

TENSÕES E DISPUTAS SOBRE A DOAÇÃO DE SANGUE LGBTQIAPN+: VIOLÊNCIA SIMBÓLICA NOS ESPAÇOS DE SAÚDE

TENSIONS AND DISPUTES OVER LGBTQIAPN+ BLOOD DONATION: SYMBOLIC VIOLENCE IN HEALTHCARE SPACES

RESUMO

Este estudo trata das tensões e disputas sobre a temática da doação de sangue por pessoas LGBTQIAPN+. A partir do método etnográfico, analisamos narrativas de participantes voluntários à doação de sangue, de pessoas autorreferidas LGBTQIAPN+ e heterossexuais, bem como de profissionais de saúde que realizam triagem clínica para a doação de sangue. De forma complementar, a autora principal realizou observação participante num banco de sangue, e produziu anotações sobre o percurso dos doadores no espaço, bem como sobre as relações cotidianas que constituem o processo da doação, em diário de campo. Os resultados demonstraram comportamentos, gestos e não ditos que sugeriram a presença de forte estigma em relação à doação de sangue por pessoas LGBTQIAPN+, revelando a permanência de julgamento social vivenciado por homossexuais desde a década de 1980. A chave teórica acionada para analisar os dados produzidos no trabalho de campo foi o conceito de violência simbólica proposto por Bourdieu. Por esta leitura, foi possível verificar que os agentes do campo perpetuam uma violência institucional, reproduzindo uma cultura homofóbica, que contribui para o afastamento da população LGBTQIAPN+ dos bancos de sangue.

Palavras-chave: doação de sangue. minorias sexuais e de gênero. estigma social. violência. seleção do doador.

ABSTRACT

This study addresses the tensions and disputes surrounding blood donation by LGBTQIAPN+ individuals. Using an ethnographic method, we analyzed narratives from volunteer blood donors, self-identified LGBTQIAPN+ and heterosexual individuals, as well as from healthcare professionals who perform clinical screening for blood donation. Additionally, the lead author conducted participant observation at a blood bank and kept field diary notes on the donors' journeys through the space, as well as on the daily relationships that constitute the donation process. The results demonstrated behaviors, gestures, and unspoken words that suggested the presence of strong stigma

Luciana Miranda Rodrigues

Doutora em Saúde Coletiva pela FIOCRUZ. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde pela UFF. Especialista em Gestão de Serviços de Hemoterapia pela UFBA. Professora dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade Souza Marques-RJ. Enfermeira da Área de Hemoterapia-INTO/Ministério de Saúde – RJ. ORCID:<https://orcid.org/0000-0001-8664-9529> E-mail: lucianamir@gmail.com

Ivia Maksud

Cientista Social, Mestre e Doutora em Saúde Coletiva. Pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher. Cientista do Nosso Estado Faperj. Orcid: [0000-0002-3465-151X](https://orcid.org/0000-0002-3465-151X). Email: ivia.maksud@fiocruz.br

surrounding blood donation by LGBTQIAPN+ individuals, revealing the persistence of social judgment experienced by homosexuals since the 1980s. The theoretical framework used to analyze the data produced during the fieldwork was Bourdieu's concept of symbolic violence. Through this reading, it was possible to verify that field agents perpetuate institutional violence, reproducing a homophobic culture, which contributes to the exclusion of the LGBTQIAPN+ population from blood banks.

Keywords: blood donation. sexual and gender minorities. social stigma. violence. donor selection.

Introdução

O sangue é um tema que, na história da humanidade, em diferentes sociedades, esteve envolto em mistérios e rituais, sejam eles para obtenção de força e coragem; para boas colheitas ou mesmo àquelas relacionadas à proibição da transfusão de sangue por motivo religioso (Silva, 2017; Souza, 2016; Cruz, 2012).

A prática da doação de sangue no Brasil remonta à década de 1930. Essas doações aconteciam diretamente do braço de uma pessoa a outra sem a realização prévia de testes de compatibilidade e sorológicos, como acontece atualmente. Eram remuneradas e, durante anos o contrabando, os custos elevados, a falta de qualidade e fiscalização do Estado eram frequentes, uma vez que o mesmo não possuía regência sobre o campo hemoterápico (Castro Santos; Moraes; Coelho, 1992).

Após a incidência da AIDS no Brasil, novos rumos foram determinados na legislação formal da hemoterapia como base do campo da Saúde Pública, gerando casos de mobilizações sociais, governamentais e não-governamentais para uma regulamentação adequada dos serviços de hemoterapia no Brasil. No imaginário coletivo, o HIV foi diretamente relacionado aos homossexuais masculinos, configurando, assim, uma representação social negativa que marcaram e marca até hoje os homens gays e homens que fazem sexo com outros homens (HSH) (Castro Santos; Moraes; Coelho, 1992; Veriano Terto Jr., 2002).

Assim que os primeiros casos de Aids transfusional foram reportados pela mídia televisiva formou-se um *pavor* social que culminou em respostas intensas da opinião pública e dos movimentos sociais sobre as doações de sangue, os testes anti-Aids serem obrigatórios ou não e sobre a comercialização do sangue (Castro Santos; Moraes; Coelho, 1992).

Por longos anos, desde o advento do Vírus da Imunodeficiência Humana e da AIDS, homens homossexuais e bissexuais foram impedidos de doar sangue, pois eram inclusos em um “grupo de risco” pela alta probabilidade de HIV/Aids. Muitos desconfortos, situações preconceituosas e estigma social foram gerados devido à caracterização de homens gays às ideias de “risco” e “promiscuidade” (Pollak, 1990).

A inaptidão clínica definitiva na doação de sangue por *gays* foi instituída na legislação de 1993 (Brasil, 1993) e foi validada até o ano de 2002 quando a Resolução

n.º 343 da ANVISA (2002) passou a restringir temporariamente homens que fazem sexo com homens no Brasil para a prática da doação de sangue:

B.5.2.7.3 - Situações de Risco Acrescido: (...) d) Serão inabilitados por um ano, como doadores de sangue ou hemocomponentes, os candidatos que nos 12 meses precedentes tenham sido expostos a uma das situações abaixo: (...) Homens que tiveram relações sexuais com outros homens e as parceiras sexuais destes (...) (ANVISA, 2002, p.13).

Entre 2018 e 2022, um dos acontecimentos que marcou o campo da hemoterapia foi a aprovação pelo Supremo Tribunal Federal (STF) da Ação de Inconstitucionalidade nº5.543 em 2020 que validou a doação de sangue por pessoas LGBTQIAPN+. Em maio de 2020, o STF realizou a votação dessa ADI, que estava proposta desde o ano de 2016 através de vários projetos de lei protocolados na Câmara dos Deputados. Esta ADI versava sobre a inconstitucionalidade da proibição da doação de sangue de homens gays e bissexuais e foi avaliada como inconstitucional. A votação ocorreu em meio à pandemia de Covid-19, que influenciara diretamente nas coletas de sangue de doadores voluntários, reduzindo ainda mais o estoque de sangue nos bancos de sangue do Brasil e do mundo. Portanto, desde junho de 2020, toda a população Lésbica, Gay, Bissexual, Transexual, Queer, Intersexual, Assexual, Pansexual, Neutro e outros (LGBTQIAPN+) tem o direito de doar sangue. Para tanto, devem ser avaliadas, como qualquer pessoa, a partir dos comportamentos sexuais acrescidos de risco e não mais por suas orientações sexuais e/ou suas identidades de gênero (Rodrigues, Machado e Maksud, 2023).

Este artigo é fruto de uma pesquisa etnográfica realizada em uma Unidade de Coleta e Transfusão (UCT) da rede de saúde pública localizada num centro de referência do Estado do Rio de Janeiro. Teve como objetivo compreender as práticas e representações sobre doação de sangue por profissionais de saúde triagistas e voluntários LGBTQIAPN+ à doação de sangue. Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, sob o CAAE nº 55820422.3.0000.5273 em junho de 2022.

A produção dos dados aconteceu no segundo semestre do ano de 2022, em meio ao Governo do ex-presidente Jair Bolsonaro (2018-2022). Este período foi marcado pelo desprezo à agenda LGBTQI+, com um presidente e ministros que se posicionavam publicamente com narrativas homofóbicas e discriminatórias, além do estímulo a uma agenda ultraconservadora de costumes e incitação ao ódio (Agostini, Rocha, Melo e Maksud, 2019; D'Almonte e Silva, 2024).

A abordagem aos participantes de pesquisa foi realizada em momentos distintos. O primeiro contato com os profissionais acontecia logo no início das atividades do dia. Assim que o enfermeiro plantonista do dia terminava o preparo do seu ambiente de trabalho, que envolvia verificar a sala da triagem clínica, o salão de coleta de sangue dos doadores, os equipamentos para a triagem hematológica e a homogeneização das bolsas de sangue, ele era convidado a participar da pesquisa. O segundo contato

com os profissionais de saúde acontecia durante a consulta da triagem clínica, na presença do candidato à doação de sangue (que também autorizava a observação no consultório), o que possibilitava que a primeira autora tomasse notas em um diário de campo no canto da sala. Por último, era realizada a entrevista presencial com o profissional de saúde triagista, na sala de triagem clínica, ao final do dia de trabalho. Já as entrevistas com os voluntários a doadores, também chamados por candidatos à doação de sangue, eram realizadas a partir do contato inicial na recepção da unidade de coleta e ao aceitarem participar da pesquisa, nos direcionávamos a uma sala privada e a entrevista era gravada, e depois acompanhava a consulta da triagem do voluntário que se declarava LGBT+ junto com o triagista. As entrevistas dos profissionais de saúde e dos doadores eram gravadas para posterior transcrição, e a elas foram acrescentadas notas registradas no diário de campo.

A imersão da primeira autora no cotidiano do equipamento de saúde foi fundamental para compreender as interações sociais entre os candidatos a doadores de sangue e os profissionais de saúde. Perceber as tensões e/ou as disputas sociais que emergem das subjetividades dos profissionais de saúde e seus estigmas principalmente com voluntários homens homossexuais ou bissexuais bem como com a população LGBTQIAPN+ foi possível pelo olhar submerso *do avesso* (Menezes, 2008). A análise das entrevistas e notas registradas no diário de campo foi feita de modo temático e narrativo, apoiadas pela leitura da literatura socioantropológica e das reuniões de orientação (Rodrigues, 2023).

Os Profissionais de Saúde Triagistas

Os profissionais de saúde que atuam na triagem clínica de doadores devem ser de nível superior e capacitados para a atividade. Na UCT, os profissionais que fazem as triagens são em sua maioria enfermeiros. Durante a realização da pesquisa, o serviço contava com três médicas especialistas em hematologia e hemoterapia e com uma equipe de enfermeiras (os) formada por vinte e dois profissionais.

O universo de pesquisa foi composto por dezoito profissionais de saúde, sendo três médicos e quinze enfermeiros. Não foram incluídos no estudo os profissionais que estavam de férias ou licença médica no período da produção dos dados, os que não tinham pelo menos um ano de experiência em hemoterapia e triagem clínica do doador de sangue e aqueles que não quiseram participar do estudo.

O perfil sociodemográfico dos participantes mostrou que a média da idade foi de 48 anos. A maior parte dos profissionais era feminina (n=17) e quanto à raça/cor autodeclarada, quatorze se disseram brancos, três pardos e uma preta. De acordo com a orientação sexual expressada pelos profissionais de saúde, dezesseis se declararam heterossexuais e dois homossexuais, sendo um homem gay e uma mulher lésbica. Observamos desconhecimento sobre a linguagem das identidades de gênero, entretanto,

após explicação da pesquisadora sobre os termos cisgênero e transgênero, foi unânime a declaração dos participantes como cisgênero (n=18).

Com relação à atividade profissional, o tempo de formação foi em média de 22 anos de atuação na área de hemoterapia. Apenas dois profissionais não possuíam pós-graduação, e dos quatorze com especialidade lato-sensu, seis dispunham da especialidade em hematologia e/ou em hemoterapia. Duas profissionais possuíam pós-graduação *strito-sensu* com mestrados nas áreas de ciências e administração. A média de tempo de atuação em hemoterapia foi de treze anos, com desempenho em atividades relacionadas à assistência (n=16), gestão (n=8) e docência 9 (n=3).

Quadro 1 - Caracterização dos profissionais de saúde triagistas.

Variáveis	Frequência simples (n)	Variáveis	Frequência simples (n)
SEXO		PROFISSÃO	
Feminino	17	Enfermeiro	15
Masculino	1	Médico	3
ORIENTAÇÃO SEXUAL		ESPECIALIZAÇÃO	
Heterossexual	16	Sim	16
Homossexual	2	Não	2
FAIXA ETÁRIA		TEMPO DE FORMAÇÃO	
30 a 40 anos	1	Menos de 10 anos	1
De 40 a 50 anos	10	De 10 a 20 anos	6
De 50 a 60 anos	5	De 20 a 30 anos	8
Mais de 60 anos	2	De 30 a 40 anos	3
ETNIA/COR		PÓS-GRADUAÇÃO EM HEMOTERAPIA	
Branca	14	Sim	6
Parda	3	Não	12
Preta	1	OCUPAÇÃO NA HEMOTERAPIA	
RELIGIÃO			
Católico	9	Assistência	16
Evangélico	2	Gestão	8
Espírita	4	Ensino/Pesquisa	3
Mista	1	Outro	1
Nenhuma	1	ATUAÇÃO EM HEMOTERAPIA	
Outro	1	De 1 a 2 anos	4
De 15 a 30 anos Mais de 30 anos		De 5 a 15 anos	8
		5	
		1	
TOTAL			
18			

Fonte: elaboração própria

A subjetividade na triagem clínica ao doador voluntário

Na perspectiva das políticas de saúde, que se apresenta na forma da *Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados*, existem atividades hemoterápicas que compreendem o ciclo do sangue e que foram publicadas através de algumas Portarias do Ministério da Saúde. Sua última publicação apresenta as condições físicas e de saúde que capacitam a permissão ou não da doação de sangue e que devem ser adotadas pelos serviços de banco de sangue públicos ou privados do país (Brasil, 2017; Valadares, Viana, 2003). Queremos enfatizar aqui que a tomada de decisão entre a *aptidão* e *inaptidão* para doar sangue é, em tese e por lei, normativa/prescritiva.

A triagem clínica é considerada um tipo de consulta que deve ser realizada por profissional de saúde com nível superior, capacitado e habilitado para a realização da mesma seguindo os preceitos legais determinados pela legislação vigente da unidade federativa (Brasil, 2017). Em maioria, os serviços de coleta têm profissionais enfermeiros nessa função, mas podem variar de acordo com a necessidade da instituição e ter como triagistas médicos, biólogos, biomédicos e assistentes sociais.

O Ministério da Saúde considera que a habilidade dos triadores configura-se tanto por conhecimentos técnicos quanto éticos:

a habilidade e a sensibilidade do triador para obter e analisar informações na triagem clínica tem como base não só os conhecimentos técnicos (...), mas a postura ética que se expressa, principalmente (...) na ausência de preconceitos e no sigilo profissional. (Brasil, 2001, p. 9)

Os profissionais de saúde habilitados para realizar as triagens clínicas de doadores de sangue são chamados de *triadores* e devem seguir um conjunto de regras pré-estabelecidas pela legislação vigente da ANVISA (2002), que concede a eles o poder de decidir sobre uma negativa à doação de sangue de voluntários de formas temporárias ou definitivas. Esse poder é conferido estruturalmente através das políticas públicas que regem o sangue e seus hemocomponentes, como a avaliação clínica, que ocorre pautada em um questionário, institucionalizado pela unidade de coleta.

No momento da consulta, o triagista deve observar atentamente os movimentos corporais, a fala e o comportamento do candidato à doação de sangue quanto às respostas dadas e estar atento às inconsistências possíveis que sejam um risco em potencial para a segurança do receptor. Tais relações de poder-saber constituem uma forma de controle social que ganham o estatuto de certo e errado, normal e anormal (Milagres e Velloso, 2023; Foucault, 2014).

O termo *risco* em hemoterapia refere que a prática sexual vivenciada por homens gays, bissexuais, transexuais e outros é a que mais apresenta vulnerabilidade na transmissão do vírus HIV. Contudo não consta no questionário de doação de sangue nenhuma pergunta sobre o tipo de prática sexual vivenciada pela população

LGBTQIAPN+ (Ribeiro; Jacociunas, 2016). Isto se configura como um hiato que desconsidera completamente a existência de uma pluralidade de práticas sexuais vivenciadas LGBTQIAPN+, que estão além da lógica genital/anal (insertiva/receptiva), ativa ou passiva do sexo entre homossexuais.

Considerando a heteronormatividade vigente, frente aos preconceitos e estereótipos relacionados a outras expressões das sexualidades, o público LGBTQIAPN+ pode estar sujeito a questionamentos que não são feitos a outros indivíduos, tais como o uso ou não de preservativos e o tipo de prática sexual.

Na observação do campo foi possível verificar em uma triagem de profissional de saúde com um candidato a doador de sangue certo desconforto quando o mesmo se autodeclarou homossexual masculino. Durante a consulta e respostas às perguntas do questionário, houve pouco contato visual entre eles. A cada questionamento feito pela profissional triadora e resposta passível de inaptidão dada pelo candidato à doação de sangue, a triadora buscava, através do olhar e comunicações breves, a aprovação da pesquisadora que estava ali presente como observadora participante. Isso acontecia a cada pergunta e resposta, como por exemplo, saber se o homem estava vacinado para a Covid, saber se ele havia se prevenido após um acidente biológico sofrido anteriormente, saber a quantidade de parceiros sexuais e se havia uso de preservativos. Quando o homem respondeu “Sim. Um parceiro, com uso de preservativo”, a enfermeira silencia, pára, pega o protocolo institucional de triagem clínica, folheia e depois diz: “tenho dúvida, fez o tratamento do acidente biológico?”. Quando o homem confirmou que “sim, tem dois anos”, ela olha para a pesquisadora e diz: “tá liberado”. Ela finaliza a consulta com as orientações sobre cuidados pós-doação e o doador é encaminhado para a área de coleta de sangue. Mas essa consulta gerou uma impressão que, se a pesquisadora (também enfermeira na mesma unidade) não estivesse ali presente, esse candidato não *seria aprovado* na consulta. Ressaltamos aqui que o duplo pertencimento da pesquisadora principal como profissional de saúde foi muitas vezes tematizado e discutido com a co-autora do artigo, de modo a, juntas, desnaturalizarem as práticas tidas como naturais e observarem suas implicações na construção dos dados.

Para Vitiritti e Andrade (2018) a população LGBTQIAPN+ sofre com o heterossexismo presente nos discursos de profissionais de saúde que por vezes impõe um comportamento heteronormativo considerado *normal* e moralmente correto. Segundo Herek (2004) o heterossexismo é um aspecto de hostilidade antigay que perpetua o estigma sexual. Ele é uma forma de antipatia que a partir de crenças impostas na moralidade geram hostilidade, discriminação e violência contra a população homossexual.

Quando questionado ao grupo de profissionais sobre como é trabalhar com hemoterapia, a coleção de respostas, representada pelo relato abaixo, foi uníssona sobre a responsabilidade do profissional frente à segurança transfusional (mesmo daqueles que tinham o tempo mínimo de atuação em hemoterapia). E nessa perspectiva, seguir as regras legais nunca foi um ponto de dúvidas para quem atua com triagem clínica de doadores de sangue, o que reforça a teoria foucaultiana sobre as relações de poder

pautadas no poder jurídico e no conhecimento científico, apresentada por Milagres e Velloso (2023).

(...) eu já trabalhei no ciclo todo (...) Mas o propósito, é maior, porque a gente trabalha com um insumo que não pode ser fabricado, ainda, que é o sangue (...) quando eu penso em hemoterapia, eu penso na **responsabilidade** que é, porque às vezes as perdas, o estrago, **as consequências que envolvem todo o processo**, pode ser irreversível (...) Faz a gente refletir muito em cima desse insumo. É isso que mexe comigo (Amélia, mulher, profissional de saúde, heterossexual, 44 anos).

A narrativa acima demonstra o quão complexo o campo da hemoterapia é para os profissionais que fazem triagem clínica. O profissional de saúde que realiza a triagem se autoimputa uma responsabilidade em salvar a vida do receptor do sangue doado e acaba fazendo da consulta de triagem clínica um questionamento quase que inquisitório, permeado de pré-julgamentos que podem levantar questões que estão para além do pensamento de segurança transfusional, ou seja, de perpetuação de pensamentos e ações estigmatizantes e preconceituosas.

Padilha e Witt (2011, p. 236) elencaram em um estudo sobre as *competências da enfermeira para a triagem clínica de doadores de sangue* o papel que o enfermeiro (a) deve desempenhar ao realizar a consulta clínica. As categorias foram: (1) prática profissional, ética e legal e (2) provisão e gerenciamento do cuidado. As práticas éticas e legais dispõem de tópicos como: *a. identifica prática insegura e toma providencias apropriadas; b. prática de acordo com a legislação vigente e c. prática de acordo com as políticas nacional e local e com as diretrizes normativas.*

Fazer triagem clínica está para além de uma avaliação especificada na sexualidade de quem deseja doar sangue e sim, se este individuo se encontra adequado, de acordo com os padrões de saúde, para *dispor* de seu insumo - o sangue - para outra pessoa, como colocam Wright e Hughes (2009):

o processo de seleção do doador de sangue tem por objetivo dar ao banco de sangue respostas para duas perguntas fundamentais: (1) a doação de aproximadamente 450ml de sangue total, nesse momento, será prejudicial ao doador? e (2) o sangue retirado desse doador, nesse momento, poderia transmitir uma doença para o receptor? Se a resposta a essas duas perguntas é não, podemos dar prosseguimento à doação. Se a resposta a qualquer dessas perguntas é sim, o doador ficará desqualificado de forma temporária ou definitiva, dependendo das circunstâncias. (p.6)

Quando perguntado aos profissionais de saúde que fazem triagem clínica sobre o que era doação de sangue para eles e como eles julgavam quem era apto a doar sangue,

muitas respostas corroboraram com a literatura no que tange aos pensamentos da doação altruísta e espontânea e nas *boas condições* de saúde do indivíduo.

Apta à doação de sangue é uma pessoa que não tome medicações, que não tome drogas que proíbam ela de doar sangue. Que ela não tenha **comportamentos de risco**. Antigamente, [como] a **prostituta** (...). Agora você não sabe quem tem comportamentos de risco ou não (...) tem a parte dos **homossexuais** que antigamente eram excluídos da doação (...) às vezes, eles têm um comportamento mais regradinho do que uma pessoa que é hétero(sexual). Enfim **a pessoa apta pra mim é aquela que tenha uma vida regrada**. Que não ofereça **risco** (...) pros receptores. (Odaleia, Mulher, Heterossexual, 46 anos, grifo nosso).

O uso da terminologia de *condições de saúde* teve sua repercussão através do campo científico da epidemiologia por ter sido moldada sob as características etiopatogênicas das doenças transmissíveis e crônicas não transmissíveis, principalmente. Contudo, quando se caracterizam condições de saúde apenas por condições clínicas patológicas, se exclui aquelas condições que não são ditas como doenças, mas que possuem uma repercussão social importante para a sociedade e que não se enquadrariam como condições de doença *a priori* (Mendes, 2012)¹.

Em vista disso, com um olhar mais ampliado para o uso desta terminologia, a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 2003) e outros estudiosos citados por Mendes (2012, p.3), conceituaram condições de saúde como *circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistentes e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, episódicas ou contínuas e fragmentadas ou integradas, dos sistemas de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias*.

O pensamento pragmático da epidemiologia no campo científico conceitua risco como um componente central de relação que existe entre casualidade e/ou exposição e o desfecho em saúde, em uma distribuição populacional que definirá dados objetivos do evento analisado. Como por exemplo, tabagismo e câncer de pulmão. Segundo o INCA (2025) o tabaco é responsável por 90% dos casos de câncer de pulmão. Contudo, essas análises são exclusivamente objetivas pautadas em probabilidades de ocorrências a partir de um recorte temporal pré-determinado na população-alvo e no evento analisado (Barata, 2022; Almeida-Filho; Castiel; Ayres, 2012).

Do mesmo modo, o olhar biomédico e hospitalocêntrico no campo científico de saúde/doença retrata até hoje uma relação de risco aumentada entre homens homossexuais e bissexuais, bem como as pessoas LGBTQIAPN+, com o vírus HIV.

¹ Condição de saúde vai além de doenças por incorporar certos estados fisiológicos, como a gravidez, e os acompanhamentos dos ciclos de vida, como o acompanhamento das crianças (puericultura), o acompanhamento dos adolescentes (hebicultura) e o acompanhamento das pessoas idosas (senicultura) que não são doenças, mas são condições de saúde de responsabilidade dos sistemas de atenção à saúde (Mendes, 2012).

Nas consultas de triagem clínica, apesar das regras legais pré-estabelecidas já mencionadas, observamos que as avaliações subjetivas são pautadas nesse conceito de risco fundamentado no olhar do campo biomédico e hospitalocêntrico, que reduz as pessoas a uma *estatística* generalista e por vezes, estigmatizante, como é o caso de candidatos à doação de sangue da população LGBTQIAPN+.

Não há como apoiar-se apenas em proposições objetivas, analisadas estatística e epidemiologicamente, quando na consulta de triagem clínica a abordagem é realizada por um indivíduo com formação cultural, pensamentos e (pré) conceitos de antemão presos a si, ali disposto a julgar *clanicamente* outro indivíduo com vivências e significados que divergem do seu olhar.

Nesse sentido, encarar o termo risco na antropologia é dialogar com o caráter sociocultural envolto em significados tais como medo, perigo, sujeira, certo e errado que imputa aos *grupos de risco* um estigma e preconceito afirmador de sua existência, tornando-se assim um marcador moral que fortalece o estigma social (Douglas, 2014; Almeida-Filho; Castiel; Ayres, 2012; Castiel, 1999).

As autoras Leila Jeolás (2003) e Rita Barradas Barata (2022) em seus estudos *Os jovens e o imaginário da Aids* e *Sobre o conceito de risco em epidemiologia* recuperam conceitos e noções de risco em seus constructos antropológicos na significância que o termo acumulou com o passar dos anos através do senso comum e de práticas coletivas. Na antropologia, a noção de risco se encontra associada ao sentido de ameaça em um contexto histórico e cultural de preservação identitária e como instrumento de diferenciação entre grupos de pessoas de uma mesma sociedade ou não. Na sociologia, a noção de risco destaca o papel das estruturas e instituições na configuração do risco.

Discutir sobre a subjetividade que os profissionais de saúde responsáveis por fazer as consultas de triagem clínicas em pessoas LGBTQIAPN+ podem apresentar como conduta profissional se faz necessário pois como visto anteriormente a significação de risco engloba diversas e distintas concepções, incluindo questões culturais (como por exemplo, religiosas e morais).

Dez participantes declararam ser praticantes da religião católica. Cabe ressaltar aqui a interligação entre o conservadorismo e a construção religiosa sobre sexualidade, gênero e cultura familiar *versus* a diversidade sexual que caracteriza a população LGBTQIAPN+ . É possível que esses atravessamentos possam repercutir direta e indiretamente na tomada de decisão dos profissionais de saúde, influenciados por sua cultura religiosa (Noletto, 2016; Guidi, 2022).

A consulta de triagem é um processo decisório no qual existe um indivíduo, profissional de saúde, que detém o poder de decidir se outro indivíduo é capaz de doar sangue ou não, tornando-o apto para a coleta de sangue, de acordo com o seu olhar técnico e também pessoal sobre tal situação analisada.

O problema da objetividade e da subjetividade continua sendo discutido no meio erudito e também no ambiente de trabalho onde as pessoas são chamadas a tomar decisões. Na verdade, todo o campo da resolução de problemas e da tomada de decisão se defronta com os problemas colocados pela subjetividade e com a possibilidade de tornar os processos de resolução de problemas e tomada de decisão mais objetivos.

Entretanto, quando se olha mais de perto a questão da objetividade e subjetividade, percebe-se que o verdadeiro problema reside no fato de que se liga a objetividade à neutralidade, a imparcialidade, a verdade única e inteira e a subjetividade ao arbitrário, a desigualdade e a imaginação. Trata-se mais de um problema moral do que um problema epistemológico (Morin; Aubé, 2009, p. 54).

Apesar de ter sido uma voz isolada, uma profissional de saúde que participou da pesquisa considerou que deveria haver restrição para a doação de sangue de LGBTQIAPN+:

Se eu perceber que existe a pessoa, que a gente percebe muito, **com relação ao homossexual masculino** [silêncio] tipo um *feeling* (...) verdadeiramente o **que eu puder fazer para inaptá-lo eu vou fazer**. (...) vou **caçar** alguma coisa para inaptar aquele doador. Eu não vou ficar tranquila. (...) **Quando vou escrever aqui** [mostra a ficha do doador] **é para poder mais ou menos da segunda amostra eu ter uma noção de onde pode ser que aquela pessoa se infectado**. (...) Ninguém é Deus para adivinhar as coisas (...) eu confesso para você que se eu perceber, se eu ver mesmo no meio [profissional] (...) tem relação com pessoas, [se] relaciona com homens, com mulheres [vou] falando normalmente porque é uma **coisa normal**, (...) a gente tem familiares (...) normal, não é que eu discrimine **mas eu tenho muito receio, como profissional e sabendo dessas histórias** (...) dessa sorologia, que tem uma janela imunológica (...) **eu acho que sair de 12 meses e liberar geral como foi liberado para o homossexualismo, eu continuo com o pé atrás**. Confesso para você (...) **eu vou ficar muito feliz de encontrar alguma outra coisa que eu possa inaptá-la**. (Odila, mulher, profissional de saúde, heterossexual, 65 anos, grifo nosso)

O relato da Odila, profissional que atua no campo da hematologia e hemoterapia desde antes do advento da Aids, é repleto de estigmas. A terminologia homossexualismo, que remete à homossexualidade como doença, foi proferida pela profissional de saúde. Podemos interpretá-lo a partir de algumas lições do sociólogo Pierre Bourdieu acerca dos espaços sociais, campos, *habitus* e da violência simbólica. O mundo social não é harmônico e orgânico, mas sim rodeado por conflitos, disputas, lutas e forças que se tornam centrais na perspectiva de uma formação social preenchida por agentes sociais que se destacam pelas posições que eles ocupam (Monteiro, 2022).

A formação dos agentes sociais se dá pelo acúmulo de capitais que estruturam os campos do saber (econômico, político, cultural, científico, educacional, dentre outros) e a prática do conhecimento objetivo e subjetivo desses agentes. Cada campo possui suas especificidades com regras e legislações que definem papéis sociais de relação dominante e dominador em torno desse capital específico (Monteiro, 2022). Essas práticas são comuns nos campos científicos em que apenas um é detentor do

conhecimento assertivo. Quando os agentes internalizam as estruturas objetivas pautando-se nas especificidades do campo se determina então, um *habitus*; que é a incorporação do campo nessas condições objetivas e subjetivas acreditando na importância dele dentro do espaço da prática. Essas estruturas se constroem a partir de concepções históricas que reproduzem um simbolismo de dominação social (Monteiro, 2022).

A identificação de *grupo de risco* foi imposta aos homossexuais masculinos principalmente por causa da exposição ao vírus em decorrência da via sexual e da proporcionalidade de relações sexuais desprotegidas (Pollak, 1990, p.57). O discurso de Odila apresenta o *habitus* de parte dos profissionais de saúde participantes da pesquisa que ainda fazem essa associação, ou seja, relacionam a aquisição de doenças infecciosas por homens homossexuais ou bissexuais e transsexuais femininos e masculinos devido à prática sexual tida como descuidada.

Porque mesmo você tendo NAT (...) **A gente sabe que pode surgir outras coisas, outros vírus, outras bactérias.** (...) **mas essa “variola do macaco” a gente sabe que tá tendo muito em paciente imuno suprimido e por via sexual e “homossexualismo” e região genital.** (...) eles [homens gays e bissexuais] não gostam que falem. Não tá sendo uma discriminação. (...) é uma realidade a *Monkey Pox*. (...) aqui na triagem de segunda amostra, disparado é sífilis. Graças a Deus é tratável, **mas isso é o que? Não uso de preservativo, falta de cuidado.** (Odila, mulher, profissional de saúde, heterossexual, 65 anos, grifo nosso).

O descarte de segurança na doação de sangue

Um trecho da entrevista com a profissional de saúde Odila - “*mas essa variola do macaco a gente sabe que tá tendo muito em paciente imuno suprimido e por via sexual e homossexualismo e região genital*” – nos remete à pesquisa de Pollak (1990) acerca da construção do imaginário social do HIV/AIDS entre os gays. O autor discute que o indicador de risco seria o grau de exposição a outros vírus e bactérias. De forma aproximada, a doença Mpox, refletida na narrativa da profissional de saúde, faz essa rápida transposição. Em 29 de julho de 2022, o Ministério da Saúde confirmou a primeira morte por monkeypox no Brasil. (Fiocruz, 2023). Essa doença foi apresentada à sociedade através de notícias em mídias sociais e televisivas, por médicos infectologistas, como “variola dos macacos”. O vírus passou a ser motivo de preocupação no Brasil e em diversos países dadas as incertezas sobre suas características como sintomas, prevenção e risco de óbito. Na medida em que as primeiras pesquisas e projeções sobre a doença eram tornadas públicas, foi possível identificar uma prevalência inicial do contágio entre homens gays, bissexuais e homens que realizavam sexo com outros homens.

No entanto, organizações de defesa dos Direitos Humanos, grupos LGBTQIAPN+ e de defesa da saúde alertaram sobre o risco do estigma que essa doença poderia gerar contra pessoas LGBTQIAPN+ (Instituto Matizes, 2022, p.5) como sendo uma doença que estava afetando muitos homossexuais masculinos, relacionando suas práticas sexuais tanto em quantidade (indicando um maior número de relações sexuais desprotegidas entre homens homossexuais) quanto em tipo de prática (sexo oral e anal).

A profissional de saúde Odila refere também que “*A gente pega aqui muito (resultado de) sífilis é o que a gente mais pega aqui na triagem. De segunda amostra, disparado é sífilis. Graças a Deus é tratável, mas isso é o que? Não uso de preservativo, falta de cuidado*”. Essa sentença classificatória contradiz os dados do espaço em que a pesquisa foi realizada: os altos índices de sorologia reativa a sífilis concentram-se no perfil de gênero feminino, heterossexual e de estado civil casada, e não corresponde aos homossexuais masculinos.

No ano de 2022, de janeiro a dezembro, foram detectados 34 casos de sífilis nos exames sorológicos dos doadores de sangue da UCT, sendo que 52,2% eram do sexo feminino. O tipo de julgamento subjetivo de Odila é o que em parte propicia o ato de *descarte subjetivo*, atualmente denominado de Descarte de Segurança (DS). O DS surgiu ao final da década de 1980 (Brasil, 1989) e era usado para descartar toda doação de sangue, antes realizada por homens homossexuais e bissexuais (Hurtado, 2015; Gonzaga, Almeida, Anjos, 2008).

Um conjunto de falas sobre o ideário profissional acerca do descarte de segurança (como destacado algumas vezes por alguns profissionais em tom de correção quando usava o termo *descarte subjetivo*) mostrou que todos têm ciência sobre conceitos e definições de DS e que alguns, inclusive já fizeram uso do mesmo nas *dúvidas* que eles relataram *sentir*.

Alguns chegaram a dizer que lançaram mão do DS porque os candidatos à doação que estavam sendo inaptados no momento da consulta e não aceitavam a negativa, por receio de possíveis agressões físicas, eles (os triagistas) liberavam e, posteriormente descartavam o sangue sem que o candidato soubesse, ou usavam de estratégias tais como dizer que *o fluxo está lento demais*, parando assim a coleta do sangue e descartando o baixo volume coletado.

Esse tipo de relato retrata de certa forma que o DS não é apenas usado para casos de candidatos LGBTQIAPN+ e que os profissionais podem fazer uso dessa estratégia a qualquer momento e com qualquer pessoa na consulta de triagem clínica.

Luciana: o que significa descarte subjetivo pra você?

Barbara: no caso se você **desconfia que o doador não esteja sendo sincero nas respostas**, se você acha que ele pode estar omitindo algum fato, ou se de repente lá na sala de coleta, ele deixa escapar alguma coisa que possa comprometer a segurança do sangue (...) é feito esse descarte subjetivo.

Luciana: você alguma vez precisou fazer descarte subjetivo?

Barbara: **Já (...) Na época em que não era permitido os homossexuais doarem sangue (...)**

Luciana: mas, qual foi a condição que te fez fazer um descarte subjetivo?

Barbara: **porque a pessoa era assim**, como é que eu vou dizer (...) **Você conseguia [ver], pela forma como falava, andava (...) você conseguia identificar que era uma pessoa homossexual (...) e nas questões, no questionário, ele negou totalmente.** Naquela época, não poderia doar. (Barbara, mulher, profissional de saúde, heterossexual, 42 anos)

Aqui vemos uma posição de violência simbólica com uso de estratégias bem definidas subjetivamente em que há imposição do profissional triagista sob o candidato à doação de sangue, quase que numa tentativa de salvamento, à espera da resposta que ele (triagista) gostaria de ouvir para que pudesse realizar a inaptação tranquilamente e, quando isso não acontece, o DS se faz presente na rotina de trabalho.

Para Pierre Bourdieu (2005, p.146),

Todas as estratégias simbólicas por meio das quais os agentes procuram impor a sua visão das divisões do mundo social e de sua posição neste mundo podem situar-se em dois extremos: o insulto, *idios logos* pelo qual um simples particular tenta impor seu ponto de vista correndo o risco da reciprocidade; a *nomeação oficial*, ato de imposição simbólica que tem a seu favor toda a força do coletivo, do consenso, do senso comum, porque ela é operada por um mandatário do Estado, detentor do monopólio da violência simbólica legítima. (p.146)

A força do coletivo operada por um mandatário, como destaca Bourdieu, era o que víamos acontecer no campo da hemoterapia, quando se destacava a imposição do Estado por meio do seu agente regulador, a ANVISA, que determina todas as ações e legislações vigentes que regulamentam no Brasil o uso de sangue e componentes e seus derivados a nível nacional. Contudo, com as mudanças por meio do Supremo Tribunal Federal, a ANVISA fez a revisão e comunicado nacional sobre as mudanças institucionalizadas em junho de 2020, logo toda e qualquer perpetuação de um pensamento preconceituoso ou estigmatizante é responsabilidade do profissional de saúde e suas concepções morais, como já vimos anteriormente na narrativa da profissional de saúde Odila.

Almeida-Filho, Castiel e Ayres (2012) dizem que na prática clínica a ideia de risco é individual, e ele se coloca de forma pragmática pautando-se em medidas preventivas ou prognósticas entre diferentes propostas clínicas. Castiel (1999) define risco como algo que não se deixa perceber facilmente, na medida em que faz referência a algo virtual ou possível, mas que nem sempre se materializa. Assim também é o caso da suposição se o candidato à doação de sangue fala ou não *a verdade* na consulta da

triagem clínica e que a falta da segurança da veracidade *percebida* pelo profissional fosse o autorizador para a prática do DS, assim validando uma técnica totalmente à parte da ética profissional (Gonzaga; Almeida; Anjos, 2008).

Os voluntários LGBTQIAPN+ à doação de sangue

Os voluntários doadores de sangue chegam ao serviço por demanda espontânea ou pelo serviço de captação do serviço que consiste em ligações feitas pelas recepcionistas da UCT para os familiares de pacientes internados para a realização dos procedimentos cirúrgicos no hospital onde está localizado o banco de sangue ou ligações para instituições e empresas.

Nas primeiras abordagens com os voluntários à doação de sangue para participação na pesquisa, muitos recusavam alegando falta de tempo. A primeira autora começou a perceber que abordá-los na recepção, muitas vezes próximo de outras pessoas, os afastava da aceitação em participar da pesquisa, principalmente quando eram integrantes de grupos religiosos. Passou então a apresentar a pesquisa apenas em sala privada e, ainda assim, alguns voluntários não quiseram participar da pesquisa, dizendo não terem interesse no assunto.

Com os voluntários à **doação de sangue** que aceitaram participar da pesquisa, era feita leitura conjunta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao final da entrevista, o voluntário retornava à recepção do serviço e logo que possível era encaminhado à consulta de triagem clínica pelas recepcionistas.

Notamos que a prevalência de voluntários à doação de sangue era marcada por grupos de pessoas religiosas, por militares, grupos de adolescentes e jovens estudantes.

A observação participante da consulta da triagem clínica dos voluntários que se identificaram à pesquisadora como pessoa LGBTQIAPN+ foi subsequente à entrevista da pesquisa. E, como já dito no início desse texto, mesmo que comunicado inicialmente aos profissionais triagistas, antes da observação da consulta, era solicitada nova permissão, tanto para o voluntário à doação quanto para o profissional triador. Houve sucesso em todas as solicitações.

Algumas mulheres lésbicas, contudo, não se reconheceram como LGBTQIAPN+. Uma voluntária à doação que se autodeclarou lésbica, Amora, doadora há vários anos, era uma senhora de 64 anos, disse:

Eu já ouvi falar [que homens homossexuais não podiam doar sangue], mas nunca me prendia [no assunto]. **Como não faço parte do grupo** [homens gays e HSH] **não me interessei pelo assunto** na verdade (Amora, Mulher, Lésbica, 64 anos, grifo nosso).

Santos *et al* (2018) refletiram em seu estudo *Vida em armário*, as representações sociais das relações de homens gays e mulheres lésbicas nas interações socioafetivas.

E essa reflexão corrobora com a fala da voluntária lésbica à doação de sangue, quando ela se coloca à parte do que ela chama de *grupo*, visto que historicamente o então *grupo de risco* para adquirir e transmitir o vírus HIV e a Aids eram os homens gays e bissexuais, e não as mulheres lésbicas.

cabe ao indivíduo que não está de acordo com os ditames sociais um papel social marginal, ou a extenuante busca por formas de representação de um papel social que não correspondem a sua identidade de origem, **podendo ocasionar a manifestação de diversos conflitos em suas interações pessoais (subjetivas) e interpessoais (sociais)** (Santos et al, 2018, p.15, grifos nossos).

E nesse caminhar de conflitos, *saídas de armários* e confissões, alguns homens gays que não performam os signos tidos como referentes à homossexualidade masculina *passam* pela consulta de triagem clínica sem revelar sua orientação sexual. Odair, mesmo ciente do impedimento temporário à doação por sua orientação sexual (anterior à aprovação da ADI), ao comparecer a um banco de sangue, acompanhado por seus colegas da graduação de Enfermagem, efetuou a coleta e a doação de sangue.

Eu lembro **que eu menti exatamente qual era a minha orientação**, não me perguntaram qual era a minha orientação, só se tinha praticado sexo com homem num determinado período, não lembro se era intervalo de um ano, acho que sim, e eu lembro que na época eu menti (Odair, Homem, Homossexual, 47 anos, grifo nosso).

Ao ser questionado, hipoteticamente, se doaria sangue novamente mesmo sem a aprovação da ADI em 2020, ele relatou que:

Provavelmente eu como profissional, tendo conhecimento, meu comportamento até então, vem sendo seguro com critérios de proteção, de resguardo [gesticulou entre aspas] eu acredito que eu mentiria sim. **Luciana:** como seria pra você ser recusado de uma doação de sangue por conta da sua orientação sexual?

Odair: **Acho que é humilhante**, eu lembro que na época que eu doe, mesmo eu tendo mentido, mesmo eu tendo doado e muito provavelmente foi utilizado, **eu já me sentia invadido**. Embora eu soubesse que haveria pergunta, mas quando você se depara na situação onde, na hora h você ouve a pergunta, **eu acho invasivo e ofensivo** até certo ponto e ser negado seria **humilhação**, esse seria o termo (Odair, Homem, Homossexual, 47 anos, grifo nosso).

Ele não foi o único que proferiu essa fala. Outros voluntários LGBTQIAPN+ à doação de sangue entrevistados nesta pesquisa também referiram sentimento de humilhação e tristeza de se verem impedidos de doar sangue por causa de suas orientações sexuais e identidades de gênero.

Esse medo social, tanto para doar sangue quanto para receber sangue nos hospitais do Brasil, gerou estruturas simbólicas que impuseram *naturalmente* aos homens homossexuais e bissexuais estigmas e preconceitos que eram escorados por dados epidemiológicos que demonstravam uma relação direta entre o aumento de casos de HIV com os homens homossexuais e bissexuais, impedindo aqueles que não estavam doentes, aqueles que tinham relacionamentos estáveis e monogâmicos e que se consideravam aptos à doação, de realizar a doação.

Em 1999, Jacques T. Godbout em seu livro *O espírito da dádiva* relaciona a doação de sangue como uma dádiva-veneno quando diz que toda doação é perigosa. A doação de sangue é a dádiva unilateral por excelência. Ela transmite doenças. A dádiva-veneno está eminentemente presente neste gesto. No início, era comum contrair-se uma hepatite B após uma transfusão de sangue. Atualmente, é a Aids que assusta cada vez mais (Godbout, 1999, p. 68).

Nas narrativas de voluntários à doação de sangue encontramos alguns relatos sobre a relação da proibição à doação de sangue das pessoas LGBTQIAPN+ e doenças, tais como o HIV/Aids, corroborando com o autor. Abdiel, 18 anos, masculino, cisgênero e heterossexual disse: “*creio que seja aquele medo que se tinha de doenças*” e Abgail, 51 anos, feminino, cisgênero, heterossexual, por sua vez falou: “*eu acho que seria de repente sobre alguma doença, por eles de repente, não terem um parceiro fixo*”.

Campanhas de doação de sangue ao público LGBTQIAPN+

As campanhas de doação de sangue têm como objetivo garantir o abastecimento dos estoques de sangue nos serviços de saúde e assim garantir disponibilidade de sangue para pacientes em casos de cirurgias, emergências e doenças agudas ou crônicas que necessitem de transfusão de sangue e hemocomponentes.

Para além disso, as campanhas servem para informar a população sobre a importância da doação porque muitas pessoas não doam por falta de informação, medo ou desconhecimento. As campanhas poderiam romper mitos, mostrar que o processo é seguro e rápido, e incentivar a cultura da solidariedade.

As datas de comemoração internacional e nacional da doação de sangue são, respectivamente, dia 14 de junho e 25 de novembro. Nesses meses, comemora-se e se agradece aos voluntários doadores de sangue com eventos e brindes em todos os serviços de hemoterapia que realizam coleta de sangue de doadores. Campanhas internacionais divulgadas com cartazes e *folders* pela Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde são lançadas globalmente para ampla divulgação da data internacional de comemoração da doação de sangue. O Ministério

da Saúde promove e distribui cartazes e *folders* para ampla divulgação da data comemorativa da doação de sangue.

Mas, campanhas para doação de sangue não acontecem apenas nessas datas comemorativas específicas da hemoterapia. Serviços locais trabalham com sua equipe da captação de doadores arduamente durante todo o ano. E assim, desenvolvem campanhas que chamam a atenção e toquem a população sentimentalmente para ações com dádiva solidária, como no dia das mães, no dia dos pais, no dia internacional da mulher. Mas por que, na semana da comemoração internacional do orgulho LGBTQIAPN+, não há campanhas para doação de sangue convocando o público que comemora com orgulho sua existência e resistência?

Observamos no período da pesquisa, a realização de campanhas pontuais sobre temas como Dia das Mães, Dia dos Namorados, Semanas Nacionais e Internacionais de Doação de Sangue. E observamos também que na vigência de um governo que pregava discurso homofóbico e preconceituoso, a instituição (federal) não aceitou realizar campanha de dia dos namorados com imagens de casais homoafetivos e nem campanha relativa ao mês do Orgulho Internacional LGBTQ+ (dia 28 de junho).

No entanto, a maioria dos profissionais de saúde triagistas consideraram que deveria haver campanhas para doação de sangue específicas para o público LGBTQIAPN+ de modo que os aproximassem das unidades de banco de sangue.

Acho, que seria interessante sim. (...) **eu acho que quando as coisas são ditas, elas se tornam mais aceitas** (...). Aquela coisa que **não é dita, parece que fica com mais tabu**, eu acho que seria interessante uma campanha especificando e tentando aproximar esse público. **Você não vê o estímulo do poder público pra falar sobre isso**. (Adriana, profissional de saúde, mulher, homossexual, 40 anos, grifo nosso).

Eu acho que sim, (...), **mas eu imagino que deve existir hostilidade também da comunidade com os profissionais, justamente por esse histórico de restrições, de preconceitos**. (...) **acho que seria uma forma também de quebrar um pouco dessa barreira** (Odair, profissional de saúde, homem, homossexual, 47 anos, grifo nosso).

Podemos perceber nas falas de Adriana e Odair que eles colocam que aquilo que não é dito, ainda é tratado como tabu pela sociedade, que não há interesse do poder público de tornar essas campanhas viáveis e, ainda, que o medo de negativas e humilhações relacionado à orientação sexual e à identidade de gênero ainda é um sentimento reconhecido na população LGBTQIAPN+, como refere Odair, que se identifica como homem cisgênero, homossexual.

Entretanto, há aqueles que não concordam com campanhas específicas para o público LGBTQIAPN+ porque consideram que a especificidade gera segregação, o que não deveria ser fortalecido nos bancos de sangue. E também há aqueles, que não

concordam com as campanhas porque ainda mantém a concepção de que homossexuais masculinos e bissexuais, bem como os transexuais, não deveriam doar sangue.

Sinceramente, não. Não é preconceito não, vou explicar o porquê. **À medida que você faz uma campanha diretamente só para homossexuais, para trans, para bi, para hétero, para mãe, para filho você está segregando.** (...) eu acho que em vez de você juntar, você acaba separando mais. (...) **Uma campanha específica eu acho que piora.** Você não contribui para poder minimizar aqueles estigmas. (...) acho que só **reforça mais os estigmas.** (Bebiana, Mulher, Heterossexual, 41 anos, grifo nosso)

Não, não acho que é um **público que a gente tem que fazer campanha para chamar**, porque vai totalmente contrário ao que eu acabei de falar. **É o grupo que realmente eu não trabalharia (...) com um grupo desse.** Não chamaria. (Odila, Mulher, Heterossexual, 65 anos, grifo nosso).

No dia 8 de julho de 2023 aconteceu no Estado do Rio de Janeiro um dos maiores eventos musicais com a cantora Ludmilla que teve como ideia de captação de doadores uma campanha de colaboração com o Hemorio na semana anterior ao seu show, de 3 a 8 de julho: seria dado um ingresso do show para quem fosse doar sangue e fizesse o cadastro na unidade coletora.

A hemorrede convocou todas as unidades de coleta de sangue da região metropolitana do Rio de Janeiro para participar do evento, porque assim dissiparia o excedente da sua sede. E foi o que aconteceu. Praticamente todas as unidades de coleta da grande metropolitana do RJ tiveram um ou mais dias de participação nesse evento.

Como não se pode condicionar a doação de sangue a nenhum tipo de barganha, troca ou custos, todos os participantes da campanha – os que doaram efetivamente e aqueles que não conseguiram doar pois foram inaptados - receberam o ingresso para a participação do show da cantora Ludmilla. Foram angariadas aproximadamente duas mil bolsas em uma semana de campanha.

A cantora Ludmilla é uma mulher que se autodeclara lésbica, casada com uma de suas dançarinas, e possui um amplo fã-clubes *queer*. Observando esse aspecto social, foi válida essa iniciativa e, do ponto de vista do objeto de estudo, não deixou de ser uma campanha ‘quase’ específica para o público LGBTQIAPN+.

O comprometimento da equipe de hemoterapia em eventos dessa magnitude é muito importante para sua efetivação e valorização. Os profissionais envolvidos devem estar preparados para receber e lidar com a diversidade de público, sem pré-julgamentos. Para tal, treinamentos e rodas de conversas entre profissionais de saúde devem ser realizados com frequência, de modo que o público LGBTQ+ receba respeito mútuo e seja acolhido pela comunidade.

A violência simbólica na doação de sangue de pessoas LGBTQIAPN+

Segundo a concepção de Bourdieu, a violência simbólica possui um contexto plural e multifacetado que gera desvalorização e discriminação sob vários aspectos, sejam eles físicos ou intelectuais identificado como fenômeno em vários setores sociais. A violência simbólica é um mecanismo utilizado por classes dominantes a fim de legitimar crenças, comportamentos ou tradições (Tiradentes, 2015).

Tais conceitos se devem à organização dos capitais simbólicos, culturais, sociais e científicos que norteiam o campo da hemoterapia. Ao tratar da doação de sangue é perceptível a presença da violência simbólica marcada pelos profissionais de saúde que atuam na triagem clínica e na consequente liberação ou não do candidato à doação de sangue quando se trata da sua sexualidade.

O histórico e a relação de homossexuais com o sangue tiveram seu início marcado pelo medo, pela revolta de uma sociedade que já vinha sofrendo com a transmissibilidade de doenças pelo sangue (como a Malária, Sífilis e a Doença de Chagas) e a ausência do Estado nessas responsabilidades. A agressividade social veio à tona quando da relação direta do vírus HIV com os homossexuais masculinos, pois foram os primeiros que apresentaram sinais e sintomas seguidas de morte e, ainda, foram responsabilizados pelas mortes de pessoas que foram infectadas pelo sangue transfundido, sem nada ter relação com *gays* e com a sociabilidade homoafetiva.

A violência simbólica ainda permanece nas consultas realizadas para candidatos à doação de sangue com a negativa da doação de seu sangue como supostos vetores de risco para o vírus HIV, perpetrada por agentes do campo da hemoterapia (médicos, enfermeiros, laboratoristas entre outros) que fomentam tais discussões pautadas nas evidências científicas que são trazidas de modos discutíveis, mantendo um grupo de pessoas na alta linha de vulnerabilidade para a transmissão do HIV/Aids. A produção de tais evidências demonstra viés na coleta dos dados e informações, pois se restringem a ambientes socialmente não aceitos (boates, guetos, etc.).

Considerações finais

Neste artigo discutimos as tensões e disputas sociais que permeiam a relação entre o voluntário doador de sangue e o profissional de saúde triagista em um serviço de coleta e doação de sangue num centro de referência público.

O estudo mostrou que ainda há concepções de cunho preconceituoso e homofóbico, tanto de voluntários à doação de sangue quanto de profissionais de saúde triagistas, e que ainda existem muitas tensões e disputas nos campos da medicina tradicional (hospitalocêntrica e biomédica) e no campo jurídico, que entram em confronto com os ideais e práticas dos movimentos sociais LGBTQIAPN+.

Concluimos que há ainda uma concepção de práticas subjetivas que apostam no descarte do sangue, apesar dos recentes avanços político-estruturais (aprovação da

ADI pelo STF, que possibilita que todas as pessoas possam doar sangue independente de sua orientação sexual). A educação, através do ensino nas escolas e das pesquisas nas universidades, pode contribuir para a importância da hemoterapia nos espaços de saúde e suas aplicabilidades. Exposições, palestras em escolas, campanhas etc, podem ser espaços promotores da doação de sangue, para que ela não seja vista apenas como oportunidade de realização de exames mas para a reposição dos estoques necessários.

Quanto ao campo da hemoterapia, trata-se de um futuro complexo e que precisará de educação permanente e difundida pois não há mais espaço para perpetuação de estigmas e preconceitos com a sexualidade do próximo, uma vez que a nova geração de seres humanos tem apresentado um perfil fluido de relações e interações. Precisaremos aprender a lidar com as diferenças das comunidades e das vivências contemporâneas e globais.

Referências

AGOSTINI, R, ROCHA, F, MELO, E.A, MAKSUD, I.. A resposta brasileira à epidemia de HIV/Aids em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol.24, n.12, p. 4599-4604, 2019 . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8kskKTq9StVQYtMxrwb4KL/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 13 out 2025.

ALMEIDA-FILHO, Naomar; CASTIEL, Luís D.; AYRES, José R. Risco: conceito básico da epidemiologia. In: ALMEIDA-FILHO, Naomar; BARRETO, Maurício L. (orgs.). *Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos, aplicações*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2012, p. 43-54.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Resolução da Diretoria Colegiada nº 343, de 13 de dezembro de 2002*. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para a obtenção, testagem, processamento e Controle de Qualidade de Sangue e Hemocomponentes para uso humano, e dá outras providências. Brasília, DF: ANVISA. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0343_13_12_2002.html. Acesso em: 24 out. 2020.

BARATA, Rita Barradas. Sobre o conceito de risco em Epidemiologia. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, vol. 20, 2022, e00862198. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs862> Acesso em: 15 out. 2021.

BOURDIEU, Pierre. *O Poder Simbólico*. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertand Brasil, 2005.

BRASIL. *Portaria nº 1.376, de 19 de novembro de 1993*. Aprova alterações na Portaria nº 721/GM, de 09.08.89, que aprova Normas Técnicas para coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e derivados, e dá outras providências. Brasília, DF: ANVISA. Disponível em: <https://www.hemoce.ce.gov.br/wp-content/uploads/>

sites/105/2021/02/PORTMSGM1376-93.PDF-1376-93-altera-pt-721-89-hemovigilancia.pdf Acesso em: 24 out. 2020.

BRASIL. [Ministério da Saúde]. *Triagem Clínica de Doadores de Sangue*. Brasília: Ministério da Saúde. 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cdo7_20.pdf Acesso em: 24 out. 2020.

BRASIL. *Portaria de consolidação MS-GM nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Anexo IV - Do sangue, componentes e derivados*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/legislacao/portaria-de-consolidacao-no-05-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view> Acesso em: 24 out. 2020.

CASTRO SANTOS, Luiza; MORAES, Claudia; COELHO, Vera Schattan P. Os anos 80: a politização do sangue. *PHYSIS Revista de Saúde Coletiva*. vol.2, n.1, 1992, p.107-149. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311992000100005> Acesso em: 11 jun. 2019.

CASTIEL, LD. *A medida do possível... saúde, risco e tecnobiociências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

CRUZ, J. *O significado do sangue e do sacrifício nas religiões de matrizes afro*. [Editorial]. 2012. Disponível em: <https://www.recantodasletras.com.br/artigos-de-religiao-e-teologia/4026351> . Acesso em: 10 out 2019.

D'ALMONTE, Edson Fernando; SILVA, George de Araújo. O discurso e a narrativa discriminatória de Jair Bolsonaro: uma análise de suas postagens no Twitter com foco na homofobia. *Mídia & Cotidiano*, vol.18, n.1, jan/abr, 2024, p. 96-117. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/midiaecotidiano/article/view/60045> . Acesso em: 21 set. 2025.

DOUGLAS, Mary. *Pureza e perigo*. São Paulo: Perspectiva, 2014.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra; 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Monkeypox*. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ, 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/monkeypox#:~:text=Em%2023%20de%20julho%2C%20morte%20por%20monkeypox%20no%20Brasil>. Acesso em: 10 out. 2023.

GODBOUT, Jacques T. *O espírito da dádiva*. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1999.

GONZAGA, Samanta Tatiane Guilger; ALMEIDA, Marcos de; ANJOS, Márcio Fabris. Reflexão ética sobre o conceito de descarte subjetivo de sangue, sua utilização e

problemas éticos gerados pelo seu uso, à luz da RDC n. 153/2004 *Bioetikos - Centro Universitário São Camilo*, Vol.2, n.1, 2008, p.89-98. Disponível em: <https://saocamilosp.br/assets/artigo/bioethikos/60/10.pdf> Acesso em: 10 out. 2019.

GUIDI, Sarah. *Relação entre religiosidade e expressão da sexualidade de mulheres cis lésbicas e bissexuais*. Monografia (Graduação em Psicologia). Santa Catarina: Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul, 2022. Disponível em: <https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/503ec66c-565b-476f-8e7e-8a058cbcdao3/content> . Acesso em: 21 set. 2025.

HEREK, Gregory M. Beyond “Homophobia”: Thinking About Sexual Prejudice and Stigma in the Twenty-First Century. *Sexuality Research & Social Policy Journal of NSRC*, vol.1, n.2, 2004, p. 6-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1525/srsp.2004.1.2.6> Acesso em: 10 out. 2019.

HURTADO, Carola Catalina Navarro. *Segurança transfusional: estudo sobre o descarte subjetivo no Hemocentro Coordenador de Rondônia nos anos de 2008 a 2012*. Dissertação (Mestrado em Ciências). Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17155/tde-24022021-103939/publico/Carola.pdf> Acesso em: 10 out. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. *Tabagismo*. Rio de Janeiro, RJ: INCA. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo> Acesso em: 20 mai. 2023.

INSTITUTO MATIZES. *A chegada da Monkeypox ao Brasil: mapeamento do impacto da nova varíola entre estigmas, incertezas e desafios para o seu enfrentamento*. São Paulo, SP: Instituto Matizes. 2022. Disponível em: https://institutomatizes.com.br/wp-content/uploads/2022/10/Monkeypox_v4.pdf Acesso em: 10 out. 2023.

JEOLÁS, Leila. Os Jovens e o Imaginário da Aids: notas para uma construção social do risco. *Campos* vol.4, 2003, p.93-112. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/campos/article/download/1600/1348> Acesso em: 20 mai. 2023.

MENDES, Eugênio Vilaça. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf Acesso em: 20 mai. 2023.

MENEZES, Rachel Aisengart. *Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos*. 1. ed. 1. reimp. Garamoud: Rio de Janeiro, 2008.

MILAGRES, Stela Vidigal; VELLOSO, Isabela Cancio. Produção de verdades sobre a doação de sangue: uma análise na perspectiva de Foucault. *Saúde Debate*, vol. 47, n. 137, Rio de Janeiro, abr/jun, 2023, p. 158-169. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pPTLrKh6nFgGn56GQ3nksKp/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2025.

MONTEIRO, José Marciano. *10 lições sobre Bourdieu*. 3 reimp. Petrópolis: Vozes, 2022.

MORIN, Estelle M.; AUBÉ, Caroline. *Psicologia e gestão*. São Paulo: Atlas, 2009.

NOLETO, Rafael da Silva. Religião e sexualidade: dilemas contemporâneos brasileiros. *cadernos pagu*, vol.46, jan/abr, 2016:471-479. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201600460471>. Acesso em: 21 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Elegibilidade para doação de sangue: recomendações para educação e seleção de doadores de sangue potenciais*. Washington, D.C.: OPAS, 2009. Disponível em: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/EligiBloodo9POR.pdf> Acesso em: 20 mai. 2023.

PADILHA, Débora Zmuda; WITT, Regina Rigatto. Competências da enfermeira para a triagem clínica de doadores de sangue. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, vol.64, n.2, mar./abr., 2011, p.234-40. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/reben/a/HcBbVxgyQNyvx76KNqdr3ty/?format=pdf&lang=pt#:~:text=O%2oenfermeiro%2odeve%2oser%2ocapaz,doa%C3%A7%C3%A3o%2ode%2osangue\(13\)](https://www.scielo.br/j/reben/a/HcBbVxgyQNyvx76KNqdr3ty/?format=pdf&lang=pt#:~:text=O%2oenfermeiro%2odeve%2oser%2ocapaz,doa%C3%A7%C3%A3o%2ode%2osangue(13)). Acesso em: 20 mai. 2023.

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

RIBEIRO, Andressa Teresinha Boni; JACOCIUNAS, Laura Vicedo. A coinfeção Sífilis/HIV e sua importância no rastreamento sorológico em Bancos de Sangue. *Clinical & Biomedical Research*, vol.36, n.2, ago., 2016, p.101-109. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/63878> Acesso em: 20 mai. 2023.

RODRIGUES, Luciana Miranda; MACHADO, Cristiane Gouvea; MAKSUD, Ivia. Doação de sangue de homens gays e bissexuais: contextualizando a aprovação do Supremo Tribunal Federal. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, vol.32:e20220148, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0148pt> Acesso em: 20 out. 2023.

RODRIGUES, Luciana Miranda. *A doação de sangue por homens homossexuais e bissexuais: concepções morais, tensões e disputas sociais*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher. Orientação: Ivia Maksud. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2023.

SANTOS, Henrique Landim; MAIA, Melissa; TENÓRIO, Lilliane; FERREIRA, Mayara; SILVA, Vivian. Vida em “armários”: um diálogo entre a Teoria das Representações Sociais e as interações socioafetivas na perspectiva de Gays e Lésbicas em Recife-PE. *HumanÆ. Questões controversas do mundo contemporâneo*, vol. 12, n. 1, 2018. Disponível em: <https://revistas.esuda.edu.br/index.php/humanae/article/view/613> Acesso em: 20 out. 2023.

SILVA, Marcia Oliveira da. *Ritos e mitos: as representações sobre o sangue e sua doação*. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde). Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio-FIOCRUZ, 2017. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/ce7840f8-e521-4ac2-ad8e-7295c9f959a3> Acesso em: 15 abr. 2023.

SOUZA, André Peixoto de. *O sentido do sangue: símbolo, forma e mito*. Jusbrasil [Editorial]. 2016. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-sentido-do-sangue-simbolo-forma-e-mito/302248436> . Acesso em: 15 abr. 2023.

TIRADENTES, Adreilly Rocha. Violência simbólica no contexto escolar: discriminação, inclusão e o direito à educação. *Revista Eletrônica do Curso de Direito PUC Minas Serro*, vol. 6, n.2, ago/dez, 2015. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/DireitoSerro/article/view/10903> Acesso em: 15 abr. 2023.

VALADARES, Glaucia Valente; VIANA, Ligia de Oliveira. O trabalho da enfermeira na triagem clínica em hemoterapia: por uma especialização. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, vol.7, n.3, 2003, p.334 – 341. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127718223005.pdf> Acesso em: 15 abr. 2023.

VERIANO JR., T. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. *Horizontes Antropológicos*, vol.8, n.17, 2002, jun., p.147-158. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/250984403_Homossexualidade_e_saude_desafios_para_a_terceira_decada_de_epidemia_de_HIVAIDS Acesso em: 17 abr. 2021.

VITIRITTI, Bruno; ANDRADE, Sonia Maria Oliveira. *Concepções de Médicos e Enfermeiros Homossexuais Sobre Suas Relações Profissionais*. In: V Seminário Internacional de Pesquisas e Estudos Qualitativos. Foz do Iguaçu, Paraná. 2018. Disponível em: <https://sepeq.org.br/eventos/vsipeq/documentos/01293350109/20> Acesso em: 17 abr. 2021.

WRIGHT; HUGHES. Seleção de doadores de sangue. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Elegibilidade para doação de sangue: recomendações para educação e seleção de doadores de sangue potenciais*. Washington, D.C.: OPAS, 2009. Disponível em: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/EligiBloodo9POR.pdf> Acesso em: 20 mai. 2023.