



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS  
FACULDADE DE DIREITO

RAÍLEORNE CASTRO CUNHA

**ESTIGMAS SOCIAIS E HOMOFOBIA NORMATIVA:**  
Uma análise da discriminação acerca do sangue gay

PARAGOMINAS/PA  
2020

RAÍ LEORNE CASTRO CUNHA

**ESTIGMAS SOCIAIS E HOMOFOBIA NORMATIVA:**  
Uma análise da discriminação acerca do sangue gay

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Direito do Instituto de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Alex Lobato Potiguar

PARAGOMINAS/PA  
2020

RAÍ LEORNE CASTRO CUNHA

**ESTIGMAS SOCIAIS E HOMOFOBIA NORMATIVA:**

Uma análise da discriminação acerca do sangue gay

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Direito do Instituto de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Alex Lobato Potiguar

**APROVADO EM:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CONCEITO:**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>o</sup> Dr. Alex Lobato Potiguar  
*Orientador – Universidade Federal do Pará*

---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Márcia Cristina Dos Santos Rêgo  
*Examinadora Interna – Universidade Federal do Pará*

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eliana Maria De Souza Franco Teixeira  
*Examinadora Interna – Universidade Federal do Pará*

Dedico esse trabalho a todos os LGBTQIA+ que foram vítimas de violência, para que hoje eu pudesse ocupar um espaço e ser respeitado pelo o que sou. Somos resistência.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus e a todos os meus espíritos de luz, que me acompanharam e me protegeram durante esse desafio.

Aos meus pais, Leorne e Isabel, por terem sempre priorizado a minha educação como forma revolucionária de mudar de vida e fazer justiça, e por terem sempre alimentado os meus sonhos, sendo responsáveis por tudo o que sou e me tornei.

À minha irmã, Raissa, e minha sobrinha, Júlia, pelo apoio e amor em todos os momentos difíceis.

À minha avó, Durvalina (*in memoriam*), por ser minha maior referência como mulher e profissional, e que mesmo não estando mais presente continuou inspirando este sonho.

A todos os meus amigos, que foram meu aconchego durante esses cinco anos distante de casa, em especial a minha melhor amiga Luziara e meus melhores amigos Luca e Diego, por toda a confiança, apoio e amor.

Às minhas ex-chefes, Nazaré e Úrsula, por terem sido essenciais na minha caminhada profissional e terem tido paciência de me ensinar a ser mais humano e profissional, além de todos os meus colegas de trabalho que foram a minha família em Paragominas.

À Universidade Federal do Pará, que foi a minha casa, por ter me proporcionado uma formação humana, pautada em justiça social e luta por diminuição de desigualdades, e aos meus queridos professores que foram a minha inspiração e possuem toda a minha admiração.

E por fim, ao meu orientador, Dr. Alex Potiguar, por ter sido o professor que tive maior referência e admiração durante a faculdade de direito, e também por ter me ajudado a construir esse trabalho com suas valiosas dicas e conselhos.

(...)

“[...] Essa dama era Geni, mas não pode ser Geni. Ela é feita pra apanhar. Ela é boa de cuspir. Ela dá pra qualquer um. Maldita Geni”  
(*Chico Buarque*)

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar a evolução de direitos da comunidade LGBTQIA+, os estigmas sociais sofridos pelo homem gay e a homofobia normativa contida na inaptidão temporária na doação de sangue por homens gays presente nas normativas RDC n. 34/2014 da ANVISA e Portaria nº 158/2016 do Ministério da saúde. Nesse sentido, foi abordado o histórico evolutivo da AIDS no Brasil e no mundo, como forma de entender a criação das medidas de segurança que tornavam inapto certo grupo de pessoas com comportamento sexual de risco como forma de prevenir a contaminação dos receptores da transfusão de sangue. Neste trabalho também foram analisadas diversas bibliografias e normativas, de modo que a pesquisa demonstrou que apesar do passado da história mundial ter condenado, por muito tempo, a comunidade gay a ser estigmatizada por possuir sexo de risco, esse estigma deve ser superado, haja vista que esta comunidade já passou por diversos cerceamentos de direitos no decorrer da história que demonstraram que os direitos fundamentais da comunidade LGBTQIA+ devem ser assegurados não somente pela CFRB/1988 como também por tratados internacionais assinados pelo Brasil. Das normativas analisadas foi percebida a contrariedade contida nos requisitos para tornar esse doador de sangue inapto para doação, de forma que percebeu-se que as normativas tratam-se de textos preconceituosos e inconstitucionais, que tentam perpetuar os estigmas sofridos por homens gays, de modo que atentam contra o direito à igualdade e à não discriminação de homens gays.

**Palavras-chave:** Doação de sangue. Homens Gays. Discriminação.

## **ABSTRACT**

The objective of this work is to analyze the evolution of LGBTQIA + community's rights, the social stigmas suffered by gay men and the normative homophobia embodied in the gay men's temporary inaptitude in blood donation current in the RDC n. 34/2014 regulations of ANVISA and Ordinance No. 158/2016 of the Ministry of Health. For that matter, the evolutionary history of AIDS in Brazil and in the world was approached as a way of understanding the creation of safety measures which have made a certain group of people with sexual risky behavior unfit for blood transfusion, intending to prevent contamination of receivers. In this work, several bibliographies and normatives were also analyzed, so that the research demonstrated that despite the past of world history that has condemned, for a long time, the gay community to be stigmatized for having risky sex, this stigma must be surpassed, given that this community has been undergone several rights restrictions throughout history which have demonstrated that the fundamental rights of the LGBTQIA + community must be guaranteed not only through the CFRB / 1988 but also by means of international treaties signed by Brazil. From the analyzed normatives it was noticed the contrariety in the requirements to make this blood donor unfit for donation; therefore it was realized that the normatives are prejudiced and unconstitutional texts, which try to perpetuate the stigmas suffered by gay men in a way that violate the right to equality and non-discrimination of gay men.

**Keywords:** Blood donation. Gay Men. Discrimination.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 CAPITULO I – GAY TAMBÉM E GENTE .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 A epidemia de AIDS na década de 1980 .....</b>	<b>11</b>
2.1.1 O surgimento do termo GRID – <i>Gay-Related Immunodeficiency</i> .....	13
<b>2.2 O combate à AIDS no mundo .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 O Estado Brasileiro e as ações de prevenção ao vírus HIV na década de 1990 .....</b>	<b>19</b>
<b>2.4 A estabilização da epidemia e os índices de contaminação por HIV no Brasil. ....</b>	<b>23</b>
<b>3 CAPITULO II – DA DISCRIMINAÇÃO AO RECONHECIMENTO: a evolução dos direitos da comunidade LGBTQ+ no Brasil democrático .....</b>	<b>26</b>
<b>3.1 Os primeiros atos de violação ao direito de proteção contra a discriminação por ser homem gay no Brasil .....</b>	<b>26</b>
<b>3.2 Construção identitária e cerceamento de direitos .....</b>	<b>29</b>
<b>3.3 Um novo milênio e um problema não tão novo pro homem gay .....</b>	<b>32</b>
<b>3.4 O progresso da Portaria N° 1.353 do Ministério da Saúde .....</b>	<b>35</b>
<b>4 CAPÍTULO III – A AUTODETERMINAÇÃO DO HOMEM GAY COMO MANIFESTO DA SUA DIGNIDADE .....</b>	<b>38</b>
<b>4.1 Liberdade sexual enquanto exercício da dignidade de homens gays .....</b>	<b>38</b>
<b>4.2 A contrariedade da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 34/2014 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA .....</b>	<b>43</b>
<b>4.3 A publicação da Portaria n° 158/2016 do Ministério da Saúde e o cerceamento do Direito à não discriminação do homem gay no Brasil .....</b>	<b>46</b>
<b>4.4 A inconstitucionalidade das normativas como forma de assegurar o pleno desenvolvimento da sexualidade de homens gays e combater o heterossexismo normativo presente no Brasil.....</b>	<b>49</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>55</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Estigmas sociais perseguem homens gays por toda a evolução de direitos e história da comunidade LGBTQIA+. Estigmas estes que limitam a liberdade sexual dessas pessoas e acabam por cercear os seus direitos fundamentais, deixando essas pessoas à margem da sociedade, sem direito à sua autodeterminação de sexo e gênero. No entanto estes estigmas sociais devem ser combatidos, de modo que não deixem nenhum homem gay ser limitado por aquilo que acreditam que ele deve ser ou sobre aquilo que acham que ele é, e sim permitindo que o mesmo expresse-se da maneira que melhor lhe interesse, possuindo autonomia e desfrutando da sua dignidade.

A AIDS teve o pico da sua pandemia há 40 anos atrás, aonde desde a sua origem tem um número estimado de vítimas de aproximadamente 40 milhões de pessoas. Além das mortes deixadas pela doença, o HIV/AIDS também deixou estigmas que marcaram a trajetória de vida de pessoas LGBTQIA+, onde principalmente homens gays, desde a década de 80, tiveram os seus direitos fundamentais cerceados, haja vista estigma de serem vistos como potenciais transmissores do vírus HIV.

A análise desse estigma que persegue homens gays é tratada neste trabalho com o objetivo de demonstrar que ainda na atualidade normativas são desenvolvidas possuindo cunho homofóbico, de modo que discriminam homossexuais apenas pela sua orientação sexual, limitam sua liberdade sexual e cerceiam sua dignidade enquanto pessoa humana. Um exemplo desse tipo de normativa são a Portaria nº 158/2016 do Ministério da Saúde, e a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 34/2014 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, onde as mesmas tornavam inaptos homens gays, que possuíam mínima atividade sexual, de doarem sangue nos hemocentros de todo o Brasil.

As normativas eram pautadas na antiquada ideia de que homens gays, por conta da sua orientação sexual, possuíam comportamento sexual de risco, e por conta deste motivo estavam inseridos no grupo de risco para doadores de sangue, por conta do alto perigo de contágio por IST's nas transfusões de sangue. Essa é uma crença discriminatória e limitante, que não leva em consideração o número de parceiros com os quais esses homens gays relacionam-se e nem condicionam esse comportamento de risco com o uso ou não de preservativo.

Em maio de 2020 as normativas em comento foram declaradas inconstitucionais pelo STF, onde os ministros entenderam que as mesmas atentavam o direito à igualdade e o

direito à não discriminação de homens gays por sua orientação sexual, em território brasileiro. Apesar desta decisão ter sido considerada uma vitória para o movimento LGBTQIA+, trabalhos como este, que estudam os estigmas que ensejam normativas discriminatórias como as tratadas na ADI 5543, são necessárias para trazer informação e amadurecer a comunidade jurídica sobre as pautas LGBTQIA+ e as necessidades de autoafirmação de sujeitos gays, de modo que os mesmos passem a ser respeitados pela legislação que deve abrangê-los e não excluí-los, exercendo a sua cidadania enquanto brasileiros, possuindo liberdade sexual e livre desenvolvimento da sua dignidade enquanto pessoa humana.

## 2 Capítulo I – GAY TAMBÉM E GENTE

### 2.1 A epidemia de AIDS na década de 1980

No ano de 1981, enquanto o mundo se encantava com a decolagem do primeiro ônibus espacial rumo ao espaço, o STS-1, tido como um grande marco na ciência, surgia nos Estados Unidos da América uma das pandemias mais letais da história da humanidade. Há 39 anos era registrado o primeiro caso da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV, que se alastrou por diversas partes do mundo nos anos posteriores ao seu descobrimento.

O primeiro caso de AIDS registrado em boletim de mortalidade, deu-se no Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, na data de 5 de junho de 1981, no Estado da Califórnia.<sup>1</sup> Conforme a estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), divulgada pela UNAIDS (Programa criado pelas Nações Unidas em 1996 com objetivo de combater à AIDS), desde 1981, a doença já deixou mais de 32 milhões de mortos e mais de 38 milhões de sobreviventes que passaram a viver portando o vírus do HIV.<sup>2</sup>

Conforme pesquisadores da Universidade de Nottingham, na Grã-Bretanha, o vírus teve origem através de chimpanzés que viviam no sul de Camarões, território africano, onde houve o contágio, ainda na década de 1930, de no mínimo 10 caçadores desta espécie de macacos, que era hospedeira do vírus HIV. Contágio esse que teria se proliferado conforme as rotas de tráfico ilegal de órgãos e de sangue entre a África e os Estados Unidos em meados do século passado.<sup>3</sup>

Já segundo o livro “O Rio”, de Edward Hooper, a proliferação do vírus HIV teria sido fomentada por meio de vacinas contra a Poliomielite, aplicadas em grande quantidade nos anos de 1950 na República Democrática do Congo. O autor afirma que as vacinas eram produzidas a partir de células de chimpanzés contaminados, tendo desta forma como pico para

---

<sup>1</sup> BRANSWELL, Hellen. Patient Zero in AIDS crisis was misidentified, study says, rewriting early history of vírus. **STAT News**, New York, out. 2016.

Disponível em: <https://www.statnews.com/2016/10/26/history-hiv-aids-new-york/>. Acesso em: 01 abr. 2020.

<sup>2</sup> UNAIDS. UNAIDS Brasil, 2020. Estatísticas. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 01 abr. 2020.

<sup>3</sup> FARIA, Nuno R.; RAMBAUT, Andrew; SUCHARD, Marc A.; BAELE, Guy; BEDFORD, Trevor; WARD, Melissa J.; TANTEM, Andrew J.; SOUSA, JOÃO D.; ARINAMINPATHY, Nimalan; PÉPIN, Jacques; POSADA, David; PEETERS, Martine; PYBUS, Oliver G., LEMEY, Philippe. The early spread and epidemic ignition of HIV-1 in human populations. **Science**, Washington, DC, v. 348, n. 6205, p. 56-61, 2014. Disponível em: <https://science.sciencemag.org/content/346/6205/56.full>. Acesso em: 01 de abr. de 2020.

propagação do vírus a própria evolução da medicina com o surgimento de transfusões de sangue que criaram condições de propagação favoráveis para vírus parecidos com o HIV.<sup>4</sup>

Acredita-se que, nos Estados Unidos, o paciente ‘ZERO’ chamava-se Gaëtan Dugas, um comissário de voo, franco-canadense, que faleceu em 1981, acusado pelos médicos da época por trazer o vírus para o território americano, sendo o Paciente ‘O’ de *Out side California*, haja vista o primeiro caso de AIDS nos EUA ter sido registrado no estado da Califórnia<sup>5</sup>. A chegada do vírus aos Estados Unidos foi problemática na medida em que afetou em sua maioria um público comum de vítimas: Homens, homo e bífetivos, com idades entre 22 e 39 anos, com vida sexual ativa e sem parceiros sexuais fixos, além de grupos contendo usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo.

Era completamente estranho para os médicos da época vários relatos de pacientes homens, jovens e saudáveis, que chegavam em seus consultórios com sintomas iniciais de sudorese noturna, emagrecimento e febre que causavam até convulsões. O mais alarmante para estes profissionais, era de que estes pacientes depois de dias de medicação intensiva, onde não demonstravam nenhum tipo melhora, acabavam por morrer nas macas dos consultórios gerando diversas incógnitas nas discussões entre profissionais da saúde da época.

Um grande pânico foi instalado ao redor do mundo, haja vista que o vírus era desconhecido e a mídia da época noticiava a possibilidade da doença ser transmitida pelo ar e através de gotículas, após ter sido relatado inclusive infecção em crianças. Os hospitais relataram casos de homens jovens com uma espécie de câncer raro, o Sarcoma de Kaposi<sup>6</sup>, que até então se manifestava apenas em idosos e tinha como sintoma principalmente lesões de cor roxas, vermelhas e marrons, nos tecidos externos e mucosas da pele humana.

Intrigantemente, todas as vítimas eram homens homossexuais, e ao surgir vários casos semelhantes do câncer de pele raro, o Sarcoma de Kaposi, ficou logo claro a existência de uma nova epidemia, um ‘câncer gay’. Nos anos seguintes, os até então considerados a salvo da epidemia, sejam eles homens heterossexuais e mulheres, também foram acometidos pela “peste gay”, dada as inúmeras transfusões de sangue e cirurgias feitas em todo território

---

<sup>4</sup> HOOPER, Edward. **The River**: A Journey to the Source of HIV and AIDS. 7. ed. Boston: Little Brown and Company, 2011, passim.

<sup>5</sup> BRANSWELL, Hellen. Patient Zero in AIDS crisis was misidentified, study says, rewriting early history of vírus. **STAT News**, New York, 2016. Disponível em: <https://www.statnews.com/2016/10/26/history-hiv-aids-new-york/>. Acesso em: 01 abr. 2020.

<sup>6</sup> Câncer que provoca lesões na pele, nos gânglios linfáticos, nos órgãos internos e nas membranas mucosas que revestem a boca, o nariz e a garganta. Geralmente, afeta pessoas com deficiências imunológicas, como HIV ou AIDS.

americano. A partir daí a doença epidêmica ganhou um novo nome, o nome de *Acquired Immune Deficiency Syndrome – AIDS* (Síndrome da imunodeficiência adquirida).

### 2.1.1 O surgimento do termo GRID – *Gay-Related Immunodeficiency*

Com o surgimento da Epidemia de AIDS nos Estados Unidos, o corpo médico da época não tinha conhecimento necessário para investigar patologicamente a doença e apresentar pareceres científicos conclusivos acerca do caso. Com isso, era completamente inviável para os médicos e cientistas da época tentarem traçar conceitos e nomes para as patologias e casos clínicos que surgiam naquele momento.

