



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ  
CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS APLICADOS  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PLANEJAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS**

**GABRIEL COUTINHO GONÇALVES**

**A POLÍTICA NACIONAL DE DOAÇÃO DE SANGUE PELA COMUNIDADE  
LGBTQIA+**

**FORTALEZA-CEARÁ**

**2021**

GABRIEL COUTINHO GONÇALVES

A POLÍTICA NACIONAL DE DOAÇÃO DE SANGUE PELA COMUNIDADE  
LGBTQIA+

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Planejamento e Políticas Públicas.

Orientadora: Dra. Marinina Gruska Benevides

Área de Concentração: Planejamento e Políticas Públicas.

Linha de Pesquisa I: Avaliação de Instituições Públicas, Programas e Projetos Institucionais.

FORTALEZA- CEARÁ

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Estadual do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Gonçalves, Gabriel Coutinho.

A política nacional de doação de sangue pela comunidade lgbtqi+ [recurso eletrônico] / Gabriel Coutinho Gonçalves. - 2021.

186 f. : il.

Dissertação (MESTRADO PROFISSIONAL) -

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Estudos Sociais Aplicados, Curso de Mestrado Profissional em Planejamento E Políticas Públicas - Profissional, Fortaleza, 2021.

Orientação: Prof.e Pós-Dra. Marinina Gruska Benevides.

1. Política Nacional de Doação de Sangue. 2. Doação de Sangue. 3. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 4. LGBTQIA+. I. Título.

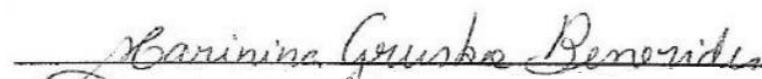
GABRIEL COUTINHO GONÇALVES

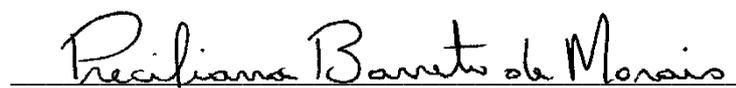
A POLÍTICA NACIONAL DE DOAÇÃO DE SANGUE PELA COMUNIDADE  
LGBTQIA+

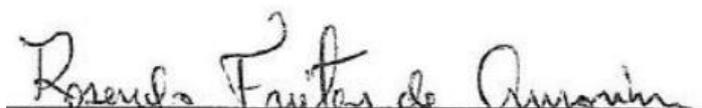
Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do Título de mestre em Planejamento e Políticas Públicas. Área de concentração: Planejamento e Políticas Públicas.

Aprovado: 14/ 07/ 2021.

BANCA EXAMINADORA

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marinina Gruska Benevides (orientadora)

  
Prof.<sup>a</sup> Dra.<sup>a</sup> Preciliana Barreto De Moraes - UECE

  
Prof. Dr. Rosendo Freitas De Amorim - UNIFO

Dedico esse trabalho a minha mãe,  
Eleni Moura Coutinho, vítima da  
pandemia do SARS-COVID19, que  
veio a óbito em 29 de abril 2020.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a: Deus; minha maior força, fonte de alegria, amor, paz, harmonia e empatia. Meu pai, Manoel Gonçalves da Silva, que esteve me motivando a continuar estudando e lembrando que o estudo era melhor que a roça; Minha irmã, Emanuella Coutinho Gonçalves, minha maninha, tivemos dias tristes, dias difíceis, dias escuros, mas temos esperança de que tudo se organize, que tudo melhore e que possamos voltar a sermos muitos felizes; Minha Tia, Maria Eloniza Holanda do Nascimento, que me acolheu por meses na sua casa com carinho, amor e cuidados. Sempre esteve me ligando e enviando mensagens preocupada comigo; Meus Primos, Bruno Raphael Holanda, Patrícia Holanda, João Victor Holanda, João Paulo Coutinho Guimarães e Nayara Coutinho Guimarães. Em especial para meu primo, Israel Coutinho Sampaio Lima, que conversava quase todos os dias e me deu vários presentes; Meus amigos, Dennys Ramon de Melo Fernandes Almeida, Francisco Cosme Bezerra, Davson Hugo Gomes da Silva, José Dhionatam Rodrigues Sobreira, Carlos Augusto Lima, Patrícia Pequeno Costa Gomes de Aguiar, Reângela Cintia Rodrigues de Oliveira, Cristina Mendonça, Andrea Freitas Maia, Rejane Pereira, Maria Lourdes dos Santos, Luciana Lopes, Camila Aguiar, Guilherme Lima, Erico Bessa, Hudson Lima, Fagner Ubirajara, Regina Sá, Jessica Moura, Denise Coelho, Thays Sanford, Marcia Andrade, Michele Fernandes, Cleane Santana, Nayara Nascimento, Lidileia Nascimento, Rayan Miranda, Aparecida Guimarães, Juliana Pinheiro, Andrea Braid, Gleiciane Aguiar e Gesely Medina. Que estiveram sempre me enviando boas energias, e compreenderam meu tempo de dedicação aos estudos. A minha segunda mãe, chefe, amiga, vizinha, vovó, Diretora da Escola de Saúde Pública do Ceará, Clara Alves de Assis Alves, que acreditou e confiou no meu trabalho, dando a oportunidade de crescer profissionalmente como fisioterapeuta na ESP/CE. Meus Professores - Anairtes Martins, Filomena Lira, Verineida Lima, Thiago Teles, Giovani Evagelista, Mariana Dond Veloso, Keyla Moraes, Francineide Firmino, Lenismar Sá, Rosiane Cavalcanti, Nacha Cunha, Fábila Azambuja e minha orientadora do mestrado, Marinina Gruska Benevides, que compartilharam o conhecimento, mostraram os melhores livros e trabalhos acadêmicos e fizeram parte da minha formação profissional. As Instituições de Ensino, Escola de Ensino

Fundamental Josué Honório de Almeida, Escola de Ensino Fundamental Amâncio Cordeiro Júnior, Escola de Ensino Médio Liceu de Tauá Lili Feitosa, Centro Universitário Unifanor (com o Programa de Universidade para Todos – Prouni), Universidade Estadual Do Ceará, Universidade Federal Fluminense, Instituto Federal do Ceará, Escola de Saúde Pública do Ceará, que me acolheram e me deram a oportunidade de aprender com educação gratuita e pública, permitindo assim que eu me tornasse um profissional da saúde, defensor das políticas públicas, na área da educação e saúde. E por fim, aos meus mascotes, Sarah, Jone, Salsicha e Scooby, que tiraram todos os meus dias tristes, cansados e estressantes com a amizade mais verdadeira, sincera e simples na vida.

“Há verdadeiramente duas coisas diferentes:  
saber e crer que se sabe.  
A ciência consiste em saber;  
em crer que se sabe reside a ignorância”.

**(Hipócrates)**

## RESUMO

Para garantir uma sociedade justa e livre de preconceitos, as normas devem ser pautadas no que for razoável, do contrário servirá apenas para alimentar a discriminação institucional. A exclusão sistemática de LGBTQIA+ na triagem para doação de sangue não apresenta justificativa médica absoluta, uma vez que os testes usados para seleção do sangue possuem critérios rigorosos. Caso algum exame indique a presença de patógenos, são prontamente descartados nos laboratórios. O presente trabalho tem por objetivo analisar a Política Nacional de Doação de Sangue no que diz respeito à população LGBTQIA+ considerando em especial o perfil de doadores de sangue em relação a comportamento de risco de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) quanto ao gênero e a sexualidade. Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre a evolução de políticas públicas de doação de sangue no Brasil e no mundo entre 1970 a 2020, sendo selecionados 90 artigos científicos. Ao analisar a evolução das políticas públicas de doação de sangue pela população LGBTQIA+ infere-se sobre os avanços e retrocessos em termos de estigma que recaem sobre os homens gays cisgênero e mulheres trans. Problematizar-se o estigma e a segregação dos subgrupos que estão mais vulneráveis a contrair ISTs. Apesar da ação coercitiva do judiciário, que reconheceu que as portarias do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária eram discriminatórias em relação à doações de sangue pela população não-heterossexual, não se pode dizer que isso é condição suficiente para mitigar o preconceito e os estereótipos que recaem sobre esta população.

**Palavras-chave:** Política Nacional de Doação de Sangue. Doação de Sangue. Infecções Sexualmente Transmissíveis. LGBTQIA+.

## ABSTRACT

To o guarantee a fair and prejudice-free society, the rules must be guided by what is reasonable, otherwise it will only serve to fuel institutional discrimination. The systematic exclusion of LGBTQIA + in screening for blood donation does not present an absolute medical justification, since the tests used for blood selection have strict criteria. If an examination indicates the presence of pathogens, they are promptly discarded in the laboratory. The present work aims to analyze the National Blood Donation Policy with regard to the LGBTQIA+ population, considering especially the profile of blood donors in relation to risk behavior of contracting Sexually Transmitted Infections (STIs) regarding gender and sexuality. A bibliographic survey was conducted on the evolution of public blood donation policies in Brazil and in the world between 1970 and 2020, with 90 scientific articles selected. Analyzing the evolution of public blood donation policies by the LGBTQIA+ population, it is infers about the advances and setbacks in terms of stigma that fall on cisgender gay men and trans women. The stigma and segregation of subgroups that are most vulnerable to contracting STIs should be problematized. Despite the coercive action of the judiciary that recognized that the ordinances of the Ministry of Health and the National Health Surveillance Agency were discriminatory in relation to blood donations by the non-heterosexual population, it cannot be said that this is a sufficient condition to mitigate prejudice and the stereotypes that fall on this population.

**Keywords:** National Blood Donation Policy, Blood Donation and Sexually Transmitted Infections. LGBTQIA+.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>FIGURA 01 - Bandeira LGBTQIA+ .....</b>	<b>71</b>
<b>GRÁFICO 01- Qual o seu grau de escolaridade? .....</b>	<b>84</b>
<b>GRÁFICO 02 - Qual a sua orientação sexual? .....</b>	<b>85</b>
<b>GRÁFICO 03 - Você possui parceiro fixo? (casamento, união estável, namoro, etc)? .....</b>	<b>85</b>
<b>GRÁFICO 04 - Já foi testado(a) para HIV? .....</b>	<b>86</b>
<b>GRÁFICO 05 - Nos hemocentros, lhe perguntaram sobre sua orientação sexual e/ou identidade de gênero? .....</b>	<b>86</b>
<b>GRÁFICO 06 - Você acha correto impedir que LGBTQIA+ de doar sangue, pela orientação sexual ou identidade de gênero, sem nenhum teste prévio feito no sangue do indivíduo? .....</b>	<b>87</b>
<b>GRÁFICO 07 - Nas suas relações sexuais, usa preservativo? .....</b>	<b>87</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2. POLÍTICA DE DOAÇÃO DE SANGUE E HEMODERIVADOS .....</b>	<b>23</b>
<b>2.1 Políticas Públicas Internacionais de Doação de Sangue e as Infecções Sexualmente Transmissíveis .....</b>	<b>23</b>
<b>2.2 Política Nacional de Sangue e seus Hemoderivados .....</b>	<b>31</b>
<b>3 REGULAMENTOS TÉCNICOS DA POLÍTICA NACIONAL DE SANGUE ..</b>	<b>47</b>
<b>3.1 Normas e Regulamentos da Política de Doação de Sangue após o surgimento do HIV no Brasil .....</b>	<b>47</b>
<b>3.2 Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e Vírus da Imunodeficiência Humana .....</b>	<b>57</b>
<b>4 A DOAÇÃO DE SANGUE DA POPULAÇÃO LBGTQIA+ NO BRASIL .....</b>	<b>70</b>
<b>4.1 As lutas Contemporâneas da comunidade LBGTQIA+ no Brasil .....</b>	<b>70</b>
<b>4.2 Riscos e preconceitos em relação à comunidade LBGTQIA+ .....</b>	<b>78</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>93</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>95</b>
<b>APÊNDICE 01 - QUADROS DA REVISÃO INTEGRATIVA .....</b>	<b>116</b>
<b>APÊNDICE 02 - QUESTIONÁRIO .....</b>	<b>178</b>
<b>APÊNDICE 03 - TCLE .....</b>	<b>180</b>
<b>APÊNDICE 04 – DADOS DO QUESTIONÁRIO APLICADO SOBRE DOAÇÃO DE SANGUE DA POPULAÇÃO LBGTQIA+ .....</b>	<b>181</b>
<b>LISTA DE ABREVIações .....</b>	<b>185</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A politização do sangue, isto é transformar um material biológico em discussão moral, tem gerado muita controvérsia no meio acadêmico. De um lado, estão os defensores da ideia tradicional de “grupos de risco”, como justificativa de exclusão de minorias historicamente perseguidas pelo estigma institucional, tal como o do Estado corroborar a exclusão de minorias sexuais, mediante o veto à doação de sangue. De outro lado, os movimentos sociais de direitos humanos, a questionar esse modelo estigmatizado, higienista e proselitista, considerando as normas de doação antiquadas e atrasadas, mesmo do ponto de vista biológico.

Nos anos 80, quando os casos de Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida – AIDS, explodiram no ocidente não se sabia ao certo o quê causava a doença. A estigmatização comum aos doentes era tão somente se identificarem como homens que faziam sexo com outros homens – HSH. Passou-se a caracterizar a atração por pessoas do mesmo sexo como comportamento de risco para o acometimento com a nova doença. Depois de descoberto que o vírus causador da AIDS era transmitido mormente pela via sexual e hematogênica, estando também, presente em diversos fluidos corporais, os preconceitos contra os homossexuais se multiplicaram.

Ao analisar o risco quanto ao tipo de coito praticado, foi verificado que o sexo pênis-ânus, para o parceiro receptivo (o quê recebe a penetração), é o mais arriscado, tendo em vista a fragilidade do epitélio que reveste a região anorretal, permitindo que fissuras, com pequenos sangramentos, possam entrem em contato com o esperma ejaculado no corpo do parceiro receptivo. Além disso, era inquestionável que o vírus, por circular no sangue, seria transmitido pela doação de hemoderivados.

Hoje em dia, no entanto, existem vários questionamentos biológicos e sociológicos acerca desse “risco” de transmissão, pois o mero fato de praticar sexo anal não é exclusivo de parceiros homoafetivos. Além disso, desconsidera outras características comportamentais que levam a chances distintas de contrair ou não o HIV; como uso de preservativos, número de parceiros sexuais

nos últimos 12 meses, testagem recorrente para Infecções Sexualmente Transmissíveis – ISTs, de pessoas que se identificam como HSH e, mais recentemente, a utilização do Profilaxia Pré-Exposição (Prep) e Profilaxia Pós-Exposição (Pep) que são coquetéis antivirais que diminuem em 99% a chance de pessoas que realizam sexo sem preservativo de contraírem o HIV.

Independente da sexualidade do indivíduo, o sangue doado sempre é devidamente testado e caso haja contaminação confirmada em exames laboratoriais de pessoas, quer sejam heterossexuais ou não, o sangue será descartado, evitando, assim, seu uso indevido aos pacientes dependentes de hemoderivados.

Mesmo assim, a regra até pouco tempo vigente no Brasil, ou seja, até 2020, era a vedação de doação de sangue pela comunidade LGBTQIA+. Caso o candidato afirmasse ter praticado sexo nos últimos 12 meses, ainda que argumentasse que tem parceiro fixo e/ou dissesse fazer de camisinha em suas relações íntimas, a doação era vedada.

A política nacional de doação de sangue, por parte de minorias sexuais tem sido discutida por não se apresentar como razoável, além de ser considerada antiquada aos padrões científicos de controle, estocagem e distribuição de sangue na modernidade. Os movimentos sociais de direitos humanos LGBTQIA+, nesse sentido, têm lutado para que a população excluída do direito a doar sangue possa ser incluída no rol da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

No dia 8 de maio de 2020, o Supremo Tribunal Federal (STF) derrubou a restrição que proibia homossexuais de doarem sangue. A votação considerou discriminatórias as regras da ANVISA e do Ministério de Saúde, que vetavam o ato, tornando-as inconstitucionais.

Tomando por base o dispositivo no artigo 5º da Constituição Federal de 1988 (CF/88) *“Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à segurança e à propriedade [...]”*, a prevalência de normas ultrapassadas só se justificava por questões morais e

de desinformação, contrariavam princípios do Estado democrático de direito. O tema já era discutido há anos quando o julgamento que teve início em 2017 sendo interrompido por um pedido de vista do ministro Gilmar Mendes.

Três anos depois, em meio à pandemia do coronavírus, que levou os hemocentros de todo o país a baixíssimos níveis de doação, as regras foram revisitadas e a doação, enfim, liberada. É importante, todavia, compreender as razões as quais se proibiu por tanto tempo a doação de sangue de homens gays e, até que ponto, isso reflete em larga medida a intolerância contra as minorias LGBTQIA+ e a desinformação que lhe é peculiar. Vale ressaltar que essa proibição data de um momento no qual sequer existia o teste para detecção de HIV e o fato de ser homossexual colocava a pessoa em suspeita para doar sangue. Por isso, se criou nos bancos de sangue essa restrição, que hoje não tem mas nenhum sentido de existir.

Os argumentos utilizados em prol da revisão de parâmetros institucionais que estigmatizam homens gays quanto a doação de sangue rechaça prática de indexar estas minorias como sujeitos que têm comportamento de risco para a contaminação por HIV. Muito embora pessoas que portam o vírus a menos de 90 dias ainda não tenham anticorpos detectáveis em exames laboratoriais tradicionais (teste ELISA) hoje, no entanto, já se dispõe de testes de detecção direta do material genético viral, como o exame de ácido nucleico (NAT), o qual reduz este período de hipossuficiência de testes imunológicos para apenas 10 dias após a infecção pelo HIV, sendo, portanto, bastante sensível, evitando que casos falso-negativos sejam liberados para doação. Partindo destes premissas, a norma até então imputada aos LGBTQIA+, de 12 meses de abstinência sexual, torna-se, no mínimo, exagerada, sem falar do risco potencial estar relacionado a outros parâmetros de comportamento sexual importantes (quantidade de parceiros, uso de preservativo, profilaxia medicamentosa a exposição viral etc).

No processo de doação de sangue, o candidato deve ser submetido a um questionário e a exames na triagem clínica, hematológica e sorológica com o objetivo de proteger o doador e minimizar o risco de transmissão de doenças por via hemogênica, respeitando a legislação brasileira, ou seja, à triagem clínica que se baseia na resposta dos doadores. Trata-se de um

método falho, porque as pessoas podem omitir fatos da vida pessoal que as impossibilitariam a doar sangue, seguindo a lógica de “grupos de risco”, sem que o pertencimento a esse grupo implique a opção sexual. Além desse questionário, no entanto, independente das respostas serem favoráveis à doação em potencial, é necessário a realização de exames laboratoriais específicos para a liberação de sangue para a transfusão (MARTINS; MARTINS; SOUZA; BARBOSA; PEREIRA; EUSTÁQUIO, 2009).

A Portaria nº 158/2016 do Ministério da Saúde, que define o regulamento técnico dos procedimentos hemoterápicos, prevê: *Art. 64. Considerar-se-á inapto temporário por 12 (doze) meses o candidato que tenha sido exposto a qualquer uma das situações abaixo: IV -homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou as parceiras sexuais destes.* Aqui, o nível de rigor das práticas sexuais hétero e homossexuais é distinto. Os demais incisos que preveem um período de inaptidão aplicável a relações sexuais heterossexuais ou entre mulheres estão relacionados à prostituição; parceiros ocasionais, desconhecidos ou portadores de doença transmissível sexualmente; violência sexual; entre outros (DE PAULA; CARPINELI, 2016).

Embora não haja uma previsão expressa que impeça diretamente homens gays ou transgêneros de doarem sangue em razão de sua orientação sexual ou identidade de gênero, a necessidade de abstinência de qualquer prática sexual com outros homens por um longo período gera uma exclusão de fato.

Buscando experiência de outras nações nessa temática, em países onde a restrição foi derrubada, como a Espanha, onde não houve detecção da transmissão de HIV por transfusão de sangue nos anos de 2014 e 2015, e no México, onde não se restringe esse tipo de doação e, desde 2009, não houve transmissão de HIV pela via sanguínea (MORRISSON, 2015).

Esse estudo objetiva analisar a política nacional de doação de sangue pela comunidade LGBTQIA+, descrevendo as normas, fundamentos teóricos e legislação ordinária que norteiam essa política pública, problematizando a realidade dos processos de testagem do sangue e as exigências que devem ser cumpridas pelo doador. O comportamento sexual de

indivíduos cisgêneros<sup>1</sup> e/ou heterossexuais<sup>2</sup> foi comparado aos LGBTQIA+, com base em dados coletado por meio de um questionário aplicado aos doadores, o que permitiu compreender melhor os riscos associados às práticas sexuais e desenhar um panorama mais fidedigno da realidade dos que já doaram ou tentaram doar sangue.

O estudo ora apresentado é do tipo quantitativo e qualitativo, transversal, descritivo e documental. As hipóteses que o norteiam foram as de que, em face a modernização dos meios de testagem de sangue, os métodos indexam práticas sexuais como comportamento de risco, na anamnese, são obsoletos e injustos. E que a exclusão de transgêneros do processo de doação é mais acentuada, embora que a sexualidade *em si* pode ser “camuflada”, porque a identidade de gênero que é evidente no corpo desses indivíduos.

Para tanto, foram analisados documentos relativos às políticas implementadas pela Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados, do Ministério da Saúde, que coordena o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN) e as normas esparsas que regulamenta a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, em especial o decreto nº 3.990, de 30/10/2001, a chamada “Lei do Sangue”.

O estudo sobre a Política Nacional de Doação de Sangue no Brasil teve por bases os trabalhos publicados e disponibilizados no Google Acadêmico, entre os anos de 1970 a 2020. Utilizando os descritores: Política Nacional de Doação de Sangue, Doação de Sangue, LGBTQ e HIV. Foram encontrados um total de 66.899 trabalhos publicados, dos quais foram selecionados apenas 90 artigos científicos (APÊNCIDE 01), segundo os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram artigos científicos em língua portuguesa, trabalhos completos publicados e com um maior número de citações. Para exclusão foram: artigos repetidos, trabalhos incompletos, língua estrangeira e comunicações breves.

---

<sup>1</sup> Cisgênero é o indivíduo que se identifica com o sexo biológico (masculino ou feminino) com o qual nasceu.

<sup>2</sup> Heterossexual que ou aquele que sente atração sexual por e/ou mantém relação amorosa e/ou sexual com pessoa do sexo oposto

Os artigos foram selecionados a partir da utilização dos descritores e submetidos a três fases de análise, a saber: Fase 1 - leitura dos títulos dos estudos encontrados e exclusão dos que não se enquadraram em qualquer um dos critérios de inclusão deste estudo e dos trabalhos em duplicata; Fase 2 - leitura dos resumos dos estudos selecionados na etapa 1 e exclusão daqueles que, nessa leitura, mostraram-se inadequados aos critérios de inclusão e Fase 3 - leitura na íntegra de todos os estudos pré-selecionados nas etapas anteriores e triagem final dos trabalhos que tenham maior pertinência e relevância dentro da temática proposta, os quais foram submetidos ao processo de fichamento. Para essa triagem foi elaborada uma grade de análise fechada com os seguintes tópicos: título, autor, ano, objetivo, veículo, nº de páginas, palavras-chave, resumo, conclusão e tipo de pesquisa.

Dos 90 artigos selecionados, 06 não descreveram o delineamento do estudo, em especial os trabalhos mais antigos. Dos 84 trabalhos restantes, 25 podem ser denominados de pesquisa clínica, seguidas de 20 trabalhos de revisão de literatura e 13 com estudos documentais. Estes 03 tipos de estudos, portanto, correspondem a mais de 50% de todos os selecionados.

Na maior parte dos trabalhos são focados em estudos na população brasileira, sendo alguns voltados a doenças de interesse à doação de sangue (ISTs) e outros vinculados a discussão e problematização do tema (doação de sangue) para minorias (mulheres, índios, LGBTQIA+, etc).

Por conta desses trabalhos terem sido elaborados em diferentes momentos, de 1970 a 2020, os protocolos descritos frequentemente nos artigos antigos quanto ao processo de eleição dos pacientes doadores de sangue eram mais arcaicos, com viés de preconceito social mais rígido. Muito embora os protocolos para aceitação de sangue LGBTQIA+ tenham mudados de fato, recentemente no Brasil, em 2020.

Ressalto aqui, o trabalho de Andrade (1989), uma pesquisa de campo, que descreveu a situação de ISTs (na época chamada de DSTs), especialmente a sífilis, em população carcerária e abordando indiretamente a

situação vulnerável de homens que faziam sexo com mulheres trans<sup>3</sup> ou gays<sup>4</sup>, os quais eram contaminados por não terem acesso ao preservativo e também por ausência de educação sexual preventiva (a sua época era quase impossível haver trabalhos preventivos em comunidades vulneráveis).

Já o trabalho de Martelli et al. (1991) descreveu resumidamente as rotinas de testagem de sangue desnudando algumas normas. Tão ultrapassadas para aprovação do doador não poder ser LGBTQIA+. Além disso, focou na soroprevalência dos doadores e os fatores de risco associados (hepatites virais).

Walteriônia (1998) falou de forma sistematizada das rotinas e processos realizados na doação de sangue no Centro de Hemoterapia da Universidade Federal de Santa Catarina, tendo como objetivo principal a adequação, a sua época das normas para a aquisição e a triagem dos doadores em potencial.

Infelizmente, nos seus estudos, mais uma vez certas “minorias” continuavam a ser excluídas do processo de doação de sangue, antes mesmo de passarem pela triagem e exames sorológicos.

Em 2002, o trabalho de Ana Cristina Santos, uma pesquisa documental, enfocou o ativismo LGBTQIA+ e as infecções por HIV/AIDS, em Portugal, enfatizando as bandeiras de luta contra o preconceito do “sangue gay”, considerado como “sangue ruim”. A autora associou a situação dos guetos onde esta comunidade ficava inclusa aos estigmas que sobre ela recaíam.

Em 2009, tivemos uma mudança no paradigma dos “grupos de risco” no trabalho de Prado e Castilho (2009), que descreveram o sentido para onde caminhavam, em São Paulo, as infecções por HIV. Foi visto que as mulheres

---

<sup>3</sup> Trans essa letra é sobre identidade de gênero, e não sobre orientação sexual. Pessoas transexuais se identificam com um gênero diferente daquele designado no nascimento, inclusive não binários.

<sup>4</sup> Gays: homens que sentem atração física ou afetiva por outros homens. Gay, ou, mais raramente, guei, é uma palavra utilizada normalmente para se designar o indivíduo, homem ou mulher, homossexual. O termo inglês foi incorporado em outras línguas, sendo usada com muita frequência no Brasil e em Portugal.

eram as mais infectadas, provavelmente, por seus parceiros infiéis que tinham múltiplos parceiros.

Ainda em 2009, Costa et al. (2009), relataram a mudança de carga viral em pacientes que tratavam com coquetéis, que se tornavam “indetectáveis” e poderiam levar uma vida saudável, inclusive fazendo sexo sem risco de transmissão.

Todos estes trabalhos resumem em maior ou menor grau a rotina de diagnóstico, conceito de “grupos de risco” e a mudança epidemiológica do HIV/AIDS, que já não pode ser considerado apenas uma IST prioritária de grupos LGBTQIA+. Pelo contrário, outros fatores comportamentais contribuem para a condição de “risco” a infecções e doenças.

Para aprofundar o assunto, adicionalmente, aplicou-se um questionário (APÊNDICE 02) por meio de um formulário eletrônico *Google Forms*®, o qual ficou disponível para os respondentes durante 04 (quatro) meses, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Ceará – UECE (Protocolo de aprovação nº 3.797.980).

O questionário foi direcionado ao grupo “LGBTQIA+ Resistência pela Democracia”, no Facebook, composto, por minorias sexuais e simpatizantes da causa LGBTQIA+. Os convites foram enviados para que os participantes, em *post* aberto no grupo, para que respondessem de forma espontânea, após concordarem (SIM) com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 03). As questões que diziam respeito ao comportamento sexual e doação de sangue. Os que responderam o questionário num total de 124, portanto, compuseram a amostra determinada de forma não probabilística, aleatória, intencional e de conveniência.

Os critérios de inclusão para participação foram: a) indivíduos que concordem em ler e confirmar/assinar o TCLE e participem da pesquisa; b) adultos maiores de 18 anos e menores de 59 anos; c) indivíduos capazes e alfabetizados.

Os dados do questionário foram tabulados com auxílio do programa Excel Microsoft, versão 2019, que permitiu descrever as frequências absolutas e relativas de todas as respostas obtidas. Posteriormente, os resultados foram analisados, por meio do programa IBM SPSS Statistics (versão 20.0; IBM Cop., Armonk, NY, USA) freeware. Estatísticas descritivas foram usadas para a caracterização da amostra. Para as análises estatísticas, os testes de associação Qui-quadrado de Pearson e o Teste exato de Fisher foram empregados para as variáveis qualitativas do questionário. O nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ) foi considerado para todos os testes estatísticos (APÊNDICE 04).

O estudo atendeu aos requisitos das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, presentes na Resolução 466 /12 e Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Esta resolução incorpora sob a ótica do indivíduo e da coletividade, os quatro princípios da bioética: a autonomia, a não maleficência, a beneficência e a justiça (BRASIL, 2013).

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, através da Plataforma Brasil e teve aprovação sob o número de parecer 3.797.980. O estudo apresentou importância social no que se refere à análise e seleção dos dados.

A pesquisa não ofereceu riscos à dimensão física e os riscos possíveis foram mínimos e referidos a possibilidade de constrangimento e/ou desconforto com algum questionamento, invasão de privacidade, discriminação e estigmatização a partir de conteúdos revelados e divulgação de dados confidenciais. Deu-se o direito de não responder a quaisquer das questões e ainda a desistência de participação, com a garantia de sigilo das respostas. Assegurou-se a confidencialidade e a privacidade, a proteção de imagem e a não estigmatização, garantindo-se, também, a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou comunidades e permitindo-se o acesso aos resultados do estudo.

Entre os benefícios da pesquisa destacados para os participantes da amostra, estavam os de mitigar a discriminação da população LBGTQIA+, e

de somar esforços para atualizar normas do Ministério da Saúde acerca da relação de aptidão de candidatos aptos a doação de sangue, de modo a evitar perdas de doação de bolsas de sangue de voluntários e reforçar os estoques de sangue dos Hemocentros.

Este trabalho está dividido em três partes, além da introdução e das considerações finais. Na primeira parte, são apresentados estudos acerca da Legislação Federal da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados. Sobre a politização internacional de doação de sangue desde a Inglaterra, com ampliação dos debates sobre a qualidade de sangue e o estigma e discriminação de bens essenciais. Os documentos do Ministério da Saúde mostraram que em 2010, no Brasil, o percentual era de 1,7% da população doadora de sangue, passando para 1,8% em 2019, inferior a recomendação da OMS que é de 3 a 5% da população. De acordo com os estudos da época, remontavam as décadas de 1980 e 1990, que ajudaram a estigmatizar o sangue dos homossexuais. Entre os anos de 2004 a 2015, novas políticas públicas foram construídas no Brasil, mas a partir do ano de 2016, iniciou uma desconstrução pelo poder legislativo e executivo, com a presença de conservadores no poder.

Na segunda parte, os Regulamentos Técnicos e os dados epidemiológicos brasileiros na doação de sangue com infecções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV/AIDS ao longo dos anos são descritos. Os testes e exames laboratoriais são medidas de segurança da transfusão de sangue nos serviços de hemoterapia no Brasil. A fidelização da doação de sangue permite salvar vidas, realizar exames, segurança pessoal e garantir o estoque de sangue. Para a captação da doação de sangue deve-se existir um acolhimento humanizado, remoção de barreiras com mais oportunidades e locais, redução do medo da agulha com a captação dos técnicos, estratégias educativas nas escolas e campanhas de doação de sangue com estímulos na doação de sangue. Nessa parte, ainda falamos sobre o problema do baixo estoque de sangue, o estigma do sangue *gay* e as políticas brasileiras com olhares voltados para as políticas americanas. Contudo, em 2020, com a pandemia do novo coronavírus, a doação de sangue foi liberada para

comunidade LGBTQIA+ pelo poder judiciário, pela baixa quantidade de sangue nos serviços de hemoterapia.

Na terceira parte caracteriza o contexto das situações da doação de sangue da população LGBTQIA+, apresentando a história da comunidade de LGBTQIA+ e o riscos e preconceitos direcionados a essa comunidade. Discute-se sobre o HIV/AIDS no Brasil e o controle da epidemia, com apoio do Estado e de ONGS, nos movimentos sociais, combate à discriminação e homofobia e a descentralização da homossexualidade. Já no discurso sociopolítico é apresentado a promiscuidade<sup>5</sup>, incapacidade familiar, pedofilia, pederastia e a falta de saúde, somados com a falta de conhecimento e a classificação de grupo de risco fortaleceram com o estigma com a comunidade LGBTQIA+. No entanto, com os movimentos sociais, as campanhas contra infecções sexuais, o uso do preservativo para o sexo seguro e as paradas LGBT tiveram grandes avanços para as lutas e novas políticas públicas. Apresento, também, nesse capítulo a análise dos resultados do questionário da pesquisa, aprofundando o tema e discutindo os dados coletados à luz das políticas públicas de doação de sangue vigentes no Brasil.

Por fim, nas considerações finais, resgato as implicações que as normas de doação de sangue tiveram na reprodução de estigmas que recaem sobre as minorias LGBTQIA+; os dados de estudos epidemiológicos e sociológicos; e as principais comparações que fiz entre as minorias e heterossexuais cisgênero, no que se refere a doação de sangue.

---

<sup>5</sup> Promiscuidade é relacionamento sexual não monogâmico, com muitos parceiros diferentes.

## 2 POLÍTICA DE DOAÇÃO DE SANGUE E HEMODERIVADOS

### 2.1 Políticas Públicas Internacionais de Doação de Sangue e as Infecções Sexualmente Transmissíveis

As questões feitas à politização do sangue no Primeiro Mundo são usualmente reportadas à Inglaterra, ao debate amplo sobre o *National Health Service*, de que faz parte o *National Blood Transfusion Centre*. Esse centro era responsável pela distribuição de sangue gratuita aos hospitais de acordo com as suas necessidades, com ajuda de doadores não-remunerados. No ano de 1968, o sociólogo inglês Richard M. Titmuss da *London School of Economics and Political Science* publicou um artigo em que rejeitava o conceito de sangue como mercadoria, e dizia tratar-se de um direito da população, rejeitando a segregação de doadores com base exclusiva na sexualidade. Em 1971, foi ampliado esse debate, na tentativa de correlacionar a cidadania e os valores morais à qualidade do sangue transfundido (ALLEGRETTI; MOYSÉS; WERNECK; QUANDT; MOYSÉS, 2018).

O surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (SIDA ou do inglês AIDS), em meados dos anos 80, e a contaminação transfusional observada entre portadores da doença provocaram uma reavaliação das normas e propostas, com discussão sobre o estigma na sociedade. De um lado, punha-se em destaque a discussão médica e organizacional sobre doação de sangue, sistemas hemoterápicos e contaminação transfusional. De outro, discutia-se a humanização e a ética dos serviços (ALLEGRETTI; MOYSÉS; WERNECK; QUANDT; MOYSÉS, 2018).

Há uma crescente necessidade de doadores tendo em vista as diversas doenças e situações em que há necessidade de hemoderivados e parece longe de ser resolvida em diversos países. Segundo a OMS, o número de doações de sangue adequado para um país deve estar entre 3% e 5% da população adulta ativa. Esses resultados estão sendo alcançados na Europa, mas em países em desenvolvimento não se pode dizer o mesmo, de modo que

há o comprometimento dos estoques de bolsas de sangue prontas para uso. Em 1988, no Brasil, o Ministério da Saúde definiu as diretrizes e metas para a hemoterapia brasileira, dentre as quais: coletar um número de bolsas de sangue correspondentes a 3% da população, sendo 80% oriundas de doações espontâneas e obter 60% de doações de repetição. Porém, em 2010, observou-se que as doações de sangue representavam apenas 1,7% da população (ARAÚJO; FELICIANO; MENDES E FIQUEIROA, 2010).

As justificativas de ordem médica remontam as décadas de 1980 e 1990, quando os homossexuais masculinos (homens *gays*) figuraram no grupo de maior risco do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (PELUCIO; MISKOLCI, 2009). Fomentou-se e, portanto, a estigmatização do chamado “sangue gay”. No entanto, após o entendimento da etiopatogênese da infecção, sabe-se que tal restrição não se justifica, uma vez que o sangue dos doadores em potencial, independente das respostas dadas entrevista de triagem às quais são subestimadas, serão testados para diversas infecções e, em caso suspeito ou confirmado de contaminação, o material é prontamente descartado dos hemocentros.

No estudo de Milagres (2020), o processo de doação de sangue é colocado um forte caráter normalizador, através de suas técnicas disciplinares: vigilância hierárquica, sanção normalizadora e exame. O poder apresenta-se nos instrumentos utilizados e aparece de forma velada e latente na questão da doação de sangue, colocando padrões considerados como satisfatórios para o perfil do doador de sangue.

Numa recente portaria aprovada pelo Ministério da Saúde, publicada em novembro de 2013, tornou-se obrigatória a realização do chamado teste de ácido nucleico (NAT) em todas as bolsas de sangue colhidas nos bancos públicos e privados do Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O teste NAT agiliza a identificação dos vírus da imunodeficiência humana e da hepatite C (HCV), causador da Hepatite tipo C. O período compreendido entre a contaminação do organismo por um agente infeccioso e a produção de anticorpos, em que tais agentes permanecem indetectáveis, também chamados de janelas imunológicas, são reduzidas, em média, de 22

para 8 dias, no caso do HIV, e de 70 para 10 dias, no caso do HCV. Isso porque o NAT possibilita a detecção do material genético do vírus, em vez de buscar os anticorpos (CARRAZONE et al., 2004).

Otimizar o método de exame de sangue pós-coleta é uma forma de acabar com a questão da seletividade de doadores. Embora fundamental, o âmbito científico não é o único a ser repensado. Grande parte do problema é demonstrado por alguns captadores dos hemocentros brasileiros, cuja capacitação parece de extrema urgência, pois os estoques de sangue no país são limitados e não se pode perder a oportunidade de aumentar o volume de sangue doado excluindo minorias sexuais e reforçando a discriminação (CARRAZONE et al., 2004).

Recentemente, em 2019, por maioria absoluta (8x3), a Suprema Corte Brasileira reconheceu a mora do Congresso Nacional para incriminar atos atentatórios a direitos fundamentais dos integrantes da comunidade LGBTQIA+, enquadrando toda a forma de preconceito relativo às minorias sexuais a legislação vigente em relação aos crimes contra as etnias, considerando a LGBTFobia espécime de racismo social (STF, 2019).

Os ministros Celso de Mello, Edson Fachin, Alexandre de Moraes, Luís Roberto Barroso, Rosa Weber, Luiz Fux, Cármen Lúcia e Gilmar Mendes votaram pelo enquadramento da homofobia e da transfobia como tipo penal definido na Lei do Racismo (Lei 7.716/1989) até que o Congresso Nacional edite lei sobre a matéria, enquanto os ministros Ricardo Lewandowski e Dias Toffoli entenderam que a conduta só pode ser punida mediante lei aprovada pelo Legislativo. O ministro Marco Aurélio, no entanto, não reconheceu a mora inconstitucional do congresso (STF, 2019).

Diante da mudança na consciência política e social como não entender a exclusão de minorias sexuais como racismo institucional? O quê justifica, de fato, a exclusão desses grupos tendo em vista a copiosa testagem do sangue de qualquer indivíduo nos hemocentros? Até que ponto tal prática vai de encontro a tese de homolesbotransfobia criminalizada pelo STF?

Reanalizando, portanto, o argumento biológico, que demonstrado ser eficiente quanto aos processos de testagem do sangue de doadores, resta patente, portanto, o preconceito histórico de um grupo de pessoas que, sempre que expõe sua sexualidade e/ou identidade de gênero, sofre discriminação institucional, tratado como “cidadão de segunda classe”. Combater essa situação torna-se imperativo na saúde pública para promover a dignidade as minorias, como também otimizar os estoques tão restritos de sangue dos hemocentros que poderiam salvar muitas vidas (LARQUIM, 2011).

Com os movimentos sociais de lésbicas<sup>6</sup>, gays, bissexuais<sup>7</sup>, travestis, homens e mulheres transexuais foram se consolidando os direitos humanos das minorias não-heterossexuais nas disputas públicas. No cenário político nacional, na década de 1990, houve a fundação da primeira entidade nacional das chamadas organizações Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis (LGBT), a Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT). Em seguida, foi criado o *Disque Defesa Homossexual*, no município do Rio de Janeiro, em 1999. Também aconteceram diversas transformações socioculturais, em meio à luta pela construção de uma imagem mais positiva da homossexualidade em tempos pós-epidemia de AIDS. A consolidação e expansão sociocultural do chamado “mercado GLS”, o início da organização das paradas do orgulho gay nos grandes centros urbanos e a maior visibilidade das populações LGBT nos meios de comunicação (ARAGUSUKU; LOPES, 2018).

No Brasil, o Governo Federal lançou em 2004 o primeiro documento governamental destinado exclusivamente à sistematização de ações e políticas destinadas ao público LGBT, o Programa Brasil Sem Homofobia (BSH). Com isso, um grande número de ações do Governo Federal impactaram sobre a agenda nacional de políticas LGBT, como: Programa Brasil Sem Homofobia (2004), 1ª Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais - GLBT (2008), Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT (2009), Programa

---

<sup>6</sup> Lésbicas: mulheres que sentem atração física ou afetiva por outras mulheres.

<sup>7</sup> Bissexuais: pessoas que sentem atração física ou afetiva por mais de um gênero.

Nacional de Direitos Humanos 3 (2009), Coordenação Geral de Promoção de Direitos de LGBT (2009), Conselho Nacional de Combate à Discriminação de LGBT (2010), 2ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de LGBT (2011), criação do Sistema Nacional de Promoção de Direitos e Enfrentamento à Violência Contra LGBT (2013); do Comitê Interministerial de Enfrentamento à Violência Contra LGBT (2015); e da realização da 3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de LGBT (2016).

Atualmente as pautas para a população LGBT vêm se estreitando cada vez mais, devido a presença dos conservadores da política nacional, com destaque aos grupos e lideranças do conservadorismo cristão, que ganharam ainda mais espaço político após o acirramento da crise política e econômica e a concretização do impeachment de Dilma Rousseff (ARAGUSUKU; LOPES, 2018).

É presente no governo de Jair Bolsonaro inúmeras violações em relação a dignidade humana das mulheres e as minorias LGBTQIA+, o negacionismo pela ciência acontece em todas as áreas, especialmente nas ciências humanas e ciências sociais. A precarização e a desqualificação do conhecimento humano são outros pontos alvos do atual governo, com cortes de 25 mil bolsas, no período de agosto de 2020 a junho de 2021, nos editais de iniciação científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento e Tecnológico (CNPQ), nas áreas da educação, direito, economia, ciências sociais, filosofia, etc (BENEVIDES, 2021).

Quais argumentos técnicos razoáveis perduram como justificativa de exclusão de doadores de sangue LGBTQIA+? Por que é dado ou não é dado o direito de realização dos testes clínicos laboratoriais mesmo para candidatos não aptos após o questionário de triagem? Quais os critérios de inclusão e exclusão de doação de sangue nos hemocentros perante candidatos não-heteros e/ou cisgêneros? Quais as opiniões dos candidatos a doação de sangue sobre os riscos de transmissão do HIV, após as triagens dos hemocentros? Quais os riscos e benefícios envolvidos na exclusão de doadores de sangue, tendo em vista o comportamento indexado como “de risco”? Mesmo diante dos testes disponíveis nos laboratórios e, em face o

comportamento sexual *por si* ser bem mais complexo como o número de parceiros e uso ou não do preservativo, como, então, tratar de forma diferente os LGBTQIA+, na triagem, e esse mesmo rigor não ser aplicável aos heterossexuais cisgênero?

Parece estar claro nos estudos que a exclusão de LGBTQIA+ da doação de sangue é perpassada pelo preconceito institucional histórico e não pelo risco em potencial. Os argumentos médicos de janela imunológica<sup>8</sup> e prevalência do vírus em população LGBTQIA+ não se sustentam pois não há como afirmar que pessoas heterossexuais cisgêneros não terão comportamento de risco equivalente ao de minorias sexuais. Tampouco, há como saber com fidedignidade se os indivíduos respondem a anamnese de triagem com total veracidade dos fatos que envolvem comportamentos sexuais, por exemplo (LOPES, 2005). Nesses casos, independentemente do tipo de relação sexual, qualquer pessoa que faz sexo (ou seja toda a população) poderia, potencialmente, ser portadora do HIV (tanto os heterossexuais cisgêneros como as minorias LGBTQIA+) e nem por isso as doações têm deixado de ocorrer. Testes altamente seguros são realizados para avaliar o sangue dos doadores.

Segundo a pesquisa Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis<sup>9</sup> entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 10 cidades brasileiras, de 2010, coordenada pela médica Lígia Kerr e financiada pelo Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais (D-DST-AIDS-HV) do Ministério da Saúde, a prevalência do vírus HIV é de 10,5% entre a população de *gays*, HSH (homens que não se definem homossexuais, mas mantêm relações com outros homens, sem laço afetivo) e travestis. Na

---

<sup>8</sup>Janela imunológica é o período entre o início da infecção e o período de sensibilização do sistema imunológico adaptativo em relação a resposta humoral (anticorpos) detectáveis em exames de rotina.

<sup>9</sup> Sífilis: É uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios. Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. A sífilis pode ser transmitida por relação sexual sem preservativo com uma pessoa infectada, ou ser transmitida para a criança durante a gestação ou parto. O diagnóstico é feito pelo teste rápido, realizado pelo SUS, gratuitamente. Como prevenção, temos o uso do preservativo nas relações sexuais e o pré-natal para as gestantes e puérperas (SOARES; DO PRADO; ZANDONADE; SILSA; MIRANDA, 2020).

população geral, a proporção, significativamente menor, é de 0,42%, sendo de 0,32% entre as mulheres e de 0,52% entre os homens heterossexuais (KERR, 2010). No entanto, em 2012, dados do ministério da Saúde revelam que a taxa de infecção pelo HIV em heterossexuais, principalmente mulheres chega a 67,5% dos casos, superando em muito a casuísta para a população LGBTQIA+ (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Essa mudança na epidemiologia se deve, em parte, ao excesso de confiança das parceiras em seus companheiros, à atenção apenas ao uso de métodos contraceptivos que não sejam a camisinha e à ignorância popular de julgar que o vírus seria algo que apenas *gays* deveriam se preocupar.

Diante disso, pode-se pensar que a Política Nacional de Doação de Sangue prescreve tratamento de forma excludente a comunidade LGBTQIA+, faz mais por uma questão de estigma do que propriamente do risco, até porque o uso de preservativos é um fator protetor em relação à disseminação das ISTs, sobretudo se estimulando pela educação sexual precoce. Ademais, a restrição de 12 meses é endereçada a *gays*, *trangêneros*, e prostitutas, mulheres que têm vários parceiros ou que fazem sexo com parceiros desconhecidos e homens que fazem sexo com outros homens. Ao abraçar um montante significativo da população brasileira, por si só, opera no sentido que inviabilizar a doação e, conseqüentemente, o sangue e hemoderivados disponíveis nos bancos brasileiros.

Alguns estudos relatam que o estigma e a discriminação estão entre os principais fatores que contribuem para a continuação da epidemia entre HSH, muitas vezes criando barreiras para os serviços de prevenção, testes e tratamento do HIV. Outro agravante é que as práticas homoeróticas são consideradas ilegais em 78 países do mundo e, em cinco países, são punidas com a morte. Embora a homossexualidade não seja ilegal na América Latina e no Caribe, a discriminação é um problema grave (MAGNO; DOURADO; SILVA; BRIGNOL; BRIT; GUIMARÃES; BENZAKEN; PINHO; KENDALLI; KERR, 2017)

Em princípio, a norma do Ministério da Saúde estaria de acordo com os parâmetros epidemiológicos da época em que foi instituída (década de 1980). No entanto, a vulnerabilidade de alguns grupos superestima as noções

de “risco”, que é associada a ideias rotuladoras e, portanto, geradoras e reprodutoras de preconceito e estigmatização, bem como a seus sucedâneas, os comportamentos de risco. Esses comportamentos associados à maior vulnerabilidade não podem ser entendidos como uma decorrência imediata da vontade pessoal. Estão relacionados às condições objetivas nas quais acontecem e ao efetivo poder que as pessoas e grupos sociais podem exercer para transformá-las.

Além disso, sem descrever o comportamento sexual específico de subgrupos (exemplo: gays em relacionamento estável, que usam ou não preservativo, profissionais do sexo, travestis etc.) os dados poderiam somar subgrupos de LGBTQIA+ superestimando o risco e penalizando os indivíduos que poderiam doar sem necessariamente representar riscos adicionais aos receptores do sangue (MCADAM; PARKER, 2014).

Ressalta-se que, independente do tipo de sexo praticado pelos indivíduos, a testagem por métodos eficientes (Sorologia LUES, NAT etc) são capazes de detectar infecções no sangue precocemente e esse tipo de exame é rotineiro nos hemocentros do país, tornando a doação por qualquer indivíduo com aparência e biótipo saudável um doador(a) em potencial.

A captação de doadores de sangue é crítica nos hemocentros do país. Excluir parcela da sociedade sem justificativa razoável leva a perda de inestimável de estoques em potencial de sangue, que seriam direcionados aos pacientes necessitados. Estudar as causas e consequências dessa política de triagem de doadores de sangue poderá impactar no processo de desburocratização da captação de hemoderivados.

Na questão do poder, Foucault (1999), descreve que a disciplina normaliza diferentes sociedades, em diferentes períodos e contextos incorporando os indivíduos às normas, em função dos objetivos determinados, ou ainda estabelecendo métodos de controle e assujeitamento, segregando aqueles que serão considerados incapazes, daqueles que se encaixam em critérios institucionais estabelecidos para diversos fins.

As nossas formas de ver, agir e sentir, restringem-se e configuram-se ao nosso olhar. Assim, a forma de definir como e o que é a vida estariam determinando ou não a vida ou o sangue de alguém, enquadrados em normas institucionais, sendo políticas, jurídicas e outras (BUTLER, 2018).

No último levantamento realizado no Brasil, foi observado que o percentual de doadores de sangue na população é de apenas 1,8%, sendo menor do que é preconizado pela OMS. Com isso, o Ministério da Saúde abriu uma campanha para ampliar o número de doadores, com o tema: *Fortalecimento da Promoção da Doação Voluntária*. Essa Campanha Nacional de Doação Voluntária de Sangue está veiculada a campanha “torcedor sangue bom”, desde 2013, teve o objetivo de aumentar o número de doações de sangue por meio do estímulo a novas doações e da fidelização dos doadores regulares. Sua veiculação se dá pelos principais meios de comunicação, inclusive nas mídias sociais; Twitter, Facebook, Instagram (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

De acordo com Foucault (2014), o poder está definido através de protocolos que, a todo momento, reconfiguram as relações que se estabelecem entre os diversos atores envolvidos na doação de sangue, por meio das forças constituídas, produzindo efeitos a partir da manifestação de conhecimentos, experiências e práticas. Descreveu que muitos temas na sociedade pós-moderna eram silenciados para que regras e normas institucionais fossem mantidas. Dessa forma, conferiu-se a inadimplência do Estado na publicação e informação das medidas corretas e seguras à população sobre a doação de sangue e hemoderivados, prejudicando a quebra desses mitos, estigmas, preconceitos sociais e institucionais.

## **2.2 Política Nacional de Sangue e seus Hemoderivados**

A doação de sangue na década de 1920 era realizada de braço a braço, isto é, em que se transfundia o sangue diretamente do doador ao receptor. O cirurgião realizava o procedimento, e não havia instituições

hemoterápicas no Brasil, o qual era realizado numa necessidade de urgência. Vale lembrar que o primeiro banco de sangue do mundo ocidental foi criado em 1937 nos Estados Unidos. No Brasil, só na década de 1940, surgiram os primeiros bancos de sangue, sendo, em 1941, no Rio; o banco do Hospital Fernandes Figueira ligado ao esforço de guerra. Em novembro de 1945, foi criado o Banco de Sangue da Prefeitura do Distrito Federal e desde então, novos bancos se multiplicaram no país.

Há quem entenda que o Brasil não evoluiu em termos de tecnologias de doações de sangue, prejudicando, assim, as doações voluntárias e remuneradas, bem como a qualidade do sangue transfundido. Os altos índices de doenças de Chagas<sup>10</sup>, hepatite e malária<sup>11</sup>, juntamente com a falta de sangue, reações transfusionais refletem as falhas no modelo hemoterápico brasileiro (SANTOS; MORAES; COELHO, 1991).

No estudo de Campos, Rezende e Anis Rassi (1975) foi realizado uma revisão bibliográfica e documental sobre a transmissão da doença de Chagas por transfusão de sangue em Goiânia; enfocados aspectos como a possibilidade de novas ocorrências, prevalência da infecção chagásica\* em candidatos à doação em vários Bancos de Sangue e medidas profiláticas adotadas. No Banco de Sangue do Hospital das Clínicas de Goiânia, verificou-se que 10,43% dos candidatos doadores de sangue estavam com infecção. Na

---

<sup>10</sup> Infecção chagásica ou Doenças de chagas: Doença causada pelo protozoário parasita *Trypanosoma cruzi* que é transmitido pelas fezes de um inseto (triatoma) conhecido como barbeiro. O nome do parasita foi dado por seu descobridor, o cientista Carlos Chagas, em homenagem ao também cientista Oswaldo Cruz. Esse inseto de hábitos noturnos vive nas frestas das casas de pau-a-pique, ninhos de pássaros, tocas de animais, casca de troncos de árvores e embaixo de pedras. Sua transmissão ocorre diretamente pela picada do inseto, mas também pode ocorrer por transfusão de sangue contaminado e durante a gravidez, da mãe para filho (VINHARES; DIAS, 2020)

<sup>11</sup> Malária: A malária é uma doença causada por quatro diferentes tipos de protozoário do gênero *Plasmodium*. A transmissão da malária acontece de duas formas: por meio da picada de um mosquito que esteja infectado com o protozoário ou por meio do uso incorreto e do compartilhamento de agulhas e instrumentos cortantes. O mosquito da malária é sempre fêmea e é do gênero *Anopheles*, bastante comum nos momentos do amanhecer e do entardecer. É ele o responsável por perpetuar o ciclo da malária, transmitindo os protozoários para um hospedeiro humano, que poderá ser picado por um mosquito não infectado que, por sua vez, se tornará um portador de malária para infectar outro indivíduo. É importante frisar que a malária não é transmitida de um humano para outro, mas sempre por meio de um vetor intermediário, que é o mosquito. Os protozoários da malária se instalam no fígado do corpo humano e ali se reproduzem e passam a afetar os glóbulos vermelhos que fazem parte do sangue humano.

seleção dos candidatos à doação, repetiram o referido exame em 452 doadores, uma ou mais vezes, em períodos diferentes, e os resultados foram de 427 (94,47%) concordantes 25 (5,53%) e discordantes da reação.

Em 1975, foram avaliadas as reações sorológicas para o diagnóstico de tripanossomíase americana, sendo realizadas em 4.500 candidatos a doadores atendidos no Banco de Sangue do Hospital Universitário de Londrina e no Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Londrina, Paraná. O maior percentual de casos positivos foram de moradores da zona rural, sendo 299 (7,9%) dos 3774. Na zona urbana, o número de positivos foi menor, com 38 casos positivos entre 726 candidatos. Desses 337 candidatos a doadores com reação sorológica positiva, 97 (28,7%) informaram já ter doado sangue (BALDY; TAKAOKA; PEREIRA; CALIXTO; DUARTE, 1975).

Enquanto isso, em Ribeirão Preto foram examinados 112.365 soros provenientes de bancos de sangue e do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Foi utilizado o método de fixação de complemento em gotas sobre placas de plástico usando antígeno misto de cardioplipina<sup>12</sup>, suspensão de brucelas<sup>13</sup> e extrato de *T. cruz*. Os 18.279 soros que reagiram com o antígeno tríplice foram reexaminados com cada um dos antígenos, verificando-se que 77% a 88% deles eram chagásicos, de 8% a 23% eram sífilíticos e que 1% a 3% reagem com o antígeno de brucelas. Esse estudo recomendou uma rotina a realização desses exames nos bancos de sangue, hospitais e laboratórios de saúde pública (CUNHA, 1975).

No Brasil, a doação remunerada era a principal forma para conseguir doação de sangue e reposição de estoque. O primeiro tipo, em que o doador era remunerado em troca de sangue, trouxe graves problemas, com a transmissão de várias doenças infectocontagiosas, como hepatite, sífilis, e doença de Chagas, com os indicadores de alta incidência e omissão de informações no momento da doação. A doação de reposição, aquela em que o

---

<sup>12</sup>Cardiolipina: é um fosfolípido aniônico. A maioria dos anticorpos anticardioplipina (ACA) reage cruzadamente com outros fosfolípidios. Por essa característica e por sua maior facilidade de detecção, são utilizados na investigação da presença de anticorpos antifosfolípidios

<sup>13</sup>Brucelas: são parasitas que vivem dentro das células e têm grande capacidade de invasão e resistência à destruição. São encontrados em bovinos, suínos, caprinos, ovinos e cães e, por estar presente no rebanho, causa prejuízos ao sistema de produção agrícola.

doador se apresenta apenas quando alguém próximo necessita, não se torna doador regular, necessariamente (LIMA; AMORIM, 1985).

O Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti, localizado no Rio de Janeiro-RJ, seguia um protocolo no qual não aceitava provisoriamente o candidato à doador até 1981, nas hipóteses de: doação de sangue há menos de 55 dias; mais de cinco doações de sangue no último período de 12 meses; hemoglobina inferior a 12,5g%; peso corporal inferior a 48 kg; perda recente e inexplicável de cinco ou mais quilos; menos de 60 ou mais de 100 pulsações por minuto; pressão sistólica superior a 200 mm ou inferior a 100 mm de mercúrio; pressão diastólica superior a 121 mm ou inferior a 50 mm de mercúrio; doença aguda do aparelho respiratório (gripe, resfriado comum, etc. com elevação térmica (febre); doença grave no último mês; intervenção cirúrgica de vulto nos últimos seis meses; transfusão de sangue há menos de 6 meses; extração dentária na última semana; doença alérgica com manifestações ativas atuais; estado de etilismo agudo; vacinação com vírus vivos atenuados (antirrábica, antivariólica, antipoliomielítica, etc.) ou uso de soro antitetânico, antidiftérico, antiofídico, etc.); nas últimas quatro semanas, gestação, parto a menos de seis meses ou aborto a menos de três meses; vigência do período menstrual; sífilis; tuberculose e menores de 18 anos. Para as condições definidoras da rejeição de doadores de sangue, não poderiam ser aceito: os casos de terem sido ou ser portador de hepatite; doença de Chagas; Brucelose; Diabete; defeitos de coagulação; aptidão a manifestações convulsivas; doença cardíaca e maiores de 65 anos (SOBRASL 1981).

Uma vantagem da doação de sangue para os doadores, era a realização dos exames e o recebimento dos resultados para Grupo Sanguíneo, Fator Rh (florologia para Lves, dosagem de Hemoglobina, Hematócrito), Antígeno Austrálfa (Au - Ag hepatite), Machado Guerreiro (doença de chagas) e outros (SOBRAL, 1981).

Estudos relativos à Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) mostraram que ocorreu transmissão em 1 a 2% em casos que realizaram testes sorológicos de triagem, sendo 0,24% a incidência de casos positivos em 1985, e praticamente dobrando no ano seguinte (GALANTIER et al., 1987).Nos

estudos de Martelli et al (1990), foi realizado um rastreamento de 1.033 primodoadores de sangue e 201 prisioneiros, para a infecção pelo vírus da hepatite B (HVB), em Goiânia, no período de junho de 1988 a fevereiro de 1989. Foram estudados os fatores de risco na soropositividade sendo estimadas pelos marcadores AgHBs e Anti-HBs. Foi aplicado o teste de ELISA<sup>14</sup> e um questionário padronizado para as duas populações. Nesse estudo a população carcerária apresentou elevadas taxas de soroprevalência (26,4%) para AgHBs ou anti-HBs, duas vezes maior que a obtida nos primodoadores de sangue. Houve dificuldades de obtenção de respostas confiáveis em relação a práticas homossexuais e uso de drogas injetáveis. O pequeno tamanho da amostra carcerária estudada, também, pode ter interferido na detecção de uma associação positiva desses fatores citados.

Em outra pesquisa realizada no sistema prisional, em Goiás, o comportamento sexual, foi avaliado pelo número de parceiros e homossexualidade, de modo a apontar fatores de risco para a sífilis. Mesmo considerando as dificuldades inerentes à obtenção de respostas confiáveis em relação a estas variáveis, 3,5 % dos entrevistados relataram práticas bissexuais. A bissexualidade foi o único fator estatisticamente significativo com um risco relativo de 5,78, num percentual de 57% no número de bissexuais (ANDRADE; MARTELLI; SOUSA; SOUSA; ZICKER, 1989).

A Lei 8080/90, assinada no dia 19 de setembro de 1990, pelo então presidente Fernando Collor, dispõe sobre condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde; a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. No artigo 2º, destaca que saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. No art. 4º, trata do conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, bem como da constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), e das instituições públicas federais, estaduais e municipais de

---

<sup>14</sup>Teste de ELISA: do inglês *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* ou ensaio de imunoabsorção enzimática é um teste imunoenzimático que permite a detecção de anticorpos contra diversas infecções (depto.icb.ufmg.br/dmor/pad-morf/ELISA.doc)

controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde. De acordo com o art. 6º, no inciso XI, estão incluídas no SUS, a formulação e execução da política de sangue e seus derivados. O art. 15º, parágrafo XIV, versa sobre a implementação do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados e o art. 16º, inciso XVI, sobre a normatização e coordenação nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (BRASIL, 1990). Vale ressaltar que o acesso aos serviços de saúde, no sistema público, é de caráter universal, sem nenhum tipo de discriminação. Todos, portanto, devem receber igual atenção de acordo com suas necessidades.

Um pouco antes da criação do SUS, entretanto, em 25 de janeiro de 1988, foi assinado a Lei Nº 7.649, pelo presidente José Sarney, que estabeleceu a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado por parte dos bancos de sangue, serviços de hemoterapia e outras entidades, visando prevenir a propagação de doenças transmissíveis por intermédio do sangue doado e de suas frações (Brasil, 1988, Art. 1º).

Na Revista Brasileira de Ortopedia, foi publicado em 1999, um estudo sobre a padronização da rotina operacional em bancos de ossos realizada em um serviço de hemoterapia com uma proposta de elaboração de normas. Nele, foi determinado que houvesse testes sorológicos para acabar com a quarentena de 180 dias, sendo recomendados os testes de Hemoglobina (HBsAg), anticorpos do HIV (antiHIV-1/2), anticorpos da hepatite C (anti-HCV), Reação de Cadeira Polimerase (PCR) para hepatite C<sup>15</sup>, anticorpos dos vírus T-linfotrópicos humanos I e II (anti-HTLV-I/II), e pesquisa

---

<sup>15</sup> Hepatite C: O Vírus da Hepatite C (VHC) é um vírus RNA da família *flaviviridae*, com genoma em fita simples de polaridade positiva. No Brasil, a partir de 1993, há a obrigatoriedade dos testes sorológicos (anti-VHC) em candidatos a doadores de sangue. Com os testes ELISA e Anti-VHC, a transmissão da hepatite C, pela doação de sangue tornou-se rara, mas ainda existem outros meios, parenterais ou não, que disseminam a doença. Portanto, qualquer material cortante ou perfurante pode ser veículo transmissor do vírus de uma para outra pessoa, como o alicate da manicure, a lâmina do barbeiro ou mesmo a escova de dentes, compartilhada por cônjuges ou filhos. Nas formas não-parenterais de transmissão da hepatite C torna-se importante de ressaltarmos a possibilidade da transmissão sexual sem o uso do preservativo (STRAUSS, 2001).

de anticorpos para o *T. cruzi* e *T. pallidum*. Tecidos de doador vivo com testes sorológicos repetidamente reativos para HBsAg e/ou anti-HIV-1/2 e/ou anti-HCV e/ou anti-HTLV-I/II e/ou sífilis e/ou doença de Chagas não são utilizados para transplante, independentemente dos resultados dos testes complementares e confirmatórios, ao contrário de tecidos de doador vivo com anti-HBc reativo, anti-HBs reativo e pesquisa de ADN de vírus de hepatite B<sup>16</sup> por PCR negativa, que são utilizados.

Todos os doadores de ossos com sorologia positiva para as doenças citadas são notificados e passam por um aconselhamento. Uma amostra do doador fica armazenada em congelador a  $-80^{\circ}\text{C}$  pelo prazo de 11 anos. A data de validade da amostra é considerada a partir da data de implantação do tecido no receptor. Os testes imunohematológicos necessários são: tipagem direta e reversa para o sistema ABO e Rh e pesquisa de anticorpos irregulares. Os testes microbiológicos necessários são: cultura para micro-organismos aeróbios e anaeróbios. O material para cultura microbiológica é coletado, antes que seja colocado antibiótico ou qualquer substância no campo operatório. Assim, foi criado um manual de normas para doação de ossos de forma segura para os doadores e receptores de sangue (BIAGINI; MELENDE; WENDEL; WENDEL; RUDELLI; AMATUZZI, 1999).

Nota-se que a identidade de gênero e orientação sexual não fazem parte dos critérios de exclusão dos doadores, e que todos os sangues serão realizados exames laboratoriais que servirão para análise da qualidade do material biológico a ser doado.

---

<sup>16</sup> Hepatite B: A transmissão do Vírus da Hepatite B (VHB) acontece através das vias parenteral e sexual, que tem predileção por infectar os hepatócitos, as células do fígado. O rigoroso controle nos bancos de sangue, praticamente eliminou de algumas áreas geográficas, a transmissão transfusional e na atualidade, a aquisição parenteral ocorre com uso de drogas injetáveis, inoculações acidentais com quantidades mínimas de sangue ou mais raramente, com acupuntura e tatuagens. Em regiões de prevalência alta, a transmissão perinatal ocorre durante a relação sexual sem preservativo, com presença do VHB no sêmen e nas secreções vaginais que facilita a passagem de partículas infectantes através das superfícies mucosas. A hepatite B é uma doença que atinge preferencialmente as células do fígado. A maneira mais segura e eficaz de prevenir a infecção pelo vírus VHB é tomar as três doses da vacina contra a hepatite B (FERREIRA, 2020).

Se entendemos que identidade de gênero é uma categoria útil de análise histórica, podemos citar a obra de Joan Scott, publicada originalmente como artigo em 1986 e posteriormente incluído como capítulo no livro *Gender and the politics of History*, de 1988. Esse texto foi traduzido em 1990 por Guacira Lopes Louro e teve grande repercussão no campo de estudos de gênero em diversos países, incluindo o Brasil. Em sua obra a autora ressalta que o gênero trouxe novos temas às ciências humanas (no tratamento no que se refere a história da psicologia das mulheres etc.) permaneceu como um apêndice confinado a sua própria especificidade. Trazendo este conhecimento a realidade das pessoas *Trans*, especialmente mulheres transgêneras são estigmatizadas a marginalização, a prostituição e ao risco social de adoecer (inclusive para contrair ISTs) que está além de apenas analisar superficialmente a identidade de gênero como fator de risco, mas como a sociedade doentia segrega, exclui e depois impõe norma dizendo que o sangue dessas mulheres é “duvidoso”.

Em relação a sexualidade, o livro “A Transformação da Intimidade: Sexualidade, Amor e Erotismo nas Sociedades Modernas”, de Giddens (1993) aborda a questão da intimidade na modernidade tardia ocidental. O autor traz a reflexividade como parâmetro para análise e compreensão das mudanças da intimidade, ressaltando o papel da mulher como agente catalisador das novas configurações interacionais de cunho socioafetivo que se estabelecem frente às transformações da intimidade.

Giddens (1993) mostra o quando a sexualidade tem tido papel central na construção da nossa sociedade e também o estigma acerca do homoerotismo sempre visto como contato íntimo reprimido pelas normas ocidentais. Giddens ressalta o papel dos movimentos sociais na transformação das subjetividades trazendo esse conceito ao tratamento de homoafetivos em relação a doação de sangue podemos também ver o quanto a sexualidade diversa da “norma”, por isso, quer se fale de heterossexualidade quer que se fale da homossexualidade, o que diverge de forma social pode ser estigmatizado o que contribuir para o preconceito do “sangue gay” nos hemocentros.

No ano de 2001, o Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, sanciona a Lei nº 10.205/2001, que regulamentou o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, bem como o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências.

Esta Lei dispõe sobre a captação, proteção ao doador e ao receptor, coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, de seus componentes e derivados, vedada a compra, venda ou qualquer outro tipo de comercialização do sangue, componentes e hemoderivados, em todo o território nacional, seja por pessoas físicas ou jurídicas, em caráter eventual ou permanente, que estejam em desacordo com o ordenamento institucional estabelecido nesta Lei (BRASIL, 2001. Art. 1º).

Os produtos e subprodutos originados do sangue humano venoso, placentário ou de cordão umbilical são compreendidos pelo sangue na sua quantidade total de tecido, os componentes e hemoderivados, oriundos do sangue total ou do plasma (BRASIL, 2001. Art. 2º).

As ações referentes ao exercício das especialidades previstas em Normas Técnicas ou regulamentos do Ministério da Saúde, além da proteção específica ao doador, ao receptor e aos profissionais envolvidos, compreendem a captação, triagens, exames, processamento, estocagem, distribuição, orientação e transfusão de sangue (BRASIL, 2001. Art. 3º).

Conquanto a Lei 10.205/2001 tenha disposto de modo abrangente sobre o processo de doação, desde o início de sua vigência, quando os doadores representavam apenas 1,7% da população brasileira, o grande desafio é manter e incrementar a doação. Diante disso, alguns autores enfatizaram razões para não doar sangue, como medo, desqualificação médica, reações à doação, apatia e conveniência. Foi sustentado que as campanhas de doação de sangue deveriam enfatizar os aspectos positivos neutralizando os aspectos negativos. Os esforços durante a primeira doação e a oportunidade para os não-doadores de sangue poderiam transformar o

candidato em um doador regular, por meio de persuasão, forma de atendimento e informações prestadas a respeito de todos os procedimentos (LUDWING; RODRIGUES, 2005)

No artigo “Fatores associados à aptidão clínica para a doação de sangue – determinantes demográficos e socioeconômicos”, Brenerl, Caiaffa, Sakurai e Proietti (2008) caracterizaram candidatos à doação de sangue em um serviço de hemoterapia e identificaram os fatores socioeconômicos e demográficos de aptidão para a doação, de acordo com o sexo e categorias de aptidão, buscando fornecer subsídios para uma elaboração mais consubstanciada, envolvendo futuras estratégias de captação de doadores de sangue. Do total de 3.527 candidatos à doação, foram considerados aptos 1503 do sexo masculino e 493 do sexo feminino e inaptos, foram 1.196 e 332 casos respectivamente, os quais foram distribuídos pela idade, escolaridade, estado marital e religião.

A presença do vírus T-linfotrófico do tipo I e II (HTLV-I/II) na América do Sul ficou estabelecida, embora sua origem e distribuição no continente não tinham sido esclarecidas. Estudos envolvendo candidatos à doação de sangue em Minas Gerais identificaram a baixa escolaridade e o uso de maconha como determinantes associados à soropositividade nessa população de baixo risco para retrovíroses. Os modos de infecção são comuns ao HTLV I e II, e incluem a transmissão vertical, principalmente através da amamentação; a transmissão parenteral, por transfusão de componentes celulares do sangue e compartilhamento de agulhas e seringas por usuários de drogas endovenosas; e a transmissão sexual, com maior incidência no sentido de homem para mulher. No Brasil, a triagem para HTLV-I e II tornou-se obrigatória em bancos de sangue em novembro de 1993. Cerca de 0,5% dos doadores de sangue no país apresentam sorologia positiva, com ampla predominância do tipo I (SOARES; PROIETTI; PROIETTI, 2004).

Os testes chamados de primeira geração, em que o antígeno é obtido por intermédio do lisado do patógeno, utilizados entre os anos de 1980 a 1990, causaram fortes danos emocionais em doadores falsos-positivos e um elevado gasto financeiro aos serviços de hemoterapia, com os descartes de

bolsas com suspeita de infecção. O método Enzyme Linked Immunosorbent Assay (Elisa), utilizado para detecção de anticorpos contra o HIV, começou a ser o mais utilizado nos serviços de hemoterapia, devido a reprodutibilidade, fácil execução e possibilidade de automação.

Atualmente, nos testes Elisa de segunda geração foram usados com antígenos recombinantes e nos de terceira geração com peptídeos sintéticos. São utilizados, também, os testes de hemaglutinação (HA), aglutinação de partículas (AP) e quimioluminescência. O emprego dos testes de amplificação e detecção de ácidos nucleicos (NAT) é importante para o esclarecimento de reações indeterminadas nos testes de triagem sorológica, em virtude da elevada sensibilidade e especificidade que os mesmos apresentam (CARRAZZONE; BRITO; GOMES, 2004).

Atualmente, o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN) é coordenado pelo Ministério da Saúde. Apresenta finalidade de implementar a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, garantir a autossuficiência do País em hemocomponentes e hemoderivados e de harmonizar as ações do Poder Público em todos os níveis de governo, no que diz respeito a atenção hemoterápica e hematológica, conforme o Decreto 3.990, de 30 de dezembro de 2001, a chamada “Lei de Sangue”. A Missão do SINASAN é desenvolver políticas e ações que promovam a saúde e o acesso da população à atenção hemoterápica e hematológica com segurança e qualidade, alinhadas com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados visa garantir a autossuficiência do País, harmonizando as ações do poder público em todos os níveis de governo, onde implementada, no âmbito do SUS, pelo SINASAN, o qual é composto por organismos operacionais de captação e obtenção de doação, coleta, processamento, controle e garantia de qualidade, estocagem, distribuição e transfusão de sangue, seus componentes e hemoderivados (BRASIL, 2001. Art. 8º, I).

O SINASAN tem apoio dos órgãos de vigilância sanitária e epidemiológica, para controlar a qualidade do sangue, componentes e hemoderivados e de todo insumo indispensável para ações de hemoterapia e de laboratórios de referência, para controle e garantia de qualidade do sangue, componentes e hemoderivados, bem como de insumos básicos utilizados nos processos hemoterápicos, e confirmação de doadores e amostras reativas, e dos reativos e insumos diagnósticos utilizados para a proteção das atividades hemoterápicas (BRASIL, 2001. Art. 9º, I, II).

Cabe ao Ministério da Saúde promover medidas indispensáveis ao desenvolvimento institucional, modernização administrativa, capacitação gerencial e consolidação física, tecnológica, econômica e financeira da rede pública de unidades que integram o SINASAN (BRASIL, 2001. Art. 12º).

No que diz respeito aos princípios e diretrizes, a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados garante a universalização do atendimento à população, doação voluntária, proteção da saúde do doador e do receptor quando dos testes laboratoriais, garantindo-lhe o sigilo dos resultados, direito à informação sobre a origem e procedência, participação de entidades civis brasileiras no processo de fiscalização, vigilância e controle das ações desenvolvidas no âmbito dos Sistemas Nacional e Estaduais de Sangue, Componentes e Hemoderivados, segurança na estocagem, obrigatoriedade de testagem individualizada de cada amostra ou unidade de sangue coletado, sendo proibida a testagem de amostras ou unidades de sangue em conjunto, a menos que novos avanços tecnológicos a justifiquem, ficando a sua execução subordinada a portaria específica do Ministério da Saúde, proposta pelo SINASAN (BRASIL, 2001, Cap. II),

Para o processamento do sangue, componentes e hemoderivados, bem como o controle sorológico e imunoematológico, poderá a ser responsabilidade de profissional farmacêutico, médico hemoterapeuta, biomédico ou de profissional da área de saúde com nível universitário, com habilitação em processos produtivos e de garantia e certificação de qualidade em saúde (BRASIL, 2001. Art. 24º).

Ainda no ano de 2001, o governo elaborou o Decreto nº 3.990, assinado por Marco Antonio de Oliveira Maciel, e Ministro José Serra, no dia 30 de outubro de 2001. Esse decreto regulamentou o art. 26 da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades.

Em 2004, o presidente da república, Luiz Inácio Lula da Silva, assinou o decreto nº 5.045 com uma nova redação aos arts. 3º, 4º, 9º, 12 e 13 do Decreto nº 3.990, que regulamentou os dispositivos da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001 (BRASIL, 2001).

Nesse novo decreto o art. 4º atribui a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, a gestão e a coordenação do SINASAN, o qual passou a ter funções de formular a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, assessorando tecnicamente os Estados e os Municípios; elaborar a normatização técnica da área de hemoterapia e hematologia, coordenar as ações na área de sangue e hemoderivados e as atividades voltadas para atender situações de emergência; definir os parâmetros nacionais para elaboração dos planos diretores de sangue, componentes e hemoderivados; pactuar com os Estados e o Distrito Federal as metas a serem por eles atingidas e incorporadas aos seus respectivos planos diretores; acompanhar e avaliar o cumprimento das metas estabelecidas nos planos diretores; financiar as ações voltadas para a melhoria da qualidade do sistema de sangue, componentes e hemoderivados, da hemorrede pública e da assistência hematológica e hemoterápica; gerir os sistemas de informações, planejar e coordenar a política de medicamentos estratégicos imprescindíveis à assistência hemoterápica e hematológica; garantir o acesso aos hemoderivados para os portadores de coagulopatias; fomentar o ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico; divulgar os relatórios das ações realizadas e submeter à homologação do Conselho Nacional de Saúde o Plano Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados (BRASIL, DECRETO nº 5045, Art. 4º).

No dia 02 de dezembro de 2004, foi sancionada a Lei nº 10.972 que autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia - HEMOBRÁS e dá outras providências. O Poder Executivo ficou autorizado a criar a HEMOBRÁS, vinculada ao Ministério da Saúde, em Brasília, com a função social de garantir aos pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS o fornecimento de medicamentos hemoderivados ou produzidos por biotecnologia. Entre as competências da HEMOBRAS, estão: captar, armazenar e transportar plasma para fins de fracionamento; avaliar a qualidade do serviço e do plasma a ser fracionado por ela; fracionar o plasma ou produtos intermediários (pastas) para produzir hemoderivados; distribuir hemoderivados; desenvolver programas de intercâmbio com órgãos ou entidades nacionais e estrangeiras; desenvolver programas de pesquisa e desenvolvimento na área de hemoderivados e de produtos obtidos por biotecnologia, incluindo reagentes, na área de hemoterapia; criar e manter estrutura de garantia da qualidade das matérias-primas, processos, serviços e produtos; fabricar produtos biológicos e reagentes obtidos por engenharia genética ou por processos biotecnológicos na área de hemoterapia; celebrar contratos e convênios com órgãos nacionais da administração direta ou indireta, empresas privadas e com órgãos internacionais para prestação de serviços técnicos especializados; formar, treinar e aperfeiçoar pessoal necessário às suas atividades; e exercer outras atividades inerentes às suas finalidades (BRASIL, 2004).

A empresa HEMOBRÁS tem um Conselho de Administração que é formado por 11 membros, sendo: 6 representantes da administração pública federal; 1 representante da entidade responsável pelo Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados - SINASAN; 1 representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS; 1 representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS; 1 representante do segmento dos usuários do Conselho Nacional de Saúde – CNS e 1 representante dos sócios minoritários. As reuniões acontecem ordinariamente 2 (duas) vezes ao ano e extraordinariamente sempre que convocado pelo seu presidente ou por 2/3 (dois terços) dos seus membros (BRASIL, 2004, LEI Nº 10.972/2004).

No estudo publicado na Revista Brasileira de Epidemiologia com o tema “Avaliação da fidedignidade de um instrumento voltado à satisfação do doador de sangue”, pode-se verificar diferenças entre doadores de primeira vez e doadores frequentes, tais como a redução de ansiedade, medo, irritação e dor e a melhora na alegria, sensação de dever cumprido, prazer e de sentimento de serem importantes. Com relação aos itens de satisfação se destacaram: gentileza dos funcionários, o sentir-se à vontade durante a entrevista, explicações dos funcionários, capacidade profissional dos funcionários, o respeito no tratamento, atendimento do funcionário que faz os exames, satisfação com o funcionário da recepção e do atendimento e orientações da assistente social (BORGES, MARTINEZ, BENDINI; GAVIOLLI, COSTAL; FERREIRA, 2005).

No Acre, 673 pacientes foram testados para a reatividade ao anti-HBc sendo 54,8% positivos e os indivíduos testados positivamente foram excluídos do processo de doação. Foi observado uma maior reatividade ao anti-HBc no sexo masculino, com faixa etária mais avançada e menor grau de escolaridade ( $p < 0,05$ ). A pré-triagem sorológica para hepatite B em candidatos a doação de sangue foi entendida como uma alternativa viável, visto que reduz o custo e aumenta a segurança transfusional. Os testes de Elisa com resultados negativos tornaram possível que os candidatos realizassem a doação de sangue após a triagem (SILVA; RIBEIRO; SILVEIRO; FREITAS, 2006).

No Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Pernambuco (HEMOPE), a utilização do teste Elisa de alta sensibilidade, como recomendado pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 153/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), cumpriu as normas de coleta, processamento, testagem, armazenamento, transporte, controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes. Se o resultado for negativo, a amostra é liberada; se for inconclusivo ou reagente, a sorologia é repetida em duplicata. Se na repetição forem observados dois resultados inconclusivos ou um inconclusivo e outro reagente, a amostra é considerada como inconclusiva. Porém, se na repetição forem observados dois resultados

positivos, a amostra é reagente. Em ambos os casos, a bolsa é descartada. Com esse protocolo, em Pernambuco, houve uma diminuição da doença de Chagas em doadores de sangue (MELO et al., 2009)

A doação de sangue implica a observância de recepção e cadastro; pré-triagem e triagem clínica; e coleta. A recepção e o cadastro é a primeira fase, desde o acolhimento, com orientações e o preenchimento de fichas ou dados em sistema de informação dos candidatos à doação. A pré-triagem é o procedimento realizado antes da Triagem Clínica e consiste em aferir e registrar os dados antropométricos e sinais vitais dos doadores, como peso, altura, pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e triagem hematológica.

A triagem clínica envolve uma entrevista realizada por um profissional de saúde de nível superior treinado. Sua finalidade é avaliar as condições de saúde e os hábitos do doador para garantir a segurança desse no momento da doação e a dos pacientes que receberão sangue. Os dados obtidos são avaliados pelo triador, que pergunta sobre cirurgias, doenças e uso de medicamentos. Quanto aos hábitos, o doador é questionado sobre o uso de drogas ilícitas, identifica as regiões endêmicas para doenças transmitidas por transfusões e o comportamento sexual, com o número de parceiros, se fixos ou eventuais e se do mesmo sexo.

A coleta de sangue é realizada apenas com os candidatos aprovados na triagem clínica. É a finalização de todo o trabalho desenvolvido desde a captação dos doadores, e requer atenção especial. O processo de coleta é minucioso e deve ser realizado com atenção e rigor técnico. Antes da coleta do sangue as bolsas plásticas e os tubos para a coleta de amostras para testes de laboratório recebem a rotulação. Esse processo garante a conformidade com a legislação, a rastreabilidade dos produtos obtidos, dos profissionais que realizam a coleta do sangue e a consistência do conjunto, isto é, garante que todas as bolsas e tubos e o respectivo doador devem receber o mesmo número de amostra, de modo que estejam interligados. Após a doação, o doador deve permanecer no serviço para se recuperar e recebe orientações.

### **3 REGULAMENTOS TÉCNICOS DA POLÍTICA NACIONAL DE SANGUE**

#### **3.1 Normas e Regulamentos da Política de Doação de Sangue após o surgimento do HIV no Brasil**

No Rio de Janeiro, no período 1982-1984, 68,8% dos casos de HIV ocorreram entre indivíduos masculinos com prática homo/bissexual. No estudo realizado na comunidade da Rocinha com 210 pessoas, foi observado que a maioria das pessoas que responderam o questionário eram casados (65,7%) e que a principal fonte de informação sobre a AIDS era a televisão (70%), sendo que 162 (72,1%) responderam que não usam preservativos nas suas relações sexuais. Os dados coletados permitiram aos pesquisadores concluir que os meios de comunicação foram eficientes para romper com a noção de que SIDA/AIDS era "doença gay", mas o mesmo êxito não foi obtido, ao que parece, em relação a outros aspectos da transmissão da doença, e menos ainda quanto a mudanças de comportamento, