anterior à aplicação dos critérios de inclusão; ** Posterior à aplicação dos critérios de inclusão

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados para revisão integrativa

N	Autor/ano	Título	Conclusão	Periódico
1	Riquin, Ozelle, Duverger; 2016 ¹⁹	Doit-on revoir, sur des bases éthiques, les conditions d'accès à des hommes ayant eu des relations sexuelles avec des hommes au don du sang?	Deve-se revisar regularmente a triagem de doadores para riscos emergentes. A exclusão de candidatos deve ser gerenciada, questionada e pautada na realidade, sem envolver a transfusão sanguínea com dinâmica de segurança inadequada ao risco. É essencial considerar a estrutura do debate, que vai muito além da doação, incluindo também a busca de igualdade e justiça social.	<i>Transfusion Clinique et Biologique</i>
2	Béranger, Bellis, Bracconi, Mouysset; 2016 ²⁰	Transfusion et homosexualité: enjeux éthiques	Três tópicos permitem refletir sobre a proibição da doação de sangue por homossexuais: alto risco de infecção, ligado às práticas sexuais desse grupo; viabilidade de testes sorológicos, mas salientando a janela biológica silenciosa das infecções, e proteção do receptor. O obstáculo é identificar o entendimento mútuo e harmônico entre precaução, não discriminação e deveres individuais e coletivos.	<i>Transfusion Clinique et Biologique</i>
3	Alves, Pancotti; 2017 ²¹	A inconstitucionalidade das regras discriminatórias para doação de sangue por homossexuais masculinos	A proibição de doação sanguínea por homoafetivos não tem embasamento científico nem social, visto que a homossexualidade em si não expressa comportamento sexual de risco capaz de infectar o sangue. Portanto, não há situação de risco ao permitir a doação de sangue pelos homossexuais.	<i>Revista de políticas públicas e segurança social</i>
4	Terto Jr; 2002 ²²	Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/aids	Pesquisas clínicas poderiam considerar a orientação sexual para promover compreensão mais aprofundada sobre a vulnerabilidade de homossexuais a determinados agravos. A homossexualidade e a área da saúde evidenciam frequentes conflitos, decorrentes de preconceitos desde a expansão da aids no mundo, o que constitui grande obstáculo a ser enfrentado de forma individual e coletiva.	<i>Horizontes antropológicos</i>
5	Reckziegel, Canelo; 2014 ²³	Pela semelhança ou pela diferença na doação de sangue: necessidade de novos parâmetros norteadores	Homoafetivos possuem, assim como heterossexuais, o direito e o dever cidadão de doar sangue. No entanto, o homossexual ainda é visto como porta de entrada para todas as patologias, pois mesmo se comprovando apto à doação, por meio de exames com resultados negativos para doenças, ele é descartado do processo. É preciso refletir sobre a urgência de permitir a doação de sangue pelos homossexuais, pois pessoas estão sendo expostas à morte devido à triagem mal feita, “seleção de doadores” e opinião social sobre a temática.	<i>Unoesc International Legal Seminar</i>

continua...

Quadro 1. Continuação

N	Autor/ano	Título	Conclusão	Periódico
6	Carpinelli; 2016 ²⁴	A doação de sangue por homens que fazem sexo com outros homens à luz do princípio da igualdade no direito brasileiro	Embora a Constituição Federal de 1988 não expresse em seu artigo 3º a discriminação por orientação sexual, pode-se recorrer ao princípio de igualdade para entender como inconstitucional impedir que homossexuais doem sangue. Essa discriminação revela-se como falha na lógica e na racionalidade. No entanto, de forma direta ou indireta, incide sobre os indivíduos que não se inserem na heteronormatividade, fortalecendo o estigma de que homossexuais são grupos de risco para infecções.	<i>luris in Mente: revista de direitos fundamentais e políticas públicas</i>
7	Moscheta, Fébole, Anzolin; 2016 ²⁵	Visibilidade seletiva: a influência da heterossexualidade compulsória nos cuidados em saúde de homens <i>gays</i> e mulheres lésbicas e bissexuais	A homo e a bissexualidade feminina são mascaradas e negligenciadas, direcionando os atendimentos somente à reprodução, ao passo que a homossexualidade masculina é associada a doenças sexualmente transmissíveis. A divergência presente na (in)visibilidade é compreendida como resultado de uma sociedade heteronormativa, que influencia práticas na área da saúde. Em consequência, surgem barreiras significativas no acesso e na qualidade da assistência prestada a pessoas <i>gays</i> , lésbicas e bissexuais.	<i>Saúde & Transformação Social</i>

Resultados e discussão

Para debater os achados da pesquisa, foram consideradas quatro categorias: 1) inaptidão para doação de sangue; 2) só homossexuais praticam sexo anal?; 3) saúde pública ou heterossexismo na saúde?; 4) considerações da bioética principialista para doação sanguínea de pessoas homoafetivas.

Inaptidão para doação de sangue

A suposta segurança dos receptores é o principal argumento para impedir que homossexuais doem sangue, uma vez que dados epidemiológicos apontam esse grupo como o de maior suscetibilidade ao vírus da imunodeficiência humana (HIV)^{19,20}. Apesar disso, atualmente se reconhece que o ato sexual seguro, com uso correto de preservativo masculino ou feminino, reduz substancialmente o risco de contaminação.

Portanto, tal restrição é ultrapassada e fortalece a discriminação contra esse grupo vulnerável²¹. Exemplos disso são o termo pejorativo “peste *gay*”, atribuído à aids nos anos 1980 por se acreditar que apenas pessoas homoafetivas contraíam o vírus HIV²⁶, e a antiga denominação da síndrome em inglês, *gay-related immune deficiency*, imunodeficiência relacionada a *gays*²⁴.

A Portaria MS 158/2016, no artigo 64, classifica como inaptos para doação sanguínea os homens que tiveram relações homossexuais nos últimos 12 meses e/ou suas parceiras^{4,18}. Indiretamente, esse trecho do documento afirma que todo homossexual masculino adota práticas sexuais de risco.

A ideia é discriminatória, visto que heterossexuais também podem adotar comportamentos de risco, da mesma maneira que homossexuais podem ter parceiros estáveis e monogâmicos, com relações sexuais seguras e de pouco risco para bancos de sangue. Portanto, por que somente os homossexuais são proibidos de doar²¹?

Vale ressaltar que essa inaptidão não é aplicada às mulheres lésbicas nem às heterossexuais que sejam adeptas de práticas sexuais de risco, ainda que mulheres possam transmitir HIV por essa via tanto quanto homens²⁷. Além disso, a portaria se contradiz, já que preconiza assistência sem preconceito no atendimento a homoafetivos no §3º do artigo 2º⁴. Com essa medida discriminatória, o Brasil perde anualmente cerca de 18 milhões de litros de sangue²⁸.

A vulnerabilidade à infecção por HIV é baixa para todas as pessoas ou casais que adotem práticas seguras. Diante disso, proibir a doação sanguínea de homens que têm relações sexuais com outros homens é ação vexatória, traumática e injustificada, visto que o perigo propriamente dito não decorre da orientação sexual²¹. Comportamento de risco nesse caso se refere a quaisquer relações sexuais desprotegidas (sem preservativo masculino ou feminino) com pessoas infectadas, sejam homo ou heterossexuais²⁵.

Só homossexuais praticam sexo anal?

O sexo anal é descrito como comum em algumas culturas da Antiguidade e ainda é prática

frequente²⁹. O reto é constituído por apenas uma camada celular e não protege contra traumatismos micro ou macrovasculares, devido à mucosa frágil, altamente suscetível a fissuras, permitindo absorção de substâncias. Por isso, considera-se que tal prática apresenta maior risco para infecções sexualmente transmissíveis (IST)^{24,28}.

Fato é que o sexo anal não se restringe a *gays* e vem se disseminando entre heterossexuais^{28,29}, o que é omitido durante a triagem da doação sanguínea por praticantes heteroconservadores²³. A Portaria MS 158/2016 não considera esse dado⁴, sem deixar clara a proibição de doação por heterossexuais expostos ao coito anal. Se a portaria pode distinguir práticas heterossexuais seguras das perigosas e permitir o processo de doação, por que essa diferenciação não é aplicada a homossexuais, que podem ter se protegido durante o sexo²¹?

Da mesma forma que muitos heterossexuais omitem comportamentos de risco, muitos homossexuais negam sua sexualidade para exercerem cidadania baseada na benevolência de suas doações. Essa omissão não constitui desvio de lei ou caráter. Na verdade, a sociedade brasileira, embora no contexto de um Estado democrático de direito, tem forte influência de padrões heteronormativos, cristãos e conservadores. Além disso, o inciso X do artigo 5º da Constituição Federal garante o direito à privacidade e à intimidade, expresso da seguinte forma: *são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação*³⁰.

Saúde pública ou heterossexismo na saúde?

A heterossexualidade foi estabelecida culturalmente na sociedade como orientação sexual padrão, ou normal, de tal forma que se firmou sobre e a despeito das outras. Assim, alguns autores afirmam que as normatizações voltadas a questões de gênero e sexualidade no campo da saúde são potencialmente opressoras, já que são reconhecidas e implementadas pelo próprio sistema conservador que as produz. Portanto, esses modelos heteronormativos em que se baseia a saúde segregam e mascaram necessidades de grupos não dominantes²⁵.

A homofobia na saúde é frequente e constitui obstáculo para acesso a serviços e terapêuticas adequadas. Em países como Estados Unidos e alguns da Europa Ocidental existem unidades de saúde coordenadas por profissionais publicamente declarados homossexuais, o que facilita a adesão desses

grupos aos cuidados em saúde. Entretanto, isso não ocorre no Brasil, além de não haver no país programas específicos de assistência a lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis, transexuais ou transgêneros (LGBTTT), como há programas de atenção à saúde da mulher, por exemplo²².

Na tentativa de aproximar o público LGBTTT de serviços de saúde, foram implementados no país alguns programas e políticas públicas, como o Brasil sem Homofobia³¹, a Carta de Direitos dos Usuários da Saúde³² e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais³³. Apesar desses avanços, ainda há significativos desafios para efetivá-los, em virtude da homofobia e dos padrões heteronormativos. Atendimentos discriminatórios e preconceituosos recaem sobre a população LGBTTT direta ou indiretamente²⁴, o que a afasta desses serviços³⁴.

Enquanto não houver legislação específica que reconheça os direitos dos homoafetivos com consequente criminalização de discursos/atos homofóbicos, pessoas LGBTTT continuarão vulneráveis à discriminação em todos os âmbitos da sociedade²³. Essa realidade social diverge da lei suprema²³, a Constituição Federal, que institui *Estado democrático e assegura a todas as pessoas o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos*³⁵.

Foram várias as tentativas de criminalizar a homofobia no Brasil por meio de leis federais. Recentemente, em 2019, o Supremo Tribunal Federal retomou o julgamento da criminalização de homofobia e transfobia por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão 26³⁶. O documento argumenta quanto ao dever estatal de conceder indenização às vítimas e punir tais condutas. Além disso, cita o Mandado de Injunção (MI) 4.733/DF³⁷, que denuncia a inércia e omissão do Congresso Nacional nesse aspecto.

Segundo o MI 4.733, *a discriminação e o preconceito contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais atinge especialmente determinadas pessoas e grupos, o que macula o princípio da igualdade, e acarreta situação especial de grave vulnerabilidade física, psíquica e social, em violação ao direito à segurança, importantes prerrogativas da cidadania*³⁷.

A heteronormatividade social sempre favoreceu um grupo específico, o de héteros cisgêneros, em detrimento de outros. Esse cenário distancia

a população LGBTTT dos serviços de assistência à saúde e a impede de usufruir de atendimentos integrais, universais e equitativos em decorrência de múltiplos fatores, como discrepâncias no cuidado fornecido e a maneira como essas pessoas são tratadas por profissionais de saúde³⁸.

Ressalta-se que a inaptidão temporária (na prática, permanente) de homossexuais masculinos para doarem sangue rompe a recomendação internacional do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, que proíbe discriminação e criação de leis fundamentadas em orientação sexual e identidade de gênero. Isso posiciona o Brasil em situação de descrédito, por ser signatário do documento sem respeitar seus acordos²¹.

A prevenção e a assistência devem ser integrais e integradas, promovendo políticas públicas que prezem por atenção de qualidade e pela felicidade individual e coletiva. A assistência a quaisquer segmentos populacionais, principalmente os estigmatizados, não deve se fundamentar em normas autoritárias e morais, mas na articulação entre diferentes grupos em busca de emancipação e felicidade. Nessa perspectiva, defender os direitos humanos é parte significativa das ações em saúde²².

Considerações da bioética principialista

Proibir doação sanguínea por homoafetivos fere gravemente o princípio da autonomia, uma vez que impede o indivíduo de exercer sua cidadania livre de coerção, injúrias, preconceitos e discriminações. Como definida anteriormente, a autonomia remete à autodeterminação de cada pessoa em decidir sobre assuntos de sua vida pessoal, saúde, integridade física, psíquica e social³⁹. Para exercer o direito de decisão própria, o sujeito deve ser capaz de realizar ações intencionais e, principalmente, ter a liberdade para isso⁴⁰. Tal liberdade é retirada dos homossexuais na doação de sangue.

O respeito à autonomia alicerça-se no princípio da dignidade humana, cumprindo o *imperativo categórico kantiano que afirma que o ser humano é um fim em si mesmo*³⁹. Além disso, tal proibição rompe valores da Constituição Federal de 1988, a qual garante que o Brasil, como Estado democrático e de direito, fundamenta-se em *cidadania e dignidade da pessoa humana* (artigo 1º, incisos II e III); *promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação* (artigo 3º, inciso 5º)⁴¹; e liberdade, uma vez que *ninguém será obrigado a*

fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei (artigo 5º, inciso II)⁴².

A beneficência, por sua vez, que remete ao *bonum facere* (fazer o bem), evitando riscos e maximizando benefícios⁷⁻⁸, é negada tanto para o potencial doador homossexual quanto para receptores da doação. Para o homossexual, essa inaptidão pode se converter em ainda mais sentimentos de indiferença, injustiça e inferioridade¹², enquanto para a sociedade ela se reflete na escassez de bancos de sangue⁴³, prejudicando pacientes que dependem de hemoterapia.

Com objetivo de suprir necessidades transfusionais em diferentes países, a Organização Mundial de Saúde estabelece que de 3% a 5% da população na faixa etária de 18 a 65 anos deve realizar doações contínuas e voluntárias. Atualmente, menos de 2% da população brasileira doa sangue⁴⁴, mas o país insiste em manter a inaptidão de homossexuais, fortalecendo o estigma desse grupo e vedando a autonomia e beneficência de um número significativo de possíveis doadores.

O princípio de justiça, definido pela relação coerente entre direitos e deveres e pelo tratamento equitativo a todos^{5,7,8}, não se diferencia dos demais princípios, na medida em que também é violado pelos órgãos hemoterápicos no processo de doação. A injustiça opera principalmente quando o homossexual com práticas sexuais seguras é tratado de forma diferente do heterossexual, que, como já discutido, pode estar omitindo seus comportamentos de risco. Assim, a regra não se aplica às práticas de risco, mas discrimina os dois grupos, sendo generalizante e prescritiva com homossexuais e permissiva com heterossexuais^{19,20}.

Nesse sentido, a bioética é o campo que promove reflexões sociais, direciona linhas de pensamento e permite a ampliação de novos espaços de debate¹⁹. É fundamental se posicionar diante desse cenário tão antiético quanto inconstitucional, pois a Portaria MS 158/2016 contradiz os três pilares do país, apresentados no inciso I do artigo 3º da Constituição: liberdade, justiça e solidariedade⁴¹.

Considerações finais

Os dilemas bioéticos envolvidos nesta abordagem dizem respeito à negação de autonomia, beneficência e justiça a homoafetivos e receptores de tecido sanguíneo, e à indução de sua maleficência. Deve-se, portanto, reconhecer a unidade equitativa de todos os grupos e indivíduos

enquanto autônomos, tratando-os de forma igualitária no aspecto moral, jurídico e social.

Impedir a doação sanguínea de homoafetivos, conforme a Portaria MS 158/2016⁴, é ir de encontro aos avanços científicos segundo os quais a transmissão de IST decorre de comportamento de risco, sem relação com orientação sexual, identidade

de gênero e/ou outros recortes sociais. Por isso, entende-se que o texto da norma deve ser analisado novamente, à luz da atual conjuntura político-científica, no intuito de adequar informações à realidade e evitar descrédito da ciência entre a população. Dessa maneira colabora-se para reduzir preconceitos, discriminações e até mesmo atos hediondos cometidos contra pessoas homoafetivas.

Referências

1. Rocha A, organizador. *Biodiagnósticos: fundamentos e técnicas laboratoriais*. São Paulo: Rideel; 2014.
2. Monteiro DK, Comparsi B. Principais fatores associados à inaptidão temporária e permanente de candidatos à doação de sangue. *Rev Saúde Integr [Internet]*. 2015 [acesso 27 jul 2018];8(15-16):1-13. Disponível: <http://bit.ly/2GaaFDT>
3. Barboza SIS, Costa FJ. Marketing social para doação de sangue: análise da predisposição de novos doadores. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 2014 [acesso 27 jul 2018];30(7):1463-74. DOI: 10.1590/0102-311X001
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. *Diário Oficial da União [Internet]*. Brasília, nº 5, p. 37, 5 fev 2016 [acesso 27 jul 2018]. Seção 1. Disponível: <http://bit.ly/2G60eRx>
5. Koerich MS, Machado RR, Costa E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2005 [acesso 27 jul 2018];14(1):106-10. DOI: 10.1590/S0104-07072005000100014
6. Guerra K, Ventura M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. *Cad Saúde Coletiva [Internet]*. 2017 [acesso 27 jul 2018];25(1):123-9. DOI: 10.1590/1414-462x201700010185
7. Souza EV Jr, Silva VSB, Lozado YA, Bomfim ES, Alves JP, Boery EN, Boery RNSO. Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2018 [acesso 27 jul 2018];26(1):87-94. DOI: 10.1590/1983-80422018261229
8. Muñoz DR. Bioética: a mudança da postura ética. *Rev Bras Otorrinolaringol [Internet]*. 2004 [acesso 27 jul 2018];70(5):578-9. DOI: 10.1590/S0034-72992004000500001
9. Barbosa PV, Wagner A. Como se define a autonomia? O perfil discriminante em adolescentes gaúchos. *Temas Psicol [Internet]*. 2015 [acesso 7 jan 2020];23(4):1077-90. DOI: 10.9788/TP2015.4-20
10. Cosac DCS. Autonomia, consentimento e vulnerabilidade do participante de pesquisa clínica. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2017 [acesso 7 jan 2020];25(1):19-29. DOI: 10.1590/1983-80422017251162
11. Ekmekci PE. Do we have a moral responsibility to compensate for vulnerable groups? A discussion on the right to health for LGBT people. *Med Health Care Philos [Internet]*. 2017 [acesso 7 jan 2020];20:335-41. DOI: 10.1007/s11019-016-9750-1
12. Silva DB, Bahia AGMF. Necessidade de criminalizar a homofobia no Brasil: porvir democrático e inclusão das minorias. *Rev Fac Direito UFPR [Internet]*. 2015 [acesso 7 jan 2020];60(2):177-207. DOI: 10.5380/rfdupr.v60i2.38641
13. Brito JD. Minorias e grupos vulneráveis: aquilatando as possíveis diferenças para os fins de implementação das políticas públicas. *Argumenta J Law [Internet]*. 2009 [acesso 7 jan 2020];(11):95-110. Disponível: <http://bit.ly/36e2LUo>
14. Carmo CM. Grupos minoritários, grupos vulneráveis e o problema da (in)tolerância: uma relação linguístico-discursiva e ideológica entre o desrespeito e a manifestação do ódio no contexto brasileiro. *Rev Inst Estud Bras [Internet]*. 2016 [acesso 7 jan 2020];(64):201-23. DOI: 10.11606/issn.2316-901X.v0i64p201-223
15. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde: tutorial de pesquisa bibliográfica [Internet]. São Paulo: Bireme; 2007 [acesso 22 jul 2018]. Disponível: <http://bit.ly/38qwxXM>
16. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2008 [acesso 22 jul 2018];17(4):758-64. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018
17. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein [Internet]*. 2010 [acesso 22 jul 2018];8(1):102-6. DOI: 10.1590/s1679-45082010rw1134
18. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2014 [acesso 22 jul 2018];48(2):335-45. DOI: 10.1590/S0080-623420140000200020
19. Riquin E, Ozelle R, Duverger P. Doit-on revoir, sur des bases éthiques, les conditions d'accès à des hommes ayant eu des relations sexuelles avec des hommes au don du sang? *Transfus Clin Biol [Internet]*. 2016 [acesso 22 jul 2018];23(3):138-44. DOI: 10.1016/j.tracli.2016.06.002

20. Béranger A, Bellis R, Bracconi M, Mouysset A. Transfusion et homosexualité: enjeux éthiques. *Transfus Clin Biol* [Internet]. 2016 [acesso 22 jul 2018];23(3):145-50. DOI: 10.1016/j.tracli.2016.06.004
21. Alves FB, Pancotti HHS. A inconstitucionalidade das regras discriminatórias para doação de sangue por homossexuais masculinos. *Rev Polit Públicas Segur Soc* [Internet]. 2017 [acesso 22 jul 2018];1(2):15-31. Disponível: <http://bit.ly/2TGfsoz>
22. Terto V Jr. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/aids. *Horiz Antropol* [Internet]. 2002 [acesso 22 jul 2018];8(17):147-58. DOI: 10.1590/S0104-71832002000100008
23. Reckziegel J, Canello AP. Pela semelhança ou pela diferença na doação de sangue: necessidade de novos parâmetros norteadores. *Unoesc Int Leg Semin* [Internet]. 2014 [acesso 22 jul 2018];3(1):557-73. Disponível: <http://bit.ly/30Cw2a8>
24. Carpinelli APT. A doação de sangue por homens que fazem sexo com outros homens à luz do princípio da igualdade no direito brasileiro. *Iuris In Mente: Rev Direitos Fundam Polit Públicas* [Internet]. 2016 [acesso 22 jul 2018];1(1):32-52. Disponível: <http://bit.ly/2NjWt3L>
25. Moscheta MS, Fébole DS, Anzolin B. Visibilidade seletiva: a influência da heterossexualidade compulsória nos cuidados em saúde de homens gays e mulheres lésbicas e bissexuais. *Saúde Transform Soc* [Internet]. 2016 [acesso 22 jul 2018];7(3):71-83. Disponível: <http://bit.ly/369v3Q8>
26. Bastos FI. *Aids na terceira década* [Internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006 [acesso 22 jul 2018]. Disponível: <http://bit.ly/2Rz1nqn>
27. Gir E, Moriya TM, Figueiredo MAC, Duarte G, Carvalho MJ. Avaliação dos riscos da infecção pelo HIV segundo diferentes práticas sexuais na perspectiva de estudantes universitários e especialistas em HIV/aids. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 1999 [acesso 22 jul 2018];33(1):4-16. DOI: 10.1590/S0080-62341999000100002
28. Carbonari P. Brasil desperdiça 18 milhões de litros de sangue ao ano por preconceito. *Superinteressante* [Internet]. 18 maio 2016 [acesso 3 ago 2018]. Disponível: <http://bit.ly/30CCxKa>
29. Ferreira MC, Braz TP, Machado AMO, Ribeiro G, Andrade RCP. Correlação entre a incompetência esfinteriana anal e a prática de sexo anal em homossexuais do sexo masculino. *Rev Bras Colo-Proctol* [Internet]. 2010 [acesso 3 ago 2018];30(1):55-60. DOI: 10.1590/S0101-98802010000100007
30. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988 [Internet]. Brasília: Senado Federal; 2016 [acesso 3 ago 2018]. p. 496. Disponível: <http://bit.ly/2Ra1qK4>
31. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Combate à Discriminação. *Brasil sem homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e Promoção da Cidadania Homossexual* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [acesso 3 ago 2018]. Disponível: <http://bit.ly/2RcEgmh>
32. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. *Carta dos direitos dos usuários da saúde* [Internet]. 3ª ed. Brasília: CNS; 2011 [acesso 3 ago 2018]. Disponível: <http://bit.ly/2REAU88>
33. Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 3 ago 2018]. Disponível: <http://bit.ly/37gPYly>
34. Albuquerque GA, Garcia CL, Alves MJH, Queiroz CMHT, Adami F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde Debate* [Internet]. 2013 [acesso 3 ago 2018];37(98):516-24. DOI: 10.1590/S0103-11042013000300015
35. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Op. cit. p. 9.
36. Brasil. Supremo Tribunal Federal. *Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão 26 Distrito Federal* [Internet]. 2001 [acesso 3 ago 2018]. Disponível: <http://bit.ly/2TGLy3r>
37. Brasil. Ministério Público Federal. *Mandado de injunção 4.733/DF (agravo regimental)* [Internet]. 2014 [acesso 3 ago 2018]. Disponível: <http://bit.ly/3attnEj>
38. Paulino DB, Rasera EF, Teixeira FB. Discursos sobre o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2019 [acesso 3 ago 2018];23:e180279. DOI: 10.1590/interface.180279
39. Torres AF. *Bioética: o princípio da autonomia e o termo de consentimento livre e esclarecido*. CRM-PB [Internet]. 19 jul 2007 [acesso 4 ago 2018]. Disponível: <http://bit.ly/2RyEaVc>
40. Ugarte ON, Acioly MA. O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso... *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2014 [acesso 4 ago 2018];41(5):274-7. DOI: 10.1590/0100-69912014005013
41. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Op. cit. p. 11.
42. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Op. cit. p. 13.
43. Dominguez B. *Radis de junho aborda fim de restrição à doação de sangue*. Agência Fiocruz de Notícias [Internet]. 11 jun 2018 [acesso 3 ago 2018]. Disponível: <http://bit.ly/2TFwvqD>
44. Dias MS, Prado TO, Santos AHS, Silva FJCP, Santos VS, Lemos LMD. Potenciais doadores de sangue em campanha de sensibilização e captação. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2015 [acesso 3 ago 2018];9(2):533-9. DOI: 10.5205/reuol.7028-60723-1-SM.0902201507

Participação dos autores

Edison Vitório de Souza Júnior, Diego Pires Cruz, Uanderson Silva Pirôpo e Giovanna Maria Nascimento Caricchio desenharam o estudo, coletaram os dados, discutiram a temática e redigiram o manuscrito. Bráulio José Ferreira Neto analisou e interpretou os resultados, fez revisão crítica e científica, além de aprovar a versão final do manuscrito. Cristiane dos Santos Silva participou das correções. Átila Rodrigues Souza, Franciele Soares Balbinote, Fernanda Luz Barros e Gabriele da Silva Santos auxiliaram na discussão, revisão crítica, correções gramaticais e de conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Edison Vitório de Souza Júnior

 0000-0003-0457-0513

Diego Pires Cruz – Doutorando

 0000-0001-9151-9294

Uanderson Silva Pirôpo

 0000-0002-4476-4315

Giovanna Maria Nascimento Caricchio

 0000-0002-4631-9530

Cristiane dos Santos Silva

 0000-0003-3822-1397

Bráulio José Ferreira Neto

 0000-0001-8067-5048

Átila Rodrigues Souza

 0000-0002-7726-2637

Franciele Soares Balbinote

 0000-0002-2502-9892

Fernanda Luz Barros

 0000-0002-1854-0828

Gabriele da Silva Santos

 0000-0001-6969-0271



Recebido: 10.8.2018

Revisado: 7.1.2020

Aprovado: 16.1.2020