Traçado o perfil das vítimas da epidemia que se alastrava, foi percebido pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, que a patologia atingia 4 (Quatro) tipos de pessoas: os Hemofílicos, Haitianos, Homossexuais e os usuários de Heroína. Com isso, os médicos passaram a chamar epidemia de “doença dos 4 H’s”.<sup>7</sup>

Já para a imprensa nacional, foi adotado o termo “GRID” - *Gay-Related Immunodeficiency*, que em português significa Deficiência Imunológica Relacionada Aos Gays. Não somente por ignorância e discriminação, mas dados os fatos de que à época do surgimento da doença era comum o aparecimento dos sintomas de AIDS apenas em pacientes Gays. Tal discriminação, custou muito caro à população gay norte americana, onde a mesma, apesar de sofrer com uma epidemia que matava grande parte de seus integrantes, não possuía poder de voz para requerer direitos e políticas públicas para o tratamento e acolhimento das vítimas. Este episódio vivido pela comunidade gay é relatado no filme “*O coração Normal*”, dirigido por Ryan Murphy e vencedor do prêmio Emmy de Melhor Filme Feito Para Televisão, onde é retratado a luta de um grupo de ativistas gays no início da década de 1980 para conseguir driblar a epidemia e conquistar poder de voz na política norte americana.<sup>8</sup>

Na vida real, foram incessantes os gritos da população LGBTQIA+<sup>9</sup> pedindo ajuda dos líderes políticos da época. Como naquele tempo os homossexuais eram condenados à marginalização onde não possuíam poder de voz muito menos representatividade política, todos

<sup>7</sup> GUEDES, Maria H., *Os Imunes!*. 1. ed. São Paulo: Clube dos Autores, 2017, passim.

<sup>8</sup> *THE NORMAL Heart*. Direção: Ryan Murphy, Produção: Brad Pitt; Ryan Murphy; Scott Ferguson. New York: HBO Films, 2014. 1 DVD (132 min), son., color.

<sup>9</sup> O termo significa a representação da comunidade formada por Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transsexuais, pessoas ‘queer’, intersexuais, assexuais e pessoas com ou sem especificidades de orientação sexual ou de gênero.

ignorados pelo então Presidente dos Estados Unidos no período de 1981 a 1989, Ronald Reagan do Partido Republicano.<sup>10</sup>

Apesar de Ronald Reagan ser considerado um dos melhores presidentes da América do Norte, os grupos gays sobreviventes a pandemia não podem dizer o mesmo, haja vista que a epidemia à época, foi completamente ignorada pelo então presidente, sendo esta omissão contada em forma de documentário produzido por Jim Hubbard e lançado em 2012 com o nome “*Contra a Raiva*”, que retratava o ativismo gay contra a aids e a pressão deste contra o governo de Ronald Reagan na década de 1980.<sup>11</sup>

Com a explosão da mortalidade por AIDS e a doença começar a se espalhar por todo o continente americano, deixando mais de 20 mil vítimas contabilizadas em junho de 1987, a população e os governantes, de sua maioria do partido Democrático, começaram a desenvolver empatia e sensibilidade para com a comunidade gay norte americana, haja vista tantas vítimas morrendo no auge de sua juventude.

Neste momento, surgem diversas campanhas até mesmo dentro dos estúdios de Hollywood onde atores como Rock Hudson assumiram a condição de contaminado pela doença e comoveu diversos segmentos da sociedade civil, não somente Hudson, como também a estrela Elizabeth Taylor, que foi ao congresso americano tentar mobilizar deputados e senadores à combater a AIDS.

Com isso, diversas organizações independentes como a ‘ACT UP’<sup>12</sup>, que tentavam ajudar a prevenir o contágio por HIV e a tratar as vítimas afetadas, começaram a se multiplicar por todo o país, recendo ajuda financiadas por recursos privados. Apesar de vários governantes de entes mais afetados pela doença como os de Nova York, Los Angeles e San Francisco terem de fato parado a Casa Branca ao promover manifestação em busca de recursos para o combate e prevenção da AIDS, o governo federal só veio manifestar-se acerca do assunto com o surgimento do caso “Ryan White”.

Contado no livro “*Ryan White: My Own Story*”, em português “Ryan White: minha própria história”, lançado em 1991, Ryan White era um adolescente norte americano branco, que foi contaminado com AIDS através de uma transfusão de sangue aos 13 anos de idade, e

---

<sup>10</sup> HUMAN RIGHTS CAMPAIGN. **How HIV Impacts LGBTQ People**. [S.L.]: HUMAN RIGHTS CAMPAIGN, 2017.

Disponível em: <https://www.hrc.org/resources/hrc-issue-brief-hiv-aids-and-the-lgbt-community>. Acesso em: 01 abr. 2020.

<sup>11</sup> UNITED IN ANGER: A History of ACT UP. Direção: Jim Hubbard, Produção: Jim Hubbard. New York: ACT UP, 2012. 1 DVD (93 min), son., color.

<sup>12</sup> ACT UP trata-se de uma Organização sem fim lucrativo, O grupo trabalha para melhorar a vida das pessoas com AIDS através de ações diretas, pesquisa médica, tratamento e advocacia, e trabalhando para mudar a legislação e as políticas públicas.

após o conhecimento de sua condição de soropositivo, o jovem foi expulso de sua escola no estado da Indiana, falecendo em 1991 por complicações derivadas da AIDS.<sup>13</sup>

O garoto hemofílico conseguiu, após a negativa do colégio em recebê-lo, aprovar uma lei no congresso nacional, em agosto de 1990, chamada de “*Comprehensive AIDS Resources Emergency Act*”, que ficou conhecida apenas como “*Ryan White Care Act*”. Sendo esta, a primeira e maior lei federal de liberação de recursos para tratar e ajudar vítimas da AIDS nos Estados Unidos da América.<sup>14</sup>

## 2.2 O combate à AIDS no mundo

Sexo, morte e discriminação, estão entre os diversos aspectos das relações humanas envolvidas pela Pandemia de AIDS na década de 1980, onde naquela época o mundo adotava medidas como imunização e tratamento para controlar qualquer tipo de doença infecciosa que pudesse surgir na sociedade.<sup>15</sup>

No entanto, diferente de outros vírus, o HIV/AIDS merecia muito mais cuidado e preocupação, haja vista, não ser um vírus comum, e sim, uma doença que reage como uma gripe no seu período inicial, período esse chamado de encubação do vírus, que trata-se do período inicial onde o vírus ataca o sistema imunológico, podendo esse período levar de 3 a 6 semanas, onde os sintomas são muito parecidos com o de uma gripe comum, fazendo com que a infecção passe despercebida pela vítima.<sup>16</sup>

A diferença do vírus HIV para qualquer outro, é que este tem uma segunda fase, pós encubação, assintomática. Na medida em que o vírus ataca o organismo, este reage e desenvolve diversos anticorpos que vão eliminando o HIV, e o HIV desta forma regenerando-se, travando-se uma batalha entre Vírus HIV e Células de Defesa que podem durar anos, e essa batalha é assintomática, e completamente perigosa. Passado o ataque, as células humanas começam a agir com deficiência, até serem destruídas e perderem a batalha pro vírus HIV, fazendo com que o corpo humano fique fraco e vulnerável. Neste momento, se manifesta a

<sup>13</sup> CUNNINGHAM, Ann M.; WHITE, RYAN. *Ryan White: My Own Story*. 1. ed. USA: Turtleback Books, 1991, passim.

<sup>14</sup> HRSA: Ryan White & Global HIV/AIDS Program. **Ryan White HIV/AIDS Program Legislation**. [S.], 2019. Disponível em: <https://hab.hrsa.gov/about-ryan-white-hiv-aids-program/ryan-white-hiv-aids-program-legislation>. Acesso em: 01 abr. 2020.

<sup>15</sup> Leite, Josete L.; Leite, Janete L.; Dantas, C. de C.; Da Silva, C. C; AIDS: Vinte e quatro anos de luta. **Enfermería Global**, Mércia, ano 2006, n 9, p. 1-13, nov/2006. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/download/391/367/0>. Acesso em: 01 abr. 2020.

<sup>16</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento De Condições Crônicas E Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sintomas e Fases da AIDS**. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv/sintomas-e-fases-da-aids>. Acesso em: 01. abr. 2020.

primeira fase sintomática da doença, onde por conta dos níveis baixos de linfócitos T CD4+, a vítima começa a desenvolver: diarreia, febre, sudorese noturna e notável emagrecimento.<sup>17</sup>

Devida a baixa imunidade decorrente dos baixos níveis de linfócitos T CD4+ no organismo, diversas doenças oportunistas começam a se desenvolver no organismo do portado de HIV. Desta forma, atinge-se o estágio mais grave e severo do vírus, onde a vítima por não saber da infecção ou por não seguir tratamento de saúde adequado, desenvolve doenças severas como tuberculose, hepatites virais, pneumonias e alguns tipos de câncer raros, a chamada AIDS.

Os governantes das maiores potências econômicas à época, ao perceberem o inimigo silencioso e letal que estava preste a tornar a doença uma das pandemias mais mortais da história, começaram a tomar medidas de contenção e prevenção dos riscos e mortes pela doença. Não se tratava mais de um vírus ou uma doença que estava infectando apenas um grupo de pessoas em pontos únicos dos Estados Unidos da América, ou seja, uma epidemia<sup>18</sup>, em meados da década de 1980 até a década de 1990 a doença se tornou uma pandemia<sup>19</sup>, visto que era naquele momento uma doença sem cura, com índices alarmantes de contágio e óbitos de pessoas de todas as especificidades, que se alastrava por diversos países do globo.

Somente em 1983, após a AIDS instalar um grande pânico mundial, é que acontece em Denver nos EUA, a primeira conferência sobre a epidemia, onde consolidaram que a doença foi relatada em cerca de trinta e três países e confirmado um total de 1.283 óbitos somente nos Estados Unidos. Neste momento, o mundo aterrorizado com os efeitos causados pela pandemia, corre atrás de explicações e soluções para a doença, onde no ano de 1986, ocorre a segunda Conferência Internacional de AIDS, ocorrida em Paris, onde são tratadas as experiências iniciais com o primeiro antirretroviral usado no tratamento de pacientes com HIV/AIDS no mundo, a zidovudina, ou comumente chamada, AZT.<sup>20</sup>

Segundo Allen White, em um artigo publicado no Jornal San Francisco Chronicle, um dos maiores jornais do estado da Califórnia, o Presidente Ronald Reagan foi um dos grandes responsáveis pela alta letalidade causada pela AIDS nos Estados Unidos na década de 1980. Conforme o jornalista, o então presidente, teria ignorado a epidemia, sendo esta uma história de omissão grave, onde a doença foi utilizada pelo presidente para atender a sua base eleitoral

---

<sup>17</sup> Ibid.

<sup>18</sup> Doença de caráter transitório, que ataca simultaneamente grande número de indivíduos em uma determinada localidade.

<sup>19</sup> É uma epidemia de doença infecciosa que se espalha entre a população localizada numa grande região geográfica como, por exemplo, um continente, ou mesmo o Planeta Terra.

<sup>20</sup> SHILTS, Randy. O prazer com risco de vida. Record. Rio de Janeiro, 1987. Passim.

cristã-fundamentalista, tendo o seu porta voz, Pat Buchanan, em tom tão homofóbico e medíocre, chegando a chamar a doença de “a vingança da natureza contra os gays”.<sup>21</sup>

O longo silêncio de Reagan custou caro aos americanos, mesmo após o aumento assombroso das taxas de infecção pelo vírus e diversas requisições de pesquisadores e profissionais da saúde para o atendimento das demandas concernentes ao problema, o então governo de Reagan demonstrou indiferença. Anos mais tarde, em 1984, o Centro Americano de Controle e Prevenção de Epidemias relatou mais de 4.177 doentes e 1.807 mortos por AIDS no país, tendo assim, Reagan permanecido no seu drástico silêncio homofóbico, conforme as notas de Allen White em seu artigo.

O silêncio do presidente foi tão ensurdecador, que conforme Timothy Westmoreland, em artigo publicado no jornal Politico Magazine no ano de 2014, o congressista Henry Waxman foi considerado um herói na luta contra a AIDS, haja vista, que em 1985 o democrata escreveu para o Washington Post criticando a postura homofóbica omissiva do Presidente Ronald Reagan, demonstrando tom de alarde no fato de que o presidente permaneceu calado mesmo depois de mais de 6.000 mil americanos morrerem de AIDS no anos anteriores, e que o mesmo ignora veemente a existência de uma epidemia devido ao seu fundamentalismo anti-gay.<sup>22</sup>

O fato é que a ignorância do Presidente Ronald Reagan custou muito caro às vidas norte-americanas, tendo o seu governo levado a epidemia para o ridículo, sendo tratada como uma piada. Enquanto os Centros de Controle e Prevenção de Epidemias do país agiam com pouquíssimos recursos e a falta de diretrizes gerais para o controle e prevenção da doença, a sociedade civil começava a gritar pelas vozes de ativistas famosos da época. Em uma carta direcionada ao Presidente, a estrela de Hollywood Elisabeth Taylor implorou a ajuda do governante, frisando que a sua atenção ajudaria na libertação dos estigmas sobre a doença, e que seus direcionamentos poderiam esclarecer os fatos à população em geral, mesmo a epidemia não sendo culpa de ninguém, e sim, um problema de todos.<sup>23</sup>

Somente no final de seu mandato, em 1987, o então presidente concedeu seu primeiro ato ao combate de AIDS no país, foi na 3ª Conferência Internacional sobre a AIDS,

---

<sup>21</sup> WHITE, Allen. Reagan's AIDS Legacy / Silence equals death. **San Francisco Chronicle**, San Francisco, 8 jun. 2004. Disponível em: <https://www.sfgate.com/opinion/openforum/article/Reagan-s-AIDS-Legacy-Silence-equals-death-2751030.php>. Acesso em: 01 abr. 2020.

<sup>22</sup> WESTMORELAND, Timothy. Henry Waxman, the Unsung Hero in the Fight Against AIDS. **Politico Magazine**. Arlington, 04 fev. 2014. Disponível em: <https://www.politico.com/magazine/story/2014/02/henry-waxman-aids-fight-103123>. Acesso em: 01 abr. 2020.

<sup>23</sup> Ibid.

que aconteceu em Washington, que o presidente contribuiu irrisoriamente em um discurso fraco na ajuda ao combate da epidemia. Neste momento, segundo dados da OMS, já haviam sido mortas 20.849 pessoas por AIDS no País e a doença já tinha se espalhado por mais de 113 países. Tendo somente em 1993, Bill Clinton, o então presidente dos Estados Unidos, declarado a doença como um “inimigo do estado”, tendo seu governo disponibilizados amplos fundos para a pesquisa e prevenção da doença, mesmo que tarde demais.<sup>24</sup>

Já do outro lado do oceano atlântico, na Europa, o reconhecimento da pandemia e o combate ao vírus foi diferente. No ano de 1987 o governo britânico criou uma campanha de combate à doença que se baseava no slogan “Não morra de Ignorância”, onde entregou nas residências de cada cidadão uma cartilha acerca dos cuidados preventivos e paliativos necessários. O alarde na Inglaterra foi enorme, haja vista o alto índice de contaminação do vírus por grupos de usuários de drogas injetáveis.<sup>25</sup>

Em relatório do Parlamento Europeu sobre a luta contra o HIV/AIDS na União Europeia, é reconhecido através do relatório semestral do EuroHIV no ano de 2005, que nos anos entre 1998 a 2005, mais de 215 mil pessoas foram infectadas pelo HIV dentro da união europeia, e mais de 646 mil pessoas foram acometidas com o vírus na região dos países europeus compreendidos pela OMS. Neste relatório, o Parlamento considera que a diminuição no financiamento de prevenção ao HIV/AIDS contribuiu de forma exponencial ao crescimento no comportamento de risco e no número de infecções pelo vírus, acreditando que os números reais de infecção citados anteriormente possam ser na verdade três vezes maior que o divulgado pelos boletins da OMS para o continente. A partir disso, o parlamento solicita à comissão europeia que seja desenvolvido programas baseados em dados consolidados e que a partir disso promova a aplicação de medidas de prevenção e de redução de danos, que incluem o uso de preservativos e acesso a testes voluntários, com um tratamento diferenciado aos grupos de risco em especial aos usuários de drogas injetáveis.<sup>26</sup>

Ainda neste relatório, o Parlamento Europeu encoraja a Sociedade Civil a criar fóruns a níveis nacionais para melhorar a cooperação entre os estados, ONG’s, autoridades e institutos médicos/científicos que estão na luta contra o HIV/AIDS. Além de considerar em

---

<sup>24</sup> LINHA do tempo da aids: do primeiro caso aos dias atuais. **Boa Saúde**, [S.l.], 2019. Disponível em: <https://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/3837/-1/linha-do-tempo-da-aids-do-primeiro-caso-aos-dias-atuais.html>. Acesso em: 01 abr. 2020.

<sup>25</sup> Ibid.

<sup>26</sup> COMISSÃO DO AMBIENTE, DA SAÚDE PÚBLICA E DA SEGURANÇA ALIMENTAR. Parlamento Europeu. **Relatório**. Bruxelas, 2007. Disponível em: <https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A6-2007-0091+0+DOC+XML+V0//PT>. Acesso em: 01 abr. 2020.

vários aspectos os cuidados paliativos e métodos preventivos como a melhor saída para o combate à doença, com os devidos financiamentos de pesquisa e investimentos em preservativos por conta dos estados membros.

Um dado muito interessante e assertivo do devido relatório, é onde sugere que o aumento do número de infectados do sexo feminino, em especial mulheres cis gênero heterossexuais, se deve ao fato de que durante o ano de análise e coleta de dados do relatório, também houve o aumento paralelo de casos de estupro destas mulheres pelos seus próprios maridos, havendo desta forma a necessidade de junto ao combate do HIV/AIDS, haver também o combate à violência doméstica contra mulheres, como já havia sido solicitado em outra resolução do parlamento no ano de 2006.

No ano de 1996 foi criado pela ONU o Programa Conjunto Das Nações Unidas Sobre HIV/AIDS, a UNAIDS, onde sua missão global passava a ser a de “liderar, fortalecer e apoiar uma ampla resposta à epidemia de HIV/AIDS”. Neste mesmo ano, na Conferência Internacional de Vancouver, foi anunciada a combinação de três drogas antirretrovirais que anunciavam uma maior efetividade no tratamento de pacientes portadores do vírus. Sendo posteriormente divulgado pela UNAIDS que o número novo de infectados havia declinado em diversos países, devido a disseminação de conhecimento acerca da doença e propagação de métodos seguros para as relações sexuais de seus cidadãos.<sup>27</sup>

### 2.3 O Estado Brasileiro e as ações de prevenção ao vírus HIV na década de 1990

Assim como nos Estados Unidos, o HIV chegou no Brasil com perfis de vítimas similares e de forma desconhecida, assombrando toda uma geração não somente de jovens, mas também de médicos e da sociedade em geral. Médicos como Francisco Aoki, Dráuzio Varella e Artur Timerman, viveram o drama da AIDS nos ambulatórios de São Paulo em plena epidemia na década de 1980. Diferente dos Estados Unidos, é diferente saber quem foi o paciente Zero no Brasil, mas conforme artigo de Luiz Sugimoto publicado em 2018, no Jornal da UNICAMP, sobre a evolução do Laboratório de Pesquisas em AIDS (LPAids) do Hospital das Clinicas de São Paulo, acredita-se que o vírus tenha chegado primeiro no estado de São Paulo e um dos

---

<sup>27</sup> UNAIDS. UNAIDS Brasil, 2020. **Página Inicial**. Disponível em: <https://unaid.org.br/>. Acesso em: 01 abr. 2020.

primeiros pacientes tenha sido tratado pelo Médico Infectologista Dr. Francisco Aoki no ano de 1982.<sup>28</sup>

No livro “História da AIDS” do médico Artur Timerman, publicado em 2015, o médico infectologista que esteve na linha de frente da AIDS na sua chegada ao Brasil, relata que assim como nos Estados Unidos o perfil de vítimas e o estágio das doenças causadas pela síndrome, assustava as equipes médicas e os pesquisadores de todos os hospitais que recebiam pacientes com sintomas típicos de pneumonia, intensa candidíase, emagrecimento intenso e dificuldade respiratória.<sup>29</sup>

Para a sorte da sociedade brasileira, ainda naquele momento, era possível os médicos no Brasil se basearem nos boletins médicos apresentados pela sociedade médica dos Estados Unidos acerca dos casos relatados que haviam por lá, e como em toda pandemia, agir de forma comunicativa para tentar frear o avanço da doença no país, aplicando técnicas paliativas parecidas e protocolos médicos similares aos já praticados em outras localidades. Os referenciais teóricos da doença eram tão copiados no Brasil que no dia 12 de julho de 1983 foi publicado no Jornal do Brasil a 1ª notícia de caso de AIDS no país, sendo noticiada como “Brasil registra dois casos de câncer gay”, denominação está completamente importada da imprensa norte americana que por sua ignorância associava a doença apenas e unicamente à homens homossexuais.<sup>30</sup>

A epidemia no Brasil foi “favorecida” visto o seu ano de surgimento, onde, segundo a história do país, o Brasil vivia o final de uma Ditadura Militar onde os meios de comunicação da doença não eram propícios, haja vista a censura que não permitia a circulação de notícias que reconhecesse e informasse a comunidade gay no Brasil, como também o fato de que naquele momento era muito difícil pra sociedade civil se reunir para discutir acerca de uma doença que “não se tratava de um problema da sociedade tradicional brasileira”. Entretanto, esse panorama mudou no ano de 1985 com o 1º caso de transmissão vertical do HIV entre mãe e bebê no Brasil, surgindo a partir daí o primeiro grupo não governamental de apoio e prevenção a AIDS, chamado de GAMA-SP.

<sup>28</sup> SUGIMOTO, Luiz. Francisco Aoki, do 1º paciente com AIDS no Brasil à coordenação de laboratório de ponta. **Jornal da UNICAMP**, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/ju/noticias/2018/08/20/francisco-aoki-do-1o-paciente-com-aids-no-brasil-coordenacao-de-laboratorio>. Acesso em: 02 abr. 2020.

<sup>29</sup> TIRMEMAN, A.; MAGALHÃES, N. Histórias da AIDS: 1. ed. Belo Horizonte: Autentica, 2015. passim.

<sup>30</sup> LINHA do tempo da aids: do primeiro caso aos dias atuais. **Boa Saúde**, [S.l.], 2019. Disponível em: <https://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/3837/-1/linha-do-tempo-da-aids-do-primeiro-caso-aos-dias-atuais.html>. Acesso em: 01 abr. 2020.

No ano de 1986, sendo José Sarney o então presidente do Brasil, atendendo às diretrizes internacionais da ação global contra a AIDS promovida pela OMS, foi desta forma criado pelo Ministério da Saúde o primeiro Programa Nacional de DST/AIDS no Brasil, tornando obrigatória todas as notificações de casos de AIDS às autoridades de saúde, para que, desta forma, fosse possível um provável contingenciamento do início da epidemia no Brasil. Com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil no ano de 1988, o início da era democrática no país e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitou um melhor tratamento nos assuntos que versavam acerca do HIV/AIDS no Brasil, de forma que dali pra frente teriam destino os infectados pela doença no país, sendo criado neste mesmo ano o primeiro Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), que hoje trata-se do atual Centro de Testagem e Aconselhamento. A era democrática iniciou um período de prevenção bastante efetivo para o controle do HIV/AIDS no país, onde o slogan do conselho federal era o de “Saúde como direito de todos”. Entretanto, esse período sofreu modificação anos depois, quando na entrada em vigor do governo de Fernando Collor, houve modificação na composição de dirigentes do Programa Nacional de AIDS (PNA).<sup>31</sup>

Segundo, Jane Galvão, em seu livro “AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia”, publicado em 2000, a doença no Brasil foi compostas por fases, onde, conforme descrito pela autora, nos seus primeiros dois anos (1981 e 1982) a doença era conhecida no Brasil apenas pela imprensa, onde somente nos dois anos posteriores (1983 e 1984) a AIDS tornou-se uma realidade no país. Ainda nesta linha do tempo, entre os anos de 1985 a 1989 houve no Brasil um “período heroico”, visto que houveram diversas iniciativas de combate à epidemia, no entanto, tendo havido entre 1990 a 1991, diversas modificações nos programas de combate ao HIV/AIDS no âmbito nacional, finalizando a análise da autora com uma fase de implementação de uma nova forma de combate à epidemia, marcada pelos empréstimos do Banco Mundial ao Governo do então Presidente Itamar Franco, nos anos de 1993 a 1996. Nesta fase, a Coordenação Nacional de DST/AIDS já marcava o registro de mais de 80 mil casos da doença no país.<sup>32</sup>

Diferentemente de outros países, o início da epidemia no Brasil provoca-se de formas diferentes por diversos fatores. Segundo a historiadora Maria Marques da Universidade Estadual de Maringá, um dos fatores preponderantes que fizeram com que o estado brasileiro respondesse a epidemia de AIDS no Brasil, foi o fato de que diversos grupos de ativistas

---

<sup>31</sup> Ibid.

<sup>32</sup> Galvão, J. Aids no Brasil: agenda de construção de uma epidemia. 1. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: ABIA/Editora 34, 2000. passim.

LGBTQ+ se mobilizaram à pedir uma resposta na atuação do Estado ante a chegada do HIV/AIDS no país, e não somente estes grupos mas os profissionais da saúde e os institutos de pesquisa também dispõem de grande importância nesta luta.<sup>33</sup>

Com as mobilizações feitas por diversos grupos na cidade de São Paulo, cidade cujo se deu o maior avanço da doença na década de 1980, no dia 2 de maio de 1985, quando centenas de casos da doença já tinham sido confirmados, o Ministério da Saúde, por meio da portaria de nº 236, criou o Programa Nacional da AIDS (PNA), programa extremamente importante, visto que viabilizou o enfrentamento da epidemia no país, declarando a AIDS como um inimigo emergente da saúde pública. Esta portaria publicada no Diário Oficial da União no dia 06 de Maio de 1985, assinada pelo então Ministro da Saúde Carlos Corrêa de Meneses Sant'Anna, atribuiu à Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, a coordenação do PNA, estabelecendo normas e diretrizes ao combate da AIDS no Brasil, tendo como alvo unicamente os grupos que naquela portaria foram considerados de risco, sendo eles: os Homossexuais e Bissexuais masculinos, os usuários de drogas injetáveis e os hemofílicos e politransfundidos. Sendo assim, esta portaria, institucionalizou o conceito de que homens gays e bissexuais eram o principal foco da AIDS no Brasil.<sup>34</sup>

Devido à saída de Fernando Collor da presidência do país em 1993, a administração federal foi completamente restaurada e houveram grandes avanços no combate à epidemia. Esse novo período foi marcado por reorganizações tanto no Programa Nacional quanto em ONG's e programas estaduais, houve uma grande cooperação nacional e internacional que levou o Brasil a receber ajuda de investimentos do Banco Mundial sob acordos de empréstimos, um exemplo destes acordos foi a viabilização do Projeto Aids I, que determinou novos caminhos e políticas de combate à doença no país, no período inicial de 1993 a 1998.

Conforme estes empréstimos financiavam esses projetos e ajudavam na estruturação dos programas de combate à doença, foi se fortificando uma cooperação institucional entre o Programa Nacional e o Banco Mundial. Segundo informações constantes no próprio documento do Banco Mundial datado em 1993, extrai-se informações das diretrizes de implantação do projeto no Brasil e a informação de que seria investido um total de US\$ 250 milhões no combate ao HIV/AIDS no período de 5 (cinco) anos.

---

<sup>33</sup> MARQUES, Maria Cristina da Costa. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, supl. p. 41-65, 2002.  
Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702002000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000400003&lng=en&nrm=iso). Acesso em 2 abr. 2020.

<sup>34</sup> Ibid.

A sociedade em geral, através da mídia, ONG's e grupos organizados, exerceram grande participação no combate à epidemia no Brasil nas suas duas primeiras décadas, haja vista a inércia do Governo Federal frente a sua ignorância para com a doença. É perceptível o fato de que foi tardia a resposta do executivo federal frente à ameaça real que a doença ofereceu ao país na década de 1980, e não somente a isso, como também a inércia do próprio ministério da saúde frente a um problema invisível e perigoso, de cunho não somente biológico, como também, político e social.<sup>35</sup>

#### 2.4 A estabilização da epidemia e os índices de contaminação por HIV no Brasil.

A partir do surgimento do Coquetel<sup>36</sup>, um tríplice antirretroviral usado para tratar o portador de HIV, um dos principais fatores para a estabilização da epidemia de HIV/AIDS no Brasil foi a aprovação da Lei nº 9.313/1996, que disponha sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS, com a devida padronização dos medicamentos pelo Ministério da Saúde e adequação à conhecimentos científicos atualizados sobre o assunto.

Dois anos após a implementação do antirretroviral citado anteriormente, no ano de 1999, o Governo Federal, por meio do então Presidente Fernando Henrique Cardoso, divulga nota afirmando que houve uma redução em até 50% nas mortes por AIDS no Brasil, e redução de até 80% nas infecções oportunistas advindas da AIDS como consequência da distribuição do coquetel. Sendo assim, conforme noticiado nos jornais da época, o Governo Federal inspirado na ânsia por estabilizar e até eliminar a doença no país, investiu cerca de US\$ 336 milhões no financiamento de cerca de 350 projetos e na compra de e distribuição de antirretrovirais, por meio do Ministério da Saúde. Fatores como a garantia do tratamento a todos, ampliação do acesso à testagem, a melhora do diagnóstico e a redução do tempo entre o início do tratamento e o diagnóstico contribuíram significativamente para a queda no registro de infectados por HIV/AIDS no Brasil.<sup>37</sup>

<sup>35</sup> GRECO, Dirceu B.. A epidemia da Aids: impacto social, científico, econômico e perspectivas. **Estud. av.**, São Paulo, v. 22, n. 64, p. 73-94, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142008000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000300006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 2 abr. 2020.

<sup>36</sup> O coquetel anti-aids é um combinado de medicamentos que atua evitando que o vírus HIV reproduza-se e diminua a defesa do paciente. O HIV é um vírus transmitido principalmente por via sexual e é responsável por provocar uma doença grave e sem cura: a Aids.

<sup>37</sup> MARQUES, Maria Cristina da Costa. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, supl. p. 41-65, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702002000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000400003&lng=en&nrm=iso). Acesso em 2 de abril de 2020.

Com a virada do milênio, medidas continuam sendo tomadas não somente no tratamento da doença como também na prevenção, os governos do mundo inteiro se dedicaram no combate à AIDS no globo. Sendo assim, a OMS, por meio do Relatório Conhecimento, publicado em 2017, afirma, por meio dos dados fornecidos pelo Ministério da Saúde do Brasil, cerca de 866 mil pessoas estejam vivendo com HIV no país, onde cerca de 731 mil estavam diagnosticadas, e destas, 548 mil estavam fazendo tratamento com o antirretroviral, estando a maior parte destes em tratamento já portando carga viral indetectável.

No entanto, apesar dos índices alarmantes, pesquisas científicas acerca da doença e relatórios anuais de diretrizes pela OMS e UNAIDS, há uma grande preocupação em âmbito nacional e internacional quanto ao foco de prevenção somente nos grupos de risco conhecidos desde os primórdios da epidemia. Segundo Apoorva Mandavilli, em artigo publicado em 2019 no Jornal *The New York Times*, metade dos pacientes que vivem com HIV no mundo são mulheres, e a maioria das pesquisas são em homens. Isso mostra que hoje a doença diferentemente do perfil traçado há quase 4 (quatro) décadas atrás mudou, e que campanhas no combate à doença que não incluem e reconhecem que a AIDS também infecta homens heterossexuais, mulheres e crianças, é perversa e exclusiva. Desta forma, indo de contra com os avanços notados na estabilização da epidemia até aqui, sendo este um obstáculo que já pode se notar há longa data.<sup>38</sup>

Esta mudança de perfil, pode ser percebida no relatório da UNAIDS publicado em 2002, onde já era reconhecida a mudança de perfil nas pessoas infectadas pelo HIV, sendo a maioria destas mulheres e 20% crianças de até 15 anos. O estigma traçado inclusive foi alvo do comentário da médica Gro Harlem Brundtland, diretora-geral da OMS à época, que pediu providências aos governos locais de que iniciativas nacionais de prevenção, deveriam ser tomadas para conter o crescimento de infecções, ratificando o tema da campanha mundial da AIDS dos anos de 2002-2003 que dizia respeito a estigma e discriminação, incitando o ataque a este que estariam sendo considerados os verdadeiros inimigos da epidemia à época.<sup>39</sup>

No Brasil, um exemplo nas modificações de grupos alvos nas campanhas de combate ao HIV, foi a Portaria nº 1.376 do Ministério da Saúde, ainda em 1993, que passou pela primeira vez a proibir que pessoas parceiras de pacientes com sorologia positiva para o

---

<sup>38</sup> MANDAVILLI, Apoorva. Half of H.I.V. Patients Are Women. Most Research Subjects Are Men. **The New York Times**, New York, 28 mai. 2019.

Disponível em: <https://www.nytimes.com/2019/05/28/health/women-hiv-trials.html>. Acesso em: 2 abr. 2020.

<sup>39</sup> UNAIDS Brasil. **Relatórios e Publicações**. [S.l.], 2020.

Disponível em: <https://unaids.org.br/relatorios-e-publicacoes/>. Acesso em: 01 abr. 2020.

HIV estivessem proibidas de doar sangue por 10 anos a partir da última relação. Com o avanço da medicina e o controle da epidemia de AIDS, a partir dos anos 2000, passaram-se a serem difundidas no Brasil discussões acerca dos direitos humanos de pessoas LGBTQIA+ nas doações de sangue. Tais discussões levaram em conta a evolução dos imunoenaios de triagem e como forma predominante boletins epidemiológicos que com o tempo mostraram a estabilização do contágio por HIV no Brasil na primeira década deste século.

### 3 Capítulo II – DA DISCRIMINAÇÃO AO RECONHECIMENTO: a evolução dos direitos da comunidade LGBTQ+ no Brasil democrático

#### 3.1 Os primeiros atos de violação ao direito de proteção contra a discriminação por ser homem gay no Brasil

Com os avanços da sociedade moderna e após a segunda guerra mundial, grupos minoritários se propuseram a reivindicar direitos no meio do cenário político social mundial. No Brasil, o movimento gay começou a dar as caras em São Paulo em meados da década de 70, movidos por anseio de liberdade, onde não podiam expressar sua sexualidade em meio à ditadura militar que estava instalada no país<sup>40</sup>.

A construção da identidade LGBTQ+ no Brasil teve seu primeiro marco através do surgimento do Grupo Somos<sup>41</sup>, no ano de 1978, que desenvolvia políticas de reivindicação de direitos gays na cidade de São Paulo em um momento de grandes mudanças políticas no contexto regional e nacional, onde não somente o movimento LGBTQ+ teve seu início no Brasil como também diversos outros movimentos sociais que ansiavam por diversas mudanças na política nacional da época. A Politização da homossexualidade através de mobilizações coletivas foi a forma que os homens gays acharam de serem vistos, ouvidos e reconhecidos enquanto sujeitos de direitos e deveres.<sup>42</sup>

Na época, o movimento gay surge com a proposta de politizar a sua condição sexual, rejeitando-se à serem submetidos a qualquer forma de governo autoritário, tendo total autonomia e independência à partidos políticos e outros movimentos sociais, abraçando todo aquele que se sentia discriminado por sua sexualidade e pelo seu ainda desconhecido gênero. Haja vista o autoritarismo do Estado na época, o movimento gay teve de se fortalecer, e um discurso antiautoritário foi desenvolvido de forma a expandir as discursões de sexualidade em meio à falta de comunicação pelos canais oficiais para com o Estado Brasileiro. Encontros em universidades, debates e manifestações em locais estratégicos foram uma das formas de

<sup>40</sup> SANTOS, Gustavo Gomes da Costa. Mobilizações homossexuais e estado no Brasil: São Paulo (1978-2004). *Rev. bras. Ci. Soc.*, São Paulo, v. 22, n. 63, p. 121-135, fev. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092007000100010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092007000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 ago. 2020.

<sup>41</sup> O Somos: Grupo de Afirmação Homossexual, mais conhecido como apenas Somos, foi um grupo em defesa dos direitos LGBT, fundado em 1978, considerado o primeiro grupo brasileiro em defesa desses direitos.

<sup>42</sup> SANTOS, Gustavo Gomes da Costa. Mobilizações homossexuais e estado no Brasil: São Paulo (1978-2004). *Rev. bras. Ci. Soc.*, São Paulo, v. 22, n. 63, p. 121-135, fev. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092007000100010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092007000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 ago. 2020.

movimentação social que a comunidade encontrou para poder conversar com os jovens e com a sociedade da época, não somente divulgando a causa gay como informando e propagando conhecimento entre seus próprios participantes.<sup>43</sup>

Entretanto, apesar do imenso esforço aplicado pelos militantes ao longo da década de 70, a AIDS surgiu no Brasil no ano de 1983 sendo uma ameaça em escala estratosférica não somente à saúde e a vida da comunidade gay como também aos seus direitos. Com o poder midiático diante das famílias brasileiras e da sociedade em geral, foi vendida no Brasil a ideia, similar a dos Estados Unidos, de que a AIDS era como um “câncer gay”, estigmatizando em escala máxima as relações homoafetivas e práticas gays como uma sentença à morte e à marginalização. Não somente entre a sociedade em geral como também nos grupos de ativismo, a AIDS causou sentimento de dúvidas quanto a construção identitária daquele movimento, de forma com que diversos integrantes saíram dos grupos de militantes e correram desesperadamente atrás de igrejas em busca de “cura”, acreditando eles que dessa forma ficariam eximidos de contrair a doença e brevemente morrer<sup>44</sup>.

No entanto, diferentemente das evasões citadas, diversos integrantes preocupados com o futuro da comunidade e no anseio por extinção do estigma atrelado às sexualidades, começaram a se mobilizar na busca por soluções a doença. Militantes do Grupo Somos, como também dissidentes do Grupo Somos e jovens militantes em geral, passaram a buscar ajuda no serviço de saúde do Estado, com o objetivo de alcançar ajuda estatal para a cura e queda na curva de contaminados pela epidemia, sendo assim criado o I Programa de Combate à AIDS no Brasil<sup>45</sup>. Desta forma, neste momento, houve uma mudança nos perfis dos grupos que militavam pela causa, onde antes buscavam-se práticas assistencialistas como doação de cestas-básicas e produtos de higiene, passaram a ser grupos voltados à busca por soluções, devido ao caráter emergencial na produção de respostas a doença.

Toda via, alguns grupos de militantes não mudaram seu caráter identitário na busca por justiça. Isso é provado quando o Grupo Gay da Bahia (GGB)<sup>46</sup>, continuou na busca por

---

<sup>43</sup> Ibid.

<sup>44</sup> SANTOS, Gustavo Gomes da Costa. Mobilizações homossexuais e estado no Brasil: São Paulo (1978-2004). *Rev. bras. Ci. Soc.*, São Paulo, v. 22, n. 63, p. 121-135, fev. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092007000100010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092007000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 ago. 2020.

<sup>45</sup> Programa Nacional de Controle da AIDS foi criado em 1986 e colocado sob a égide da Comissão Nacional de Controle da Aids, um grupo composto por cientistas e membros de organizações da sociedade civil. O programa foi reorganizado novamente em 1992 com mais ênfase na articulação entre governo e ONGs. O Projeto AIDS I arrecadou \$ 90 milhões em fundos nacionais e um empréstimo de US\$ 160 milhões do Banco Mundial entre 1992 e 1998.

<sup>46</sup> O Grupo Gay da Bahia é uma organização não governamental fundada em 1980, é a mais antiga associação brasileira de defesa dos gays ainda em atividade.

discursões em torno da sexualidade que não se restringia ao combate à propagação do HIV, como por exemplo, uma campanha pela mudança no código de classificação de doenças do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Nacional), que classificava a homossexualidade a época como um “desvio ou transtorno sexual”. Apesar das mudanças de caráter identitário dos grupos, grupos como o GGB que continuaram atuando nas temáticas de direito identitário foram de extrema importância, visto que conseguiram trazer a pauta de sexualidade para as discussões da constituição de 1988 e a relevante participação de grupos gays na Assembleia Nacional Constituinte, possibilitando discussões com parlamentares, fazendo com que estes se sensibilizassem pela causa e assim tornando-se estes atuantes nas pautas homossexuais dentro do Congresso Nacional. Com isso, o movimento gay se articulou para conseguir uma das conquistas mais importantes para a comunidade a partir dali, a inclusão da expressão “orientação sexual” na Constituição da República, onde no artigo onde é proibido discriminação por “origem, raça, sexo, cor e idade”, como também no artigo que versa sobre direito do trabalho.<sup>47</sup>

Contudo, apesar das mobilizações realizadas no período de discussão da constituinte e durante todo o processo de democratização do país por parte dos grupos de militantes ‘GLS’, a epidemia de AIDS no final da década de 80 estava desenfreada, matando dezenas de milhares de jovens e aterrorizando a sociedade em geral. Conforme se deu nos EUA, no Brasil, um grande índice de infectados também deu-se por transfusão de sangue, onde naquela época não se havia os cuidados paliativos e de detecção de endemias como se percebe neste novo século, desta forma, o governo de José Sarney sancionou a Lei nº 7649 de 25 de janeiro de 1988<sup>48</sup>, onde estabelecia a “obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado”, sendo posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 95.721 de 11 de fevereiro de 1988<sup>49</sup>, que visava prevenir a propagação de doença via transfusão de sangue nos hemocentros do país.

A Lei citada acima, foi conhecida como uma resposta de urgência para a sociedade sobre o pânico que a epidemia de HIV causou no final da década de 80, a lei trazia inovação em seu art. 3º onde definia que “As provas de laboratório referidas no art. 1º desta Lei incluirão, obrigatoriamente, aquelas destinadas a detectar as seguintes infecções: hepatite B, Sífilis,

<sup>47</sup> CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA SP. **Histórico da luta de LGBT no Brasil**. São Paulo, 2007. Disponível em: [http://www.crpso.org.br/portal/comunicacao/cadernos\\_tematicos/11/frames/fr\\_historico.aspx](http://www.crpso.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/11/frames/fr_historico.aspx). Acesso em: 23 jun. 2020.

<sup>48</sup> BRASIL, Decreto-lei nº 7.649, de 25 de Janeiro de 1988, **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 27 jan. 1988. Seção 1, p. 1609.

<sup>49</sup> BRASIL, Decreto-lei nº 95.721, de 11 de Fevereiro de 1988, **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 12 fev. 1988. Seção 1, p. 2600.

Doença de Chagas, Malária e AIDS”, estima-se que depois de tais medidas serem tomadas houve tremenda queda nos índices de infecção por HIV via transfusão de sangue.

Desta forma, posteriormente ao ato supracitado de definir parâmetros para a realização de exames sorológicos nos sangues coletados e o descarte de sangues contaminados, no ano seguinte, em 1989, foi estabelecida a Portaria nº 721 de 09 de agosto de 1989<sup>50</sup>, que estavam a partir daquela data excluídos os parceiros sexuais de indivíduos expostos a fatores de risco para o HIV/AIDS, onde no seu item ‘II – do doador’ subitem 2.4, estabelecia que estariam excluídos temporariamente por dez anos os parceiros sexuais de indivíduos infectados por HIV.

É importante a percepção que nesse final da década de 80 e início da década de 90, apesar de já haverem determinações legais para o controle de qualidade de coleta de sangue e transfusões médicas, e apesar de muito se falar sobre grupos de risco e integrantes de grupos de risco para HIV/AIDS, não foi encontrado em nenhum documento governamental, inclusive nos documentos citados anteriormente, que homens gays ou bissexuais pertenciam à um certo grupo de risco e vulnerabilidade e por isso deveriam ficar eximidos de doar sangue nos hemocentros do país. O que resta percebido nessa análise documental é que o legislador movido por forte discriminação e falta de conhecimento da identidade LGBTQ+, além de não querer trazer à tona as discussões de sexualidade e a pauta gay, usou de ignorância social em se quer citar a nomenclatura gay ou homens que fazem sexo com outros homens (HSH) em suas normativas, deixando que as instituições de saúde pudessem sem conhecimento jurídico social adequado, colocassem o homem gay daquela época em automática inaptidão para doar sangue, supondo que o grupo gay como um todo fosse infectado pelo vírus, alimentando ainda mais o estigma importado dos EUA de que o homem gay era uma caixa surpresa de doenças venéreas.

### 3.2 Construção identitária e cerceamento de direitos

Em consequência do avanço da pandemia de HIV/AIDS por todo o país, o governo brasileiro se viu na obrigação de emitir respostas governamentais e agir com políticas públicas para diminuir a propagação da doença pelo território nacional. É importante destacar como as políticas públicas na área da saúde funcionaram em não somente excluir os homens gays como foram feitos nos atos normativos já citados, mas incluí-los em políticas públicas de prevenção, financiando programas estatais de combate à AIDS que passaram a ser coordenados por militantes gays e Organizações Não Governamentais. Conforme os atos praticados pelo Estado

---

<sup>50</sup> BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 721, de 09 de Agosto de 1989**. Brasília, DF, 11 ago. 1989. Disponível em: [http://redsang.ial.sp.gov.br/site/docs\\_leis/ps/ps30.pdf](http://redsang.ial.sp.gov.br/site/docs_leis/ps/ps30.pdf). Acesso em: 23 jun. 2020.

na época, percebe-se que a inclusão de pautas do movimento gay não se deu pelo interesse governamental em discutir a garantia da cidadania de LGBTQIA+'s, mas por conta da política de saúde adotada, que entendeu que se não houvesse também um cuidado preventivo, de nada adiantaria as medidas de proibição que estavam sendo tomadas, e desta forma, esse cuidado preventivo só poderia acontecer caso os governantes agissem diretamente junto aos líderes do movimento.

Conforme a expansão dos grupos de militantes homossexuais no início da década de 90, houve a necessidade de diferenciação dos sujeitos políticos que envolviam o movimento, desta forma, reconheceu-se o espaço de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais, dentro do movimento político, de forma a tornar pública a aliança que fazia-se necessária para reivindicar os direitos de sujeitos discriminados pelo seu sexo e gênero. Um grande exemplo disto foi o início das mobilizações políticas das travestis no início da década de 90, onde as mesmas mobilizavam-se pelos atendimentos que necessitavam haja vista o grande impacto causado pela epidemia de AIDS, visto que as travestis, desde o início da construção identitária LGBTQ+, sempre foram a “linha de frente” para qualquer ato de violência, cerceamento de direitos e estigmas sociais, sendo essa categoria tão sofrida que somente foi incorporada à sigla no ano de 1995, onde o GLS passou a ser LGBTQ<sup>51</sup>. Muitos confundem-se sobre o surgimento de travestis e transsexuais/transsexuais no movimento LGBTQ+, importante destacar a diferença entre esses sujeitos e ressaltar que o movimento transsexual dentro da comunidade só surgira na segunda metade da década de 90, quando foram à luta por acesso à cirurgias experimentais de transgenitalização, que foram aprovadas pelo CFM (Conselho Federal de Medicina) em 1997.<sup>52</sup>

Apesar das conquistas realizadas no início da década de 90 por parte do movimento gay, no ano de 1993 o Ministério da Saúde, neste momento chefiado por Henrique Antônio Santillo, durante o governo de Itamar Franco, veio a aprovar alterações na Portaria de nº 721/GM de 09 de agosto de 1989, por meio de nova Portaria de nº 1.376 de 19 de novembro de 1993<sup>53</sup>, que aprovava “normas técnicas para a coleta processamento e transfusão de sangue, componentes e derivados, além de dar outras providências”. Acredita-se que esta tenha sido a

<sup>51</sup> SANTOS, Gustavo Gomes da Costa. Mobilizações homossexuais e estado no Brasil: São Paulo (1978-2004). *Rev. bras. Ci. Soc.*, São Paulo, v. 22, n. 63, p. 121-135, fev. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092007000100010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092007000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 ago. 2020.

<sup>52</sup> CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA SP. **Histórico da luta de LGBT no Brasil**. São Paulo, 2007. Disponível em: [http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos\\_tematicos/11/frames/fr\\_historico.aspx](http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/11/frames/fr_historico.aspx). Acesso em: 23 jun. 2020.

<sup>53</sup> BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.376, de 19 de Novembro de 1993**. Brasília, DF, 02 dez. 1993. Disponível em: [http://redsaang.ial.sp.gov.br/site/docs\\_leis/ps/ps29.pdf](http://redsaang.ial.sp.gov.br/site/docs_leis/ps/ps29.pdf). Acesso em: 23 jun. 2020.

primeira medida que sufocava direitos de prática da cidadania de homens gays no Brasil, entretanto, partindo de uma análise do ato normativo, onde no seu ‘Item II – DO DOADOR’, no subitem 3.4, extrai-se a seguinte redação<sup>54</sup>:

3.4. Doenças Infecciosas: o candidato à doação não deve ser portador de doenças infecciosas conhecidas por sua transmissibilidade através da transfusão de sangue, componentes e derivados. São excluídos definitivamente os indivíduos que já apresentaram, em alguma fase de suas vidas, as seguintes doenças: Chagas, SIDA/AIDS, doença de Kreutzfeld-Jacob, indivíduos infectados pelo vírus HTLV-I/II e/ou que tenham recebido hormônio de crescimento de origem humana. São excluídos por 6 meses os indivíduos que tiveram contato sexual com portadores de hepatite B. São excluídos por 10 anos os parceiros sexuais de indivíduos expostos a fatores de risco para SIDA/AIDS.

Percebe-se que em nenhum trecho é constatada a inaptidão de homens gays a doarem sangue, como tão somente torna inaptos os portadores de doenças infecciosas e indivíduos que já apresentaram em algum momento de sua vida as doenças citadas no trecho, além destes, também os indivíduos que são parceiros sexuais de indivíduos expostos à fatores de risco para HIV/AIDS. Destarte, tratando desta mesma portaria, é importante destacar o item 3.4.2, onde explana acerca da AIDS e seus grupos de risco<sup>55</sup>:

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.

É visível perceber que tratando-se de grupo de risco para AIDS o legislador não citou homens gays como pertencentes a este grupo nesse trecho da Portaria, e ainda, não citou nos demais itens no decorrer da normativa. Prendendo-se tão somente à normatização da exclusão definitiva dos indivíduos com sorologia positiva para HIV/AIDS e/ou com o histórico de pertencer, ou já ter pertencido, à grupos de risco para HIV/AIDS, como também os que fossem parceiros sexuais de indivíduos infectados ou pertencentes ao grupo de risco. Mais uma vez o legislador deixa aos profissionais do centro de hemoterapia, a suposição de quais seriam o grupo de risco e a possibilidade de querer ou não incapacitar um homem gay à doação de sangue por sua orientação sexual.

<sup>54</sup> BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.376, de 19 de Novembro de 1993**. Brasília, DF, 02 dez. 1993. Disponível em: [http://redsang.ial.sp.gov.br/site/docs\\_leis/ps/ps29.pdf](http://redsang.ial.sp.gov.br/site/docs_leis/ps/ps29.pdf). Acesso em: 23 jun. 2020.

<sup>55</sup> Ibid. grifo nosso.

Tratando-se da parte final da normativa, no item 4.1, o legislador impõe um questionário que deve ser preenchido pelo doador para que o mesmo seja aprovado na triagem como receptor, sendo o item descrito a seguir<sup>56</sup>:

4.1. Rotina de admissão: ao apresentar-se para doação, o indivíduo deverá ser submetido à rotina de admissão. É obrigatória a apresentação de um documento de identificação. Da ficha de triagem do candidato devem constar obrigatoriamente pelo menos os seguintes dados:

\* nome completo por extenso, \* data de nascimento, \* número e órgão expedidor do documento de identificação, \* nacionalidade/naturalidade, \* filiação, \* raça, \* ocupação habitual, \* endereço e telefone, \* número de registro do candidato na instituição, \* data e registros da entrevista (conforme citado no item II.1 acima).

As fichas de todos os candidatos devem permanecer arquivadas pelo período mínimo de 5 anos.

É de clara percepção a inexistência de questionário de condição sexual do doador como requisito para a aprovação na triagem. O que se percebe é uma despreocupação acerca da sexualidade do doador, e ainda supõe-se que se o legislador, no momento do questionário, eximiu-se de preocupar-se com a sexualidade do doador, é porque o mesmo não o via como grupo de risco naquele momento, ou não importou-se em explicitar isto legalmente, o que é perigoso a ótica de que esta responsabilidade caia por cima do profissional da saúde que poderia por vontade própria cercear o direito de um homem gay ou bi afetivo de exercer a sua cidadania como doador de sangue.

### 3.3 Um novo milênio e um problema não tão novo pro homem gay

Com a virada do milênio e a conseqüente mudança massiva dos comportamentos políticos, econômicos e sociais da sociedade brasileira, as práticas tradicionais de relacionamentos sociais e familiares também mudaram. Na moderna concepção da constituinte de 1988 o Estado foi completamente transformado, de modo que passou a partir do final daquele século a conversar com a sociedade em geral e a produzir legislações que entendessem e incluíssem todo os tipos de cidadãos brasileiros, e até mesmo os não brasileiros. Afinal, o próprio preâmbulo da Constituição da República Federativa do Brasil sinalizava que o estado democrático estaria<sup>57</sup>:

“[...] destinado à assegurar 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 [...]”.

<sup>56</sup> Ibid. grifo nosso.

<sup>57</sup> BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Organizado por Cláudio Brandão de Oliveira. Rio de Janeiro: Roma Victor, 2002. 320 p.

Outrossim, com a reforma de diversas legislações e a produção em massa de leis e normativas que atendessem os anseios da população em geral e de grupos marginalizados que tinham sido excluídos pela história política nacional no passado, a evolução de direitos pautados na dignidade da pessoa homo ou bisafetiva não foi diferente.

O maior exemplo de evolução da legislação brasileira em prol da comunidade LGBT na época foi o novo Código Civil instituído pela Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002, sancionado pelo então presidente da república Fernando Henrique Cardoso<sup>58</sup>. O código civil foi importante para o grupo, de modo que não somente colocou na letra da lei a igualdade entre as pessoas da sociedade civil, o que já havia sido previsto na CFRB, como impulsionou a efetividade destes direitos, seja o direito de casar com pessoas do mesmo sexo, como também o de constituir família e adotar crianças tendo-os como filhos para todos os efeitos, deveres e direitos da vida civil, assegurando-os direitos de pessoas LGBTQ+ em tribunais, cartórios e instituições democráticas. Afinal, a sociedade estava evoluindo civicamente, e já não havia mais espaço para segregações, omissões e cerceamento de direitos, como no passado sombrio e discriminatório que a história do país viveu.

Não há dúvidas de que as maiores contribuições para a evolução de direitos da comunidade LGBTQ+ no início dos anos 2000 foram as produções de conhecimento acadêmico no campo das ciências humanas nas universidades públicas por todo o país, inclusive é estatisticamente notável esse incremento da pesquisa sobre sexualidade e gênero em várias áreas da ciência a partir dos anos 1990<sup>59</sup>. Com as pesquisas científicas, o amadurecimento da democracia nas instituições e o reconhecimento desse grupo minoritário como sujeito de direito por parte da sociedade em geral, foram surgindo mais aliados à causa, inclusive no início do milênio foi constatado um grande aumento nos grupos de militância LGBT dentro das universidades, que a partir de conhecimento científicos, ressignificavam a comunidade de modo à enfraquecer os estigmas construídos pela sociedade patriarcal, tradicional e conservadora que ainda imperava no país mesmo depois do advento da CFRB de 1988.

Em 2004 houve uma grande mudança normativa que afetou o futuro da cidadania de homens gays, bissexuais, mulheres trans e travestis a partir daquele ano e para as seguintes décadas com efeito de cerceamento de direitos e impossibilidade de executar as suas cidadanias. A resolução da diretoria colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária de Nº 153 de

---

<sup>58</sup> BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**: Secção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002. PL 634/1975.

<sup>59</sup> FACCHINI, Regina. *Sopa de Letrinhas?: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. p. 120 et seq.

14 de junho de 2004<sup>60</sup>, trazia consigo as determinações para 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 [...]”, que passaria dali pra frente a padronizar a coleta e controle de qualidade de transfusões de sangue pelos centros hemoterápicos de todo o Brasil.

Entretanto, a autarquia citada, que é vinculada ao Ministério da Saúde, trouxe inovações não somente em nível técnico como também em demasiada discriminação social. No item “B.5.2.7.2. – Situações de risco acrescido” que trata-se das situações que tornam o candidato à doação inapto à doar sangue devido à diversas condicionantes de risco descritas taxativamente na normativa, traz como inovação normativa para à época o fato de tornar inapto por um ano, os candidatos que tiverem sido expostos pelos últimos 12 meses à diversas situações, dentre elas: à de doadores homens ou mulheres que tiverem feito sexo em troca de dinheiro ou drogas, e os parceiros sexuais destes doadores; Pessoas que tivessem feito sexo causal com um ou mais parceiros sem o uso de preservativo; Pessoas vítimas de estupro, etc.

Destarte, uma das grandes novidades normativas trazidas pela RDC naquele momento, sem dúvida foi a inaptidão de homens que nos últimos 12 meses, tivessem feito sexo com outros homens e as companheiras sexuais destes<sup>61</sup>. Leia-se, homens gays e bissexuais que até aquele momento possuíam mínima atividade sexual e que possuíam noção e reconhecimento acerca de sua orientação sexual e responsabilidades acerca de suas práticas sexuais, sendo importante frisar neste momento o adicional “e as parceiras destes”, leia-se, como a possível esposa de um companheiro bissexual adúltero que possui um relacionamento simultâneo com outro homem e que poderia facilmente alcançar o status de doadora de sangue, visto que nem a mesma poderia saber ou reconhecer a sua condição de “esposa de um companheiro bissexual adúltero”.

O trecho da normativa limitava-se em “definir” um grupo de risco para o risco de exposição à doenças infectocontagiosas, entretanto, não consegue conceituar com exatidão o que seria esse grupo de risco para exposições de doenças transmitidas por transfusões de sangue, usando somente de suposições ao sugerir que “Todos os doadores devem ser interrogados sobre situações ou comportamento de risco acrescido para a infecção pelo HIV, devendo ser excluídos quem os apresentar”.

---

<sup>60</sup> AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Diretoria Colegiada. **Resolução nº 153, de 14 de junho de 2004**. Determina e regulamento técnico para os procedimentos hemoterápicos. Disponível em: [http://www.sbp.org.br/upload/noticias\\_gerais/320100416113458.pdf](http://www.sbp.org.br/upload/noticias_gerais/320100416113458.pdf). Acesso em: 23 jun. 2020.

<sup>61</sup> Ibid.

Entretanto, no seu rol de taxatividade para tornar inapto esses doadores por conta do risco de contágio nas transfusões, não trata em nenhum momento de comportamento de risco entre pessoas de sexo diferentes, nem condicionando a relação sexual de dois homens ao uso ou não de preservativo, presumindo desde sempre que a relação homossexual seria um risco e sendo estes dois sujeitos pertencentes ao grupo de risco apenas por sua condição sexual.

Porém, quando tratando-se de relações de casais heterossexuais, mesmo que casuais e com parceiros sexuais diferentes, sendo elas com uso de preservativo, estariam esses doadores heterossexuais excluídos do grupo de risco, ou seja, relação heterossexual com preservativo seria uma relação sadia e sem riscos, já a relação sexual entre homens seria pertencente à um grupo de risco e estariam estes sujeitos temporariamente inaptos à doar sangue.

#### 3.4 O progresso da Portaria Nº 1.353 do Ministério da Saúde

A afirmação de sujeitos LGBTQ+ como sujeitos de direitos e deveres provoca um aumento na relevância das relações do movimento LGBTQ+ e Estado brasileiro, bem como a relação com os direitos humanos à nível internacional<sup>62</sup>. Manifestos políticos sempre foram a forma encontrada pelo “movimento arco-íris” para reivindicar direitos e visibilidade, além de impor respeito e demonstrar que o relacionamento amoroso entre pessoas do mesmo sexo e gênero jamais pode ser vista como anormal, muito pelo contrário, deve ser respeitada em todos os seus direitos. Já nos anos 2000, um dos grandes programas governamentais que ajudou na luta contra a homofobia foi o programa do governo Lula chamado de “Brasil sem Homofobia”<sup>63</sup>, programa este que vinha de políticas públicas governamentais que buscavam combater e prevenir o HIV/AIDS. O “Brasil sem homofobia” foi criado em 2004 e foi tido como uma abertura de espaço para as discursões de sexualidade e gênero no país, articulando ministérios e inserindo o combate à homofobia em diversos setores do poder executivo, onde foram criados grupos de trabalho coordenados por gestores, técnicos e ativistas, que passaram à contribuir significativamente na criação e no controle administrativo de políticas públicas contra a homofobia.

---

<sup>62</sup> FACCHINI, Regina. *Sopa de Letrinhas?: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. passim.

<sup>63</sup> O Programa Brasil Sem Homofobia foi lançado em 2004, a partir de uma série de discussões entre o Governo Federal e a sociedade civil organizada (Organizações Não-Governamentais, entre outras), com o objetivo de promover a cidadania e os direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), a partir da equiparação de direitos e do combate à violência e à discriminação.

Um dos grandes atos deste processo de afirmação LGBTQ+ que houve no passado e que ainda há nos tempos atuais, foram as “paradas gay”<sup>64</sup> e os “beijaços”, estes menos conhecidos são encontros públicos geralmente compostos pelos homens gays que se encontram para se beijar em locais onde houve histórico de episódio homofóbico. Um exemplo de beijaço, foi o que houve em 2003 no Shopping Frei Caneca em São Paulo, depois que dois jovens gays foram abordados pelo segurança do shopping onde os foram informados de que os mesmos não poderiam trocar carícias ali na porta do shopping. Os rapazes se sentiram discriminados pela atitude e se deslocaram até a delegacia de polícia. O fato é que o episódio gerou muito rebuliço na sociedade civil tradicional e LGBTQ+ da cidade, fazendo com que os manifestantes reunissem mais de duas mil pessoas no shopping para protestar contra o ocorrido, beijando-se na boca. O shopping negou as atitudes homofóbicas e preparou uma decoração com bocas vermelhas e corações no saguão do shopping para os manifestantes, sendo o shopping Frei Caneca conhecido hoje como Shopping “Gay Caneca” por conta de ser muito frequentado pela comunidade LGBTQ+<sup>65</sup>.

Nos tempos atuais o movimento como um todo se demonstra sob uma nova estrutura social onde possui forte presença da mídia e de outros movimentos sociais. Sendo assim, estes movimentos sociais passaram a dialogar com redes internacionais de defesa dos direitos humanos, também atua junto a agências estatais e organiza datas para o “Dia do orgulho Gay”. Muito desse espaço foi conquistado graças ao mercado LGBT que se expandiu durante o início deste século, onde a expansão da cultura DRAG, abertura de bares gays, ascensão de artistas LGBT ou que criavam arte direcionada para este público, foram motivos para que o movimento obtivesse apoio de grandes marcas e indústrias que passaram a ver o “orgulho gay” como um nicho financeiro muito rentável e passaram a apoiar a causa e financiar ONG’s<sup>66</sup>.

Com a posse da trigésima sexta presidente do Brasil, Dilma Vana Rousseff, em 2011, a população LGBTQ+ alcançou grandes conquistas. Uma dessas conquistas foi a Portaria Nº 1.353, de 13 de junho de 2011<sup>67</sup>, publicada pelo Ministro da Saúde, à época o médico e político brasileiro, Dr. Alexandre Rocha Santos Padilha, tal portaria aprovava o novo

---

<sup>64</sup> Parada gay se trata de uma série de eventos de ações afirmativas para a comunidade LGBTIA+ que comemoram o orgulho e a cultura de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transsexuais, intersexuais e assexuais.

<sup>65</sup> “BEIJAÇO” gay reúne 2.000 em Shopping Center em SP. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 03 ago. 2003. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u79567.shtml>. Acesso em: 23 jun. 2020.

<sup>66</sup> CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA SP. **Histórico da luta de LGBT no Brasil**. São Paulo, 2007. Disponível em: [http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos\\_tematicos/11/frames/fr\\_historico.aspx](http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/11/frames/fr_historico.aspx). Acesso em: 23 jun. 2020.

<sup>67</sup> BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.353, de 13 de junho de 2011**. Brasília, DF, 14 jun. 2011. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2011/prt1353\\_13\\_06\\_2011.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2011/prt1353_13_06_2011.html). Acesso em: 23 jun. 2020.

regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Esta portaria foi uma inovação no campo de evolução de direitos LGBTQ+, visto que visava a capacitação dos técnicos dos hemocentros para que melhorassem a atenção e acolhimento de candidatos à doação que fossem sujeitos LGBTQ+, evitando assim que qualquer “manifestação de preconceito e discriminação por orientação sexual, identidade de gênero, hábitos de vida, atividade profissional, condição socioeconômica, raça, cor e etnia” fossem causados por um profissional destes hemocentros contra qualquer candidato à doação de sangue.

A portaria foi ainda mais inovadora, democrática e liberal, onde no seu art. 1º parágrafo 5º obriga que “A orientação sexual (heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade) não deve ser usada como critério para seleção de doadores de sangue, por não constituir risco em si própria.”, ou seja, tal portaria reconheceu o avanço médico e social no sentido de que homens gays não eram mais o significado de grupo de risco para o HIV/AIDS, sendo assim, não existia motivo em manter a inaptidão temporária destes sujeitos, sendo essa inaptidão reconhecidamente discriminatória para a portaria.

Entretanto, já no final da portaria o texto condiciona o cumprimento deste regulamento técnico citado, para que haja o cumprimento quando fossem também “obedecidos os requisitos sanitários para funcionamento de serviços de hemoterapia definidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)”, ou seja, de nada adiantou as novidades tratadas pela portaria de nº 1.353 de 2011, haja vista que as recomendações da ANVISA também deveriam ser observadas e respeitadas no âmbito dos cadastros de doadores de sangue e transfusões de sangue por todo país.

Desta forma, é importante destacar que o órgão de vigilância sanitária já havia publicado em 2004 a resolução de diretoria colegiada (RDC) que tornava temporariamente inapto para a doação de sangue homens que tivessem tido relação sexual com outros homens no período mínimo de 12 meses até o cadastro como doador e posterior doação. Isto é, uma portaria, como dito, altamente inovadora, democrática e liberal, era condicionada a respeitar as recomendações de uma resolução altamente discriminatória e inconstitucional. Assim, em 2014, menos de um ano após a publicação da Portaria 1.353, a ANVISA tornou a reavaliar as suas resoluções e normativas que possuía, de modo que publicou outra RDC que tornava a discriminar homens gays pela sua condição sexual.

## 4 Capítulo III – A autodeterminação do homem gay como manifesto da sua dignidade

### 4.1 Liberdade sexual enquanto exercício da dignidade de homens gays

A liberdade sexual de uma pessoa pode ser a direção para que a mesma expresse e identifique sua personalidade com determinados grupos sociais e culturais, desta forma a comunidade LGBTQIA+ com passar do tempo buscou formas de construir uma identidade cultural onde os próprios membros pudessem se identificar e discutir entre si as similaridades que as suas personalidades possuíam e as formas de expressão da sua sexualidade e identidade<sup>68</sup>. Um exemplo dessa construção identitária foram as chamadas “Molly House’s”<sup>69</sup>, estas casas nada mais eram do que clubes noturnos gays instalados no Reino Unido em pleno século XVIII. As Molly House’s foram criadas com o intuito de reunir homens “efeminados”, como o próprio nome do clube diz, e dar a estes homens noites de diversão, sexo e bebidas, visto que fora da discricção destes clubes, estes homens, sendo eles gays, bissexuais ou queer’s, não poderiam desfrutar de noites de diversão e até mesmo de prazer sexual<sup>70</sup>.

Esses clubes surgiram depois que houve uma virada de maré moral no Reino Unido, acontecida no final do século XVII, onde o “ser gay” passou a ser algo perigoso, haja vista a aprovação do chamado “buggery act” pelo então Rei Henry VIII, ainda em 1533, que tratava de criminalizar toda e qualquer relação sexual contrária à vontade de Deus, a famosa condenação por bestialidade<sup>71</sup>.

É importante entender os primórdios dessa mutação moral em cima da sexualidade de homens gays para perceber que neste momento com os apontamentos da igreja cristã, a sodomia, ou seja, o sexo entre pessoas do mesmo sexo, passou a ser o mais sério de todos os crimes, sendo esta sodomia era comparada a todo tipo de pecaminosidade, como sedições à bruxaria e pactos demoníacos, fazendo assim com que a homossexualidade passasse a ser vista como um ato de extrema reprovabilidade social. Desta forma, as “molly houses” surgiram como uma espécie de refúgio, onde estes homens gays no auge da sua transgressão de direitos,

<sup>68</sup> FACCHINI, R. Movimento homossexual no Brasil: recompondo um histórico. **Cadernos AEL**, v. 10, n. 18/19, 22 set. 2010.

<sup>69</sup> “molly” era o termo usado à época para homens gays, bissexuais ou queer, que tem origem na palavra “mollis” que significa efeminado em latim, ou seja, “Molly Houses” é um tipo de “Casa de Efeminados”.

<sup>70</sup> FROST, Natasha. **Molly Houses**: os bares gays do Reino Unido do século XVIII. MEDIUM, [s.l.], 2018. Disponível em: <https://medium.com/@rntpincelli/molly-houses-os-bares-gays-do-reino-unido-do-s%C3%A9culo-xviii-d094df89564c>. Acesso em: 06. jun. 2020.

<sup>71</sup> LEVY, Michael. Gays Rights Movement. Enciclopaedia Britannica, [s.l.]. 2020. Disponível em: <https://www.britannica.com/topic/gay-rights-movement#ref1077994>. Acesso em: 06, ago. 2020.

poderiam deleitar-se nas suas liberdades sexuais e expressar seu gênero e identidade em locais seguros à sua comunidade.

A liberdade sexual de um homem gay deve ser entendida como a singularidade da sua autodeterminação, onde o gay por meio da sua identidade cultural e social consegue firmar-se enquanto sujeito pertencente à um grupo, buscando a proteção dos seus e o entendimento necessário da sua sexualidade e do seu gênero, exercendo dessa forma sua dignidade enquanto homem gay<sup>72</sup>. Alexandre de Moraes bem pontua que é assim que a dignidade se torna um valor espiritual e moral, que são inerentes à este sujeito, esta dignidade se manifesta por meio da sua autodeterminação que deve ser consciente por parte desse sujeito e deve haver pretensão de respeito por meio das outras pessoas. No entanto, esta dignidade deve ser pouco e excepcionalmente limitada, visto que a limitação exagerada deste bem constitucional poderia ocasionar a negativa de direitos fundamentais à pessoa vítima das limitações<sup>73</sup>.

Assim, entendendo a liberdade sexual de um homem gay como o pressuposto para a sua autodeterminação, e esta como pressuposto para a manifestação da sua dignidade como pessoa, temos que a existência de dignidade humana enquanto homem gay é dada na forma respeitosa com que outra pessoa observa a forma do homem gay de se autodeterminar e de expressar a sua sexualidade, não somente disso, como também a forma e o direito que esse sujeito tem de gerir a sua vida da melhor forma que lhe achar conveniente<sup>74</sup>. Como bem pontua o Promotor Fernando da Silva Mattos, que essa ideia de dignidade como manifestação da autodeterminação é devido ao pressuposto do ser humano ser visto como um fim em si mesmo e não como um meio para a proteção dos interesses de outros. Essa ideia proveio do conceito de dignidade preconizado por Kant, que dizia que tudo tem um preço ou uma dignidade, desta forma, quando uma coisa tem preço, esta pode ser substituída por algo equivalente, no entanto, se uma coisa se acha acima de todo preço, não admitindo qualquer equivalência, esta coisa entende-se como a dignidade da pessoa humana<sup>75</sup>.

Esta ideia de dignidade atrelada a autodeterminação deve ser posta, haja vista que na sociedade patriarcal homofóbica em que vivemos, homens que possuem a bissexualidade ou a homossexualidade são vistos como anormais comparados a homens heterossexuais, e ainda,

---

<sup>72</sup> MATTOS, Fernando. **Direito à igualdade e à dignidade dos homossexuais no Brasil**: uma análise panorâmica da jurisprudência. Biblioteca MPPR, Curitiba, [201-?]. Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/artigoMattos.pdf>. Acesso em: 06. Ago. 2020.

<sup>73</sup> MORAES, Alexandre de. *Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional*. São Paulo: Atlas, 2002.

<sup>74</sup> MATTOS, Fernando. *op. cit.* p. 2.

<sup>75</sup> KANT, Immanuel. *Fundamentação da metafísica dos costumes*. Lisboa: Edições 70, 2005. apud MATTOS, [201-?], p.2.

não somente anormais como também indignos, sendo vistos como seres de menor ou nenhuma dignidade. Desta premissa, por estes sujeitos de direito possuírem menor ou nenhuma dignidade, a estes não deve ser assegurada nenhuma garantia constitucional para a manutenção de direitos fundamentais pertencentes a este homem gay<sup>76</sup>.

É fácil visualizar esse panorama de negativa de direitos humanos ao homem gay, quando estudamos a história mundial e percebemos o totalitarismo nazista sobre homossexuais e as heranças homofóbicas que essa ideologia genocida deixou para o atual movimento LGBTQIA+. Com a tese de que o homossexualismo ameaçava a evolução populacional da Alemanha, o totalitarismo do regime nazista perseguiu violentamente homossexuais. Uma das formas bárbaras de atentar contra a comunidade gay, foi a realização de castrações químicas de forma experimental dentro dos campos de concentração, sendo esse considerado como o primeiro grande crime de atentado contra a diversidade sexual, onde morreram cerca de 15 mil homossexuais pelas mãos dos nazistas, tudo isso devido a errada e enraizada concepção de que essa comunidade apresentava comportamento degenerativo e promíscuo<sup>77</sup>.

Após esse fato da história mundial e o conseqüente surgimento da ONU, não somente pelas atrocidades cometidas contra a comunidade LGBTQ+ como também por todo o holocausto em si, a Organização das Nações Unidas procurou medidas para que a partir dali não acontecesse mais atentados parecidos como os cometidos pelo regime nazista durante a segunda guerra mundial. A partir disso, começa a ser traçado dentro do Direito Internacional, o sistema normativo internacional de proteção dos direitos humanos, com a elaboração de normativas internacionais que influenciariam as constituições pelo mundo inteiro a partir dali. Esse sistema global de proteção de direitos humanos também ensejou na criação de sistemas regionais, sobretudo aqui na América, que por meio de pactos e convenções, propiciaram no decorrer da história uma maior efetividade na garantia de direitos fundamentais da pessoa humana<sup>78</sup>.

Um exemplo deste exercício de cidadania internacional da ONU na garantia de direitos fundamentais de pessoas LGBTQ+, foi o caso *Toonen vs. Austrália*<sup>79</sup>. Nicholas Toonen era o diretor geral do Conselho Tasmaniano de AIDS, que prestou queixa em 1991 ao Comitê

<sup>76</sup> MATTOS, Fernando. op. cit. p. 4.

<sup>77</sup> Siqueira D.; Machado R. 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.

<sup>78</sup> Ibid.

<sup>79</sup> AHRC. **Human Rights Explained Case Studies**: Complaints about Australia to the Human Rights Committee. [s.l.], 2012. Disponível em: <https://humanrights.gov.au/our-work/education/human-rights-explained-case-studies-complaints-about-australia-human-rights>. Acesso em: 06. jun. 2020.

de Direitos Humanos da ONU sobre as violações que as leis do estado da Tasmânia causavam na sua privacidade enquanto homem gay, onde afirmava que era distinguido enquanto cidadão tasmânico com base na sua atividade sexual, identidade e orientação sexual, visto que na legislação em vigor do estado era previsto a criminalização do sexo entre dois homens, a sodomia.

Nicholas Toonen foi perseguido pelo governo do estado da tasmânia, que o fez perder seu emprego como diretor geral do conselho sobre AIDS do estado, entretanto, em 1994 o mesmo obteve vitória no caso onde o Comitê concordou que devido a lei de criminalização da relação sexual entre parceiros do mesmo sexo do estado da Tasmânia, a Austrália violava os direitos humanos de homens gays e assim violava o pacto assinado pelo país, com isso, o Governo da Commonwealth aprovou uma lei que se sobrepunha à lei antes denunciada, pondo desta forma um fim na criminalização do homossexualismo na Austrália, sendo este caso um precedente usado outras vezes pelo Comitê de direitos humanos e outros órgãos ligados aos direitos humanos para a tomada de decisões que discutam liberdade sexual e diversidade de sexo e gênero<sup>80</sup>.

No dia 14 de junho de 2011 foi editada pela ONU uma resolução do Conselho de Direitos Humanos que versava sobre “Direitos Humanos, orientação sexual e identidade de gênero”<sup>81</sup>, essa resolução tinha como importante ação a solicitação de estudos acerca de leis discriminatórias e atos cometidos com motivação homofóbica, com o intuito de provar o quanto as leis internacionais de direitos humanos seriam úteis para o fim da homofobia. Essa foi uma das primeiras resoluções de defesa dos direitos de pessoas LGBTQIA+, que também foi apresentada pelo Brasil fazendo com que o país seja um signatário tácito da resolução, tendo o Brasil a obrigação de reconhecer e efetivar a resolução por meio de políticas protetivas que combatam a violência discriminatória contra pessoas LGBTQIA+<sup>82</sup>.

No Brasil, ainda no ano de 2011, houve a publicação de uma resolução conjunta que representou um progresso na tomada de direitos e efetividade de direitos fundamentais da população LGBTQIA+. A Presidência da República, através do Conselho Nacional de Combate à Discriminação, publicou a Resolução Conjunta nº 1 de 15 de abril de 2014<sup>83</sup>, esta resolução

---

<sup>80</sup> Ibid.

<sup>81</sup> NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Conselho de Direitos Humanos da ONU adota Resolução pedindo fim da homofobia. [s.l.], 2014. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/conselho-de-direitos-humanos-da-onu-adota-resolucao-pedindo-fim-da-homofobia/>. Acesso em: 06. ago. 2020.

<sup>82</sup> Siqueira. D.; Machado. R. 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.

<sup>83</sup> BRASIL, Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Resolução Conjunta nº 1, de 15 de abril de 2011**. Brasília, DF, 15. abr. 2011. Disponível em:

tratava de estabelecer parâmetros de acolhimento de LGBT em privação de liberdade no Brasil. O diferencial desta resolução, foi trazer à luz do aparato jurídico e administrativo, termos comuns para o movimento LGBT, esclarecendo o que seriam cada sujeito representado pela sigla, e mais, reforçando o direito de tratamento condizente ao gênero de pessoas trans e travestis, como também garantindo tratamento hormonal para pessoas transsexuais, o que antes não era previsto em nenhuma resolução deste tipo. Desta forma, combatendo a discriminação e garantindo o tratamento isonômico entre carcereiros, tal resolução buscou tratar diretamente o mencionado acima pela ONU na resolução “Direitos Humanos, orientação sexual e identidade de gênero”, que seria a garantia de direitos básicos à essa população.

Percebe-se que a resolução descrita acima, procurou atender a vários princípios constitucionais que garantam a integridade de pessoas LGBTQIA+, usando, como exemplo, o princípio da dignidade humana, que busca promover o livre desenvolvimento da pessoa, como também cessar qualquer degradação ou tratamento desumano que esta pessoa possa vir a passar. Além deste princípio, também é possível identificar outros princípios nesta resolução conjunta, como o princípio da não discriminação e o princípio da igualdade, visto que, estes princípios repudiam a discriminação atentatória contra LGBTQIA+ e também a discriminação sobre a orientação sexual e a identidade de gênero dessas pessoas.

O princípio da não discriminação é corolário do princípio da igualdade, onde determina que o pleno exercício das liberdades individuais e dos direitos fundamentais pertence a todos, sem qualquer distinção, e por este motivo deve existir uma igualdade de tratamento sem distinção de gênero ou condição sexual<sup>84</sup>. Isto é disposto na Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso XLI, que determina a proibição da discriminação como bem jurídico a ser tutelado, quando dispõe que “a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais”<sup>85</sup>.

Já o princípio da igualdade merece mais cuidado ao ser manuseado, visto que o mesmo, que é disposto no caput do artigo 5º da CRFB, diz que “ todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”<sup>86</sup>, no entanto, essa igualdade sugerida pelo artigo é estritamente formal, haja vista que, por exemplo, heterossexuais e homossexuais não são iguais, e é essa diferença que deve ser diminuída, haja vista que heterossexuais e homossexuais não possuem as mesmas oportunidades e não compõem as mesmas participações sociais.

---

[http://www.lex.com.br/legis\\_25437433\\_RESOLUCAO\\_CONJUNTA\\_N\\_1\\_DE\\_15\\_DE\\_ABRIL\\_DE\\_2014.aspx](http://www.lex.com.br/legis_25437433_RESOLUCAO_CONJUNTA_N_1_DE_15_DE_ABRIL_DE_2014.aspx). Acesso em: 06. ago. 2020.

<sup>84</sup> Siqueira. D.; Machado. R. op. cit. p. 180.

<sup>85</sup> BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

<sup>86</sup> Ibid.

Para evitar ainda mais discriminações entre as condições sexuais dos sujeitos, é importante existir a discursão sobre esse princípio da igualdade à luz das causas LGBTQIA+, visto que nessa discursão existe a reivindicação dos direitos dos LGBTQIA+ e o direito a diferença. Sendo assim, essas discursões não podem se encaixar na igualdade formal, haja vista que poderiam equiparar homo e heteros, no que culminaria em ainda mais discriminação. Uma solução então para esse paradigma seria o de aplicar os direitos LGBTQIA+ ao princípio da igualdade material, visto que esse visa tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais na medida das suas desigualdades, conforme pontua Roger Rios: “consequência disto, no domínio específico da orientação sexual, é a imposição de tratamento igual sempre que não se apresentarem razões suficientes para justificar a desigualdade de tratamento”<sup>87</sup>.

#### 4.2 A contrariedade da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 34/2014 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

Contrariando a maré de respeito a direitos fundamentais de pessoas LGBTQIA+, como também contrariando tratados e ordenamentos internacionais que haviam sido assinados pelo Brasil recentemente à época, no Brasil em 2014 houve a publicação de uma resolução que deu muito o que falar, que inclusive é objeto de pesquisa desse trabalho mesmo seis anos após sua publicação.

A Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – nº 34 de 11 de junho de 2014<sup>88</sup>, tratava regimentar as condutas de boas práticas no ciclo de sangue, garantindo segurança aos doadores e receptores, com a máxima cautela e cuidados necessários para a operacionalização das transfusões de sangue pelos hemocentros de todo país. Deveras tal resolução ter sido recebida com um caráter transformador na época, haja vista seu teor revolucionário no que diz respeito as novas práticas regimentares de processamento e transfusão de sangue, tal resolução deixou de lado o respeito a direitos fundamentais importantes na construção de uma sociedade justa e igualitária.

Um exemplo dessas inovações trazidas pela RDC nº 34 foi o previsto em seu artigo 89<sup>89</sup>, onde previa que a cada triagem de doadores deveria ser feita uma testagem laboratorial

<sup>87</sup> Siqueira. D.; Machado. R. 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.

<sup>88</sup> \_\_\_\_\_. Resolução – RDC N 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo De Sangue.

<sup>89</sup> “Art. 89. A cada doação devem ser realizados obrigatoriamente testes laboratoriais de triagem de alta sensibilidade, para detecção de marcadores para as seguintes doenças infecciosas transmissíveis pelo sangue, independentemente dos resultados de doações anteriores, segundo critérios determinados nesta Resolução e nas demais normas do Ministério da Saúde [...]”

de alta sensibilidade, onde por meio desta, haveria a detecção de marcadores para diversas doenças transmissíveis pelo sangue. Ainda, sendo o resultado desta testagem laboratorial positivo ou inconclusivo, o hemocentro deveria proceder na investigação de receptores das últimas doações daquele doador potencialmente contaminado, em um lapso temporal dos últimos seis meses a contar a última doação, fazendo com que desta forma as doações e transfusões de sangue se tornassem extremamente eficazes e seguras mesmo no pós transfusão de sangue.

Apesar do caráter inovador da RDC, no que diz respeito a prevenção e segurança no processamento do ciclo de sangue, é importante destacarmos os elementos discriminatórios oriundos de resoluções passadas (inclusive algumas estudadas neste trabalho), que continuam discriminando pessoas pelas suas práticas sexuais e sua orientação sexual. A resolução em comento no seu artigo 25º, inciso XXX, passa a regimentar o processo de seleção de doadores, visando a “tanto à proteção do doador quanto a do receptor, bem como para a qualidade dos produtos”, desta forma, especifica em seus incisos os grupos e indivíduos que possuem e apresentam comportamento de risco sexual e que por conta disso tem a maior probabilidade de apresentarem doenças infecciosas, sendo assim, apresentam maior risco de contaminação nas transfusões de sangue, ameaçando a vida do receptor e ameaçando o bom ciclo de processamento do sangue.

Este comportamento sexual de risco é caracterizado como as práticas sexuais que aumentam o risco de contrair uma IST, além da prática sexual também está inserido o uso de drogas injetáveis, haja vista o uso sem esterilização de seringas potencialmente contaminadas com IST's na aplicação dessas drogas. No entanto, é necessário entender a correlação desse comportamento sexual de risco e as suas variáveis, visto que esse comportamento sexual de risco não está relacionado com a prática ou não de sexo anal, mas sim diretamente com o número de parceiros sexuais que uma pessoa se relaciona, e ainda, o uso ou não de preservativos e/ou o uso de drogas ilícitas injetáveis<sup>90</sup>.

Um estudo realizado por um grupo de enfermeiros do UNIBRASIL<sup>91</sup>, comprovou que 52% dos universitários entrevistados no estudo possuem comportamento sexual de risco, estes possuíam uma média de idade entre 24 a 36 anos, de sexos variados, sendo eles 35% gays

---

<sup>90</sup> SALES, Willian Barbosa; CAVEIÃO, Cristiano; VISENTIN Angelita; MOCELIN Daniela; COSTA, Priscila Moreira da; SIMM, Eduardo Bolicenha. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 10, p. 19-27, set. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832016000300003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000300003&lng=pt&nrm=iso). acessos em 06 ago. 2020.

<sup>91</sup> Centro Universitário Autônomo do Brasil.

e lésbicas. O estudo comprovou que apesar dos universitários serem da área da saúde e possuírem conhecimento adequado sobre contaminação por IST's, isso não evitou que os mesmos possuíssem comportamento sexual de risco, e ainda, mostrou também que esse tipo de comportamento não está atrelado a orientação sexual homoafetiva, haja vista que a maioria dos heterossexuais entrevistados possuíam o comportamento de risco<sup>92</sup>.

No entanto, os dados dessa pesquisa como o de outras que comprovam que não há relação direta entre comportamento de risco e sexo entre dois homens, não foram observados pela RDC nº 34 da ANVISA, visto que no artigo 25º, inciso XXX, alínea D, a resolução torna inapto temporariamente doadores que são “indivíduos do sexo masculino que tiveram relações sexuais com outros indivíduos do mesmo sexo e/ou as parceiras sexuais destes”, estes doadores estariam inaptos por 12 meses após a última prática sexual relatada na resolução, ou seja, um homem gay que se relacionou com outro homem no período mínimo de um ano é considerado um doador potencialmente contaminado. Essa determinação não leva em conta se o parceiro sexual é fixo ou se são múltiplos parceiros, ou até mesmo se essa relação sexual está sendo feita com ou sem o uso de preservativo, onde em uma situação com variáveis, a inaptidão está sendo decidida apenas pela orientação sexual do doador.

Seguindo as indicações de conceito de comportamento sexual de risco comentados anteriormente, é possível também pontuar que diferente das outras hipóteses de inaptidão temporária, a alínea D é a única que não se enquadra nem indiretamente com o comportamento sexual de risco, visto que como exemplo das outras alíneas onde estão previsto como comportamento de risco e por isso estariam inaptos: indivíduos que se prostituem (alínea A), indivíduos que são adeptos de orgias sexuais (alínea B), indivíduos vítimas de violência sexual (alínea C). É importante destacar que em nenhum desses casos foi condicionado ao uso ou não de preservativo, no entanto este é o maior condicionador do que seria um comportamento de sexo saudável ou não.

Condicionar o exercício da cidadania de uma pessoa a sua orientação sexual é algo extremamente danoso no que diz respeito às garantias dos direitos humanos de pessoas LGBTQIA+. Deste modo, toda pessoa humana tem direito a desfrutar desses direitos, sendo tratada de uma forma igualitária pela lei, tendo os LGBTQIA+ direito à proteção contra a discriminação por sua orientação sexual e sua identidade de gênero<sup>93</sup>.

<sup>92</sup> SALES, Willian Barbosa; CAVEIÃO, Cristiano; VISENTIN Angelita; MOCELIN Daniela; COSTA, Priscila Moreira da; SIMM, Eduardo Bolicenha. op. cit. passim.

<sup>93</sup> Siqueira. D.; Machado. R. 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.

No entanto, há quem acredite que a normativa em comento não se trata de uma inconstitucionalidade no que tange a direitos fundamentais de pessoas gays, e sim uma normativa de caráter protecionista, como por exemplo o Advogado André Moreira Baiseredo, especialista em direito administrativo empresarial, que discute direito constitucional em um artigo científico publicado na revista da EMERJ. Este trabalho, deveras frágil, concorda com a normativa da ANVISA e comenta que os motivos se dão pelo fato de apenas 10% das pessoas contaminadas pelo HIV/AIDS terem ciência da doença e receberem tratamento, sendo essas pessoas potenciais transmissoras do vírus, alegando assim que por vivermos numa república constitucional o que deve ser sempre priorizado é a vida como bem constitucional maior, defendendo a normativa como forma de proteger a vida do receptor de sangue<sup>94</sup>.

Porém, pelo o que percebe-se é que o teor da normativa foi completamente ignorado pelo advogado autor do artigo, haja vista que o mesmo não percebeu que pessoas contaminadas com HIV já estão inaptas definitivamente de doar sangue, não condicionando isso à orientação sexual destas pessoas, outro ponto a ser comentado, é de que o advogado não entendeu na normativa que os hemocentros já são obrigados a realizar uma série de exames no sangue coletado, de forma à evitar qualquer contaminação nas transfusões realizadas, mantendo o bom ciclo nos procedimentos de transfusão de sangue destes hemocentros.

Opiniões como as explicitadas no artigo em comento são um perigo para a proteção de direitos humanos de pessoas LGBTQIA+, visto que condicionam esses direitos à muitas variáveis e chegam a tratar o direito de dignidade de um homem gay, como se fosse um privilégio optativo, será que possuem ou não? Sendo que em nenhum momento isto pode ser questionado, nem quando muito bem fundamentado, Pessoas LGBTQIA+ possuem um histórico de luta vívido e que deve ser reconhecido e respeitado, lutam diariamente pela quebra do estigma que tanto os perseguem e também tem direito à uma vida cercada de direitos fundamentais e merecem ser tratados com igualdade e sem discriminação.

#### 4.3 A publicação da Portaria nº 158/2016 do Ministério da Saúde e o cerceamento do Direito à não discriminação do homem gay no Brasil

A tentativa de construir identidades sexuais existe da necessidade de fazer com que as diferenças de sexo e gênero tornem-se algo natural e determinado. Dessa forma, quando

---

<sup>94</sup> BAISEREDO, André Moreira. Vedação á doação de sangue por homens que fazem sexo com outros homens: constitucional ou inconstitucional?. **R. EMERJ**. Rio de Janeiro, n. 70, p. 377-397, Agosto 2017. Disponível em: [https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj\\_online/edicoes/revista79/revista79\\_377.pdf](https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista79/revista79_377.pdf). Acesso em: 06. ago. 2020.

relacionamos diretamente a heterossexualidade com a natureza, esta passa a ser institucionalizada como o certo a se reproduzir, uma forma social, política e jurídica correta de determinação de sexo e gênero. Sendo assim, uma vez institucionalizada esta heterossexualidade, o heterossexismo vem sendo incorporado implícita e explicitamente no nosso cotidiano, como uma forma culturalmente correta de manifestar-se, sendo essa determinação incorporada não somente em costumes como também em leis<sup>95</sup>.

Outrossim, a naturalização do ser heterossexual reproduz ideias de que todos os outros comportamentos que saiam do padrão heterossexual ameaçam provocar uma problematização sobre o modelo de sexo e gênero já imposto pela natureza, sendo assim, esses comportamentos anormais devem ser coibidos e repreendidos, visto que arriscam a harmonia dos papéis sociais pré-definidos em função dos gêneros dominantes, colocando em perigo assim toda a harmonia da sociedade. Esse sistema heterossexista acaba por produzir privilégios para as pessoas que seguem as normas sociais aplicadas e excluí todos aqueles que não as seguem, nestes privilégios estão inseridos o direito de casar, ter filhos, trabalhar e até mesmo de doar sangue, haja vista que o heterossexismo é um sistema ideológico que nega direitos e estigmatiza qualquer outro comportamento que não seja o hetero normativo<sup>96</sup>.

Esta construção do heterossexismo está intimamente ligada a homofobia, haja vista que este sistema se manifesta por atitudes e preconceitos anti-homossexuais expressados de forma violenta contra pessoas homossexuais. Essa homofobia existe porque a homossexualidade é uma forma de manifestação diferente do modelo natural imposto, sendo assim, é considerada como medida necessária como forma de reparar e combater o risco que uma sexualidade anormal representa para os demais, nascendo assim a cultura de ódio, repressão e homofobia contra os LGBTQIA+<sup>97</sup>.

Com efeito, assim como na RDC nº 34 da ANVISA, em 2016 foi publicada uma Portaria que implicava na redefinição do regulamento técnico de procedimentos homoterápicos, ou seja, a Portaria nº 158, de 04 de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde<sup>98</sup>, veio para ratificar toda a discriminação já normatizada pela RDC nº34 da ANVISA, isto é percebido no artigo 64, onde a portaria persiste em discriminar doadores pela sua orientação sexual:

---

<sup>95</sup> SOUZA, Eloisio Moulin de; PEREIRA, Severino Joaquim Nunes. (Re)produção do heterossexismo e da heteronormatividade nas relações de trabalho: a discriminação de homossexuais por homossexuais. **RAM, Rev. Adm. Mackenzie**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 76-105, Aug. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-69712013000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712013000400004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06. ago. 2020.

<sup>96</sup> Ibid.

<sup>97</sup> Ibid.

<sup>98</sup> \_\_\_\_\_. Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.

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.

Ou seja, no que tange ao tratamento inadequado à triagem de doadores gays para a doação de sangue, a Portaria nº 158 não mudou em nada a normativa atentatória e discriminatória que já era encontrada no outro regulamento técnico, apenas redefinindo critérios administrativos e redefinindo termos e conceitos clínicos que não eram encontrados na outra resolução.

Medidas como essas, adotadas por governos despreparados e despreocupados com a efetividade de direitos fundamentais, assombram o direito à não discriminação de pessoas homossexuais. Para entender esse direito é importante destacar o direito à igualdade material comentada neste capítulo, onde a mesma afirma que para diminuirmos a desigualdade presente em nossa sociedade, não basta apenas termos em lei que somos iguais, mas sim tratarmos os desiguais na medida das suas desigualdades, ou seja, apesar da orientação heterossexual ser uma orientação sexual, e sendo assim, esta está passível de discriminação, na nossa sociedade heterossexista é muito mais provável que um homossexual sofra essa discriminação e por conta disso surge o direito desse sujeito em não ser discriminado por sua orientação sexual<sup>99</sup>.

---

No entanto, o princípio da igualdade material deve ser aplicado à ponto de em algum momento deixar de existir, haja vista que se conseguirmos alcançar a utopia de vivermos em uma sociedade sem a presença de desigualdade, poderemos aplicar o princípio da igualdade formal. Este princípio prevê não somente igual tratamento, como também igual aplicação da lei a todos os cidadãos, no Brasil ainda há muitíssimo o que se fazer no que diz respeito a aplicação do princípio da igualdade formal para que este princípio se torne algo sério e efetivo.

A igualdade formal aplicada ao direito à não discriminação, nada mais é que uma proibição de uma discriminação em sua dimensão formal. Dessa forma, não precisaríamos estar discutindo discriminação caso a constituição em vigor fosse fielmente aplicada, visto que a mesma assegura igualdade a todos, e não somente isso como também que todos não possam ser discriminados pelo o que são. Sendo assim, essas diferenciações entre pessoas fundadas em preconceito são diferenciações inconstitucionais, além de violarem o princípio da igualdade material. Isto quer dizer que sempre que excluirmos um homossexual por estigmatização e/ou preconceito, esse preconceito estará violando o princípio da igualdade na sua forma material e por este motivo torna-se um preconceito inconstitucional<sup>100</sup>.

#### 4.4 A inconstitucionalidade das normativas como forma de assegurar o pleno desenvolvimento da sexualidade de homens gays e combater o heterossexismo normativo presente no Brasil

Por julgar as normativas analisadas aqui como sendo uma forma discriminatória de excluir homens gays do rol de doadores aptos a doar sangue, o Supremo Tribunal Federal decidiu no mês de maio de 2020, que as normativas encontravam-se inconstitucionais. Essa decisão foi proferida na acertada ADI de nº 5543<sup>101</sup>, onde o Partido Socialista Brasileiro ajuizou a Ação Indireta de Inconstitucionalidade em face das normativas em comento, com base em fundamentos de que estas estariam discriminando cidadãos em face da sua orientação sexual, prejudicando não somente os direitos fundamentais destes homens gays, como também a doação de sangue à pacientes extremamente necessitados de bolsas de sangue pelos hemocentros de todo país.

<sup>99</sup> SOUZA, Eloisio Moulin de; PEREIRA, Severino Joaquim Nunes. (Re)produção do heterossexismo e da heteronormatividade nas relações de trabalho: a discriminação de homossexuais por homossexuais. **RAM, Rev. Adm. Mackenzie**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 76-105, Aug. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-69712013000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712013000400004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06. ago. 2020.

<sup>100</sup> Siqueira. D.; Machado. R. 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.

<sup>101</sup> BRASIL, Supremo Tribunal Federal, **ADI 5543 DF**, Relator Ministro EDSON FACHIN, 2016.

Apesar de até a finalização deste trabalho ainda não constar o acórdão completo da decisão comentada, resta mencionar que o STF, por maioria, julgou procedente o pedido formulado na ação direta para declarar a inconstitucionalidade do art. 64, IV, da Portaria nº 158/2016 do Ministério da Saúde, e do art. 25, XXX, "d", da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 34/2014 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, nos termos do voto do Relator, onde foram vencidos os Ministros Marco Aurélio, Ricardo Lewandowski, Celso de Mello e, parcialmente, o Ministro Alexandre de Moraes, que havia votado pela procedência parcial da ADI.

O entendimento da maioria dos ministros foi o já discutido ao longo deste trabalho. A discursão a partir do ajuizamento da ADI pelo PSB partiu em torno de que a proibição deveria partir do comportamento de risco em si e não de uma ou outra orientação sexual, e por este motivo não seria uma restrição protecionista, mas sim preconceituosa. Ficou bastante claro no decorrer deste trabalho que as normas relacionavam a proibição a critérios que consideravam o perfil de homens gays com vida sexual minimamente ativa à possibilidade de contágio por doenças sexualmente transmissíveis.

O relator, Ministro Edson Fachin, em seu voto, discute também a questão incoerente imposta que é esse lapso temporal entre a última prática sexual e a triagem da doação de sangue, o ministro arguiu que esse requisito seria impor que homens gays abstenham-se de exercer sua liberdade sexual, havendo desta forma uma restrição à autonomia privada destas pessoas, visto que o fato de um homem praticar sexo com outro homem não o coloca necessariamente em risco, da mesma forma que casais heterossexuais passam anos praticando sexo sem preservativos e/ou exames e a estes é dada a possibilidade de doar sangue.

O Ministro ainda defende que há sim uma restrição da autonomia privada de homens gays, visto que uma proibição como essa impede que os mesmos exerçam plenamente suas escolhas de vida. Desta forma, as normas objeto da ADI ofendem sim o princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CRFB), no passo que afrontam o reconhecimento desse grupo de homens gays pelos sujeitos de direito que são e que deveriam ser respeitados pela maneira que são, e não diferenciados pelo sua orientação sexual.

Desta forma, para fortificar ainda mais o seu entendimento, o Ministro traz para a discursão o disposto na Convenção Americana de Direitos Humanos, onde no seu artigo 1, capítulo I, parte I, diz que:

Artigo 1. Obrigação de respeitar os direitos

1. Os Estados Partes nesta Convenção comprometem-se a respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos e a garantir seu livre e pleno exercício a toda pessoa que esteja sujeita à sua jurisdição, **sem discriminação alguma** por motivo de

raça, cor, **sexo**, idioma, religião, opiniões políticas **ou de qualquer outra natureza**, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social.

Como também a elucidativa Introdução aos Princípios de Yogyakarta que versa sobre a aplicação da legislação internacional sobre direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero, dizendo que a “comunidade internacional reconheceu o direito das pessoas decidirem livre e responsabilmente sobre questões relacionadas a sua sexualidade”, além de também citar seu Princípio 2 que diz que “Todas as pessoas têm direito de desfrutar de todos os direitos humanos livres de discriminação por sua orientação sexual ou identidade de gênero. Tendo todos esses igualdade perante à lei e à proteção da lei sem qualquer discriminação”.

Sendo assim, o relator encerra seu voto concluindo que as normativas foram consideradas inconstitucionais, visto que: ofendem a dignidade da pessoa humana; assim como vituperam os direitos das personalidades à luz da CRFB/88; além de aviltar o direito fundamental à igualdade; como também fazerem com que a República Federativa do Brasil derrubasse o que a mesma deveria construir, que seja uma sociedade justa e solidária; induzem o estado a empatar o que deveria promover, que seja o bem de todos sem preconceito de sexo ou gênero; além de afrontarem diversos dispositivos internacionais como a Convenção Americana De Direitos Humanos, o Pacto de Direitos Civis e Políticos e a Convenção Interamericana contra toda forma de discriminação e intolerância.

Para o Ministro Luiz Fux, o mesmo sugeriu que fosse adotada como critério avaliativo a conduta de risco e não o de grupo de risco como estava sendo avaliada pelas normativas, de forma que o critério da conduta de risco preserva a sociedade. Já para a Ministra Rosa Weber, as restrições estabelecidas não atendiam ao princípio constitucional da proporcionalidade, visto que as normas desconsideram o uso de preservativo ou não, como também o fato do doador ter parceiro fixo ou não, sendo que com estas informações fariam a diferença na avaliação das condutas de risco.

O Ministro Luís Alberto Barroso, por sua vez, apesar de ter votado com o relator, ponderou em seu voto dizendo que reconhece que há a um grupo que já sofre estigmatização há bastante tempo, contudo identificou o interesse legítimo das normativas estarem protegendo a saúde pública em geral, visto que deve haver eventual regulamentação para prevenir a contaminação dentro do período de janela imunológica, porém a normativa que estava em vigor pecava pelo excesso. Esse entendimento de que as normativas encontravam-se inconstitucionais

foi a corrente majoritária e a mesma foi formada ainda pelos os votos do Ministro Gilmar Mendes, Dias Toffoli e também pela Ministra Cármen Lúcia.

No entanto, é possível também explanar acerca dos votos divergentes, onde os ministros Alexandre de Moraes e Ricardo Lewandowski votaram no sentido de que as determinações foram formuladas com base em dados técnicos e cientificamente comprovados, visto que a decisão poderia está interferindo em políticas públicas cientificamente comprovadas. No entanto o Ministro Alexandre de Moraes, que votou apenas pela parcialidade da ação, fez uma ponderação, o mesmo afirma em seu voto que é possível que a doação por homens gays seja realizada, desde que o referido sangue somente seja utilizado após realizado os exames cabíveis e passado o período de janela sorológica, que seria definida pelas autoridade de saúde. Com os ministros, votaram pela divergência, os ministros Celso de Mello e Marco Aurélio.

Com isso, percebe-se que foi acertada a decisão tomada pelos ministros de forma que tornou inconstitucionais as normais em comento, haja vista que determinou que haviam sim sujeitos de direito sofrendo preconceito por estigmatização e desta forma não estavam tendo sua dignidade respeitada e nem seu direito à não discriminação. Cabe ressaltar que essa foi uma ADI amplamente divulgada pela mídia, onde no processo intervieram diversos amicus cória, como por exemplo o Núcleo de Constitucionalismo e Democracia da UFPR, a ABRAFH, o IBDFAM, o IBDCIVIL, entre outros, que não foram citados pelo relator em seu voto mas que tiveram extrema participação na decisão pela inconstitucionalidade dessas normas<sup>102</sup>.

Como dito anteriormente, a autodeterminação de um homem gay é manifestada pela sua liberdade sexual, que também é pressuposto para a manifestação da sua dignidade enquanto pessoa. Limitar o exercício da cidadania de um homem gay, ditando normas sobre a forma como esse se relaciona sexualmente, é deveras discriminatório, e devemos em uma sociedade plural e democrática combater todo e qualquer tipo de discriminação que não respeite as diferenças e que não deixe que se manifeste a liberdade de um ser humano.

---

<sup>102</sup> BRASIL, Supremo Tribunal Federal, **ADI 5543 DF**, Relator Ministro EDSON FACHIN, 2016.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estigmas sociais marcam a luta por direitos de uma comunidade de uma forma bastante intensa e injusta, sem possibilitar que a pessoa estigmatizada tenha direito à voz e possa mudar a problemática social em que se encontra. A comunidade LGBTQIA+ está marcada de diversos estigmas que faz com que essas pessoas permaneçam em situação de vulnerabilidade e sofram cerceamento de direitos fundamentais.

A pandemia de HIV/AIDS deixou além de vítimas, como também estigmas para a comunidade LGBTQIA+, onde homens gays tiveram seu sangue jogado fora por décadas, por conta do errôneo estigma de que gays eram promíscuos e por conta disso possuíam o comportamento sexual de risco.

O trabalho constatou que a natureza discriminatória da inaptidão na doação de sangue por homens gays, contida na Portaria de n. 158/2016 do Ministério da Saúde e na RDC n. 34/2014 da ANVISA, tem origem nos estigmas sociais atribuídos aos gays ao longo da história, visto que homossexuais foram as grandes vítimas da pandemia de AIDS da década de 80. No entanto, esses estigmas devem ser revistos, haja vista a mudança dos índices de contaminação, agora abrangendo a população mundial em geral, como também o fato de que os direitos LGBTQIA+ evoluíram globalmente ao passo de não permitir mais que essas pessoas sofram discriminação por sua orientação sexual.

A hipótese de que havia inconstitucionalidade nas normativas em comento confirmou-se não somente pelas bibliografias e conceitos abordados neste trabalho como também pela decisão do Supremo Tribunal Federal em declarar essas normativas inconstitucionais, segundo a ADI 5543. Alcançando assim o objetivo geral do trabalho que seria o de analisar a natureza discriminatória que ensejava a inaptidão temporária dos homens gays em doarem sangue nos hemocentros do país.

A identificação das origens desses estigmas sociais foram abordadas ao longo do trabalho, principalmente no primeiro capítulo do texto, de modo que foi percebido que estes estigmas levaram o governo a tornar inapta a doação de sangue por homossexuais por quase 30 anos. A natureza discriminatória das normas foi abordada na justificativa das normas em tornar inapto esses homens gay a doarem sangue, de forma que foi constatado que o único parâmetro para tornar inapto ou não seria a condição sexual dessa pessoa, ferindo assim o seu direito à não discriminação.

A constatação dessa natureza discriminatória é importante para continuarmos protegendo a comunidade LGBTQIA+, garantindo direitos e evitando que essas pessoas sejam

deixadas à margem da sociedade. É cediço que trabalhos como este não devem deixar de serem produzidos nas universidades públicas, sempre protegendo grupos vulneráveis e tentando diminuir injustiças, visto que ninguém deve ser discriminado pela sua orientação sexual. Inclusive é uma alternativa à de que este trabalho seja amadurecido em uma pós-graduação e possa, quem sabe assim, trazer mais cidadania e garantia de direitos fundamentais para homens gays brasileiros.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Diretoria Colegiada. **Resolução nº 153, de 14 de junho de 2004**. Determina e regulamento técnico para os procedimentos hemoterápicos. Disponível em: [http://www.sbpc.org.br/upload/noticias\\_gerais/320100416113458.pdf](http://www.sbpc.org.br/upload/noticias_gerais/320100416113458.pdf). Acesso em: 23 jun. 2020.

AHRC. **Human Rights Explained Case Studies**: Complaints about Australia to the Human Rights Committee. [s.l.], 2012. Disponível em: <https://humanrights.gov.au/our-work/education/human-rights-explained-case-studies-complaints-about-australia-human-rights>. Acesso em: 06. jun. 2020.

“BEIJAÇO” gay reúne 2.000 em Shopping Center em SP. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 03 ago. 2003. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u79567.shtml>. Acesso em: 23 jun. 2020.

BAISEREDO, André Moreira. Vedação á doação de sangue por homens que fazem sexo com outros homens: constitucional ou inconstitucional?. **R. EMERJ**. Rio de Janeiro, n. 70, p. 377-397, Agosto 2017. Disponível em: [https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj\\_online/edicoes/revista79/revista79\\_377.pdf](https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista79/revista79_377.pdf). Acesso em: 06. ago. 2020.

BRANSWELL, Hellen. Patient Zero in AIDS crisis was misidentified, study says, rewriting early history of vírus. **STAT News**, New York, out. 2016. Disponível em: <https://www.statnews.com/2016/10/26/history-hiv-aids-new-york/>. Acesso em: 01 abr. 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Resolução – RDC N 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo De Sangue.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.

BRASIL, Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Resolução Conjunta nº 1, de 15 de abril de 2011**. Brasília, DF, 15. abr. 2011. Disponível em: [http://www.lex.com.br/legis\\_25437433\\_RESOLUCAO\\_CONJUNTA\\_N\\_1\\_DE\\_15\\_DE\\_ABRIL\\_DE\\_2014.aspx](http://www.lex.com.br/legis_25437433_RESOLUCAO_CONJUNTA_N_1_DE_15_DE_ABRIL_DE_2014.aspx). Acesso em: 06. ago. 2020.

BRASIL, Decreto-lei nº 7.649, de 25 de Janeiro de 1988, **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 27 jan. 1988. Secção 1, p. 1609.

BRASIL, Decreto-lei nº 95.721, de 11 de Fevereiro de 1988, **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 12 fev. 1988. Secção 1, p. 2600.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**: Secção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002. PL 634/1975.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 721, de 09 de Agosto de 1989**. Brasília, DF, 11 ago. 1989. Disponível em: [http://redsang.ial.sp.gov.br/site/docs\\_leis/ps/ps30.pdf](http://redsang.ial.sp.gov.br/site/docs_leis/ps/ps30.pdf). Acesso em: 23 jun. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.376, de 19 de Novembro de 1993**. Brasília, DF, 02 dez. 1993. Disponível em: [http://redsang.ial.sp.gov.br/site/docs\\_leis/ps/ps29.pdf](http://redsang.ial.sp.gov.br/site/docs_leis/ps/ps29.pdf). Acesso em: 23 jun. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.353, de 13 de junho de 2011**. Brasília, DF, 14 jun. 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1353\\_13\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1353_13_06_2011.html). Acesso em: 23 jun. 2020.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal, **ADI 5543 DF**, Relator Ministro EDSON FACHIN, 2016.

COMISSÃO DO AMBIENTE, DA SAÚDE PÚBLICA E DA SEGURANÇA ALIMENTAR. Parlamento Europeu. **Relatório**. Bruxelas, 2007. Disponível em: <https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A6-2007-0091+0+DOC+XML+V0//PT>. Acesso em: 01 abr. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA SP. **Histórico da luta de LGBT no Brasil**. São Paulo, 2007. Disponível em: [http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos\\_tematicos/11/frames/fr\\_historico.aspx](http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/11/frames/fr_historico.aspx). Acesso em: 23 jun. 2020.

CUNNINGHAM, Ann M.; WHITE, RYAN. *Ryan White: My Own Story*. 1. ed. USA: Turtleback Books, 1991, passim.

FACCHINI, R. Movimento homossexual no Brasil: recompondo um histórico. **Cadernos AEL**, v. 10, n. 18/19, 22 set. 2010.

FACCHINI, Regina. *Sopa de Letrinhas?: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. p. 120 et seq.

FARIA, Nuno R.; RAMBAUT, Andrew; SUCHARD, Marc A.; BAELE, Guy; BEDFORD, Trevor; WARD, Melissa J.; TANTEM, Andrew J.; SOUSA, JOÃO D.; ARINAMINPATHY, Nimalan; PÉPIN, Jacques; POSADA, David; PEETERS, Martine; PYBUS, Oliver G., LEMEY, Philippe. The early spread and epidemic ignition of HIV-1 in human populations. **Science**, Washington, DC, v. 348, n. 6205, p. 56-61, 2014. Disponível em: <https://science.sciencemag.org/content/346/6205/56.full>. Acesso em: 01 de Abr. de 2020.

FROST, Natasha. **Molly Houses**: os bares gays do Reino Unido do século XVIII. MEDIUM, [s.l.], 2018. Disponível em: <https://medium.com/@rntpincelli/molly-houses-os-bares-gays-do-reino-unido-do-s%C3%A9culo-xviii-d094df89564c>. Acesso em: 06. jun. 2020.

Galvão, J. *Aids no Brasil: agenda de construção de uma epidemia*. 1. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: ABIA/Editora 34, 2000. passim.

GRECO, Dirceu B.. A epidemia da Aids: impacto social, científico, econômico e perspectivas. **Estud. av.**, São Paulo , v. 22, n. 64, p. 73-94, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142008000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000300006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 2 abr. 2020.

GUEDES, Maria H., Os Imunes!. 1. ed. São Paulo: Clube dos Autores, 2017, passim.

HOOPER, Edward. **The River: A Journey to the Source of HIV and AIDS**. 7. ed. Boston: Little Brown and Company, 2011, passim.

HRSA: Ryan White & Global HIV/AIDS Program. **Ryan White HIV/AIDS Program Legislation**. [S.l.], 2019. Disponível em: <https://hab.hrsa.gov/about-ryan-white-hivaids-program/ryan-white-hivaids-program-legislation>. Acesso em: 01 abr. 2020.

HUMAN RIGHTS CAMPAIGN. **How HIV Impacts LGBTQ People**. [S.l.]: HUMAN RIGHTS CAMPAIGN, 2017. Disponível em: <https://www.hrc.org/resources/hrc-issue-brief-hiv-aids-and-the-lgbt-community>. Acesso em: 01 abr. 2020.

Leite, Joséte L.; Leite, Janete L.; Dantas, C. de C.; Da Silva, C. C; AIDS: Vinte e quatro anos de luta. **Enfermería Global**, Múrcia, ano 2006, n 9, p. 1-13, nov/2006. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/download/391/367/0>. Acesso em: 01 abr. 2020.

LEVY, Michael. Gays Rights Movement. Enciclopaedia Britannica, [s.l.]. 2020. Disponível em: <https://www.britannica.com/topic/gay-rights-movement#ref1077994>. Acesso em: 06, ago. 2020.

LINHA do tempo da aids: do primeiro caso aos dias atuais. **Boa Saúde**, [S.l.], 2019. Disponível em: <https://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/3837/-1/linha-do-tempo-da-aids-do-primeiro-caso-aos-dias-atuais.html>. Acesso em: 01 abr. 2020.

MARQUES, Maria Cristina da Costa. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 9, supl. p. 41-65, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702002000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000400003&lng=en&nrm=iso). Acesso em 2 abr. 2020.

MANDAVILLI, Apoorva. Half of H.I.V. Patients Are Women. Most Research Subjects Are Men. **The New York Times**, New York, 28 mai. 2019. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2019/05/28/health/women-hiv-trials.html>. Acesso em: 2 abr. 2020.

MARQUES, Maria Cristina da Costa. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 9, supl. p. 41-65, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702002000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000400003&lng=en&nrm=iso). Acesso em 2 de abril de 2020.

MATTOS, Fernando. **Direito à igualdade e à dignidade dos homossexuais no Brasil: uma análise panorâmica da jurisprudência**. Biblioteca MPPR, Curitiba, [201-?]. Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/artigoMattos.pdf>. Acesso em: 06. Ago. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento De Condições Crônicas E Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sintomas e Fases da AIDS**. Brasília, 2020. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv/sintomas-e-fases-da-aids>. Acesso em: 01 de Abril de 2020.

MORAES, Alexandre de. Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional. São Paulo: Atlas, 2002.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Conselho de Direitos Humanos da ONU adota Resolução pedindo fim da homofobia. [s.l.], 2014. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/conselho-de-direitos-humanos-da-onu-adota-resolucao-pedindo-fim-da-homofobia/>. Acesso em: 06. ago. 2020.

SALES, Willian Barbosa; CAVEIÃO, Cristiano; VISENTIN Angelita; MOCELIN Daniela; COSTA, Priscila Moreira da; SIMM, Eduardo Bolicenha. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIV, n. 10, p. 19-27, set. 2016 . Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832016000300003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000300003&lng=pt&nrm=iso). acessos em 06 ago. 2020.

SANTOS, Gustavo Gomes da Costa. Mobilizações homossexuais e estado no Brasil: São Paulo (1978-2004). **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo , v. 22, n. 63, p. 121-135, fev. 2007 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092007000100010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092007000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 ago. 2020.

SHILTS, Randy. O prazer com risco de vida. Record. Rio de Janeiro, 1987. Passim.

Siqueira. D.; Machado. R. 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.

SOUZA, Eloisio Moulin de; PEREIRA, Severino Joaquim Nunes. (Re)produção do heterossexismo e da heteronormatividade nas relações de trabalho: a discriminação de homossexuais por homossexuais. **RAM, Rev. Adm. Mackenzie**, São Paulo , v. 14, n. 4, p. 76-105, Aug. 2013 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-69712013000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712013000400004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06. ago. 2020.

SUGIMOTO, Luiz. Francisco Aoki, do 1º paciente com AIDS no Brasil à coordenação de laboratório de ponta. **Jornal da UNICAMP**, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/ju/noticias/2018/08/20/francisco-aoki-do-1o-paciente-com-aids-no-brasil-coordenacao-de-laboratorio>. Acesso em: 02 abr. 2020.

TIRMEMAN, A.; MAGALHÃES, N. Histórias da AIDS: 1. ed. Belo Horizonte: Autentica, 2015. passim.

THE NORMAL Heart. Direção: Ryan Murphy, Produção: Brad Pitt; Ryan Murphy; Scott Ferguson. New York: HBO Films, 2014. 1 DVD (132 min), son., color.

UNAIDS. UNAIDS Brasil, 2020. Estatísticas. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 01 abr. 2020.

UNAIDS. UNAIDS Brasil, 2020. **Página Inicial**. Disponível em: <https://unaid.org.br/>. Acesso em: 01 abr. 2020.

UNAIDS Brasil. **Relatórios e Publicações**. [S.l], 2020. Disponível em: <https://unaid.org.br/relatorios-e-publicacoes/>. Acesso em: 01 abr. 2020.

UNITED IN ANGER: A History of ACT UP. Direção: Jim Hubbard, Produção: Jim Hubbard. New York: ACT UP, 2012. 1 DVD (93 min), son., color.

WESTMORELAND, Timothy. Henry Waxman, the Unsung Hero in the Fight Against AIDS. **Politico Magazine**. Arlington, 04 fev. 2014.

WHITE, Allen. Reagan's AIDS Legacy / Silence equals death. **San Francisco Chronicle**, San Francisco, 8 jun. 2004. Disponível em: <https://www.sfgate.com/opinion/openforum/article/Reagan-pinion/openforum/article/Reagan-s-AIDS-Legacy-Silence-equals-death-2751030.php>. Acesso em: 01 abr. 2020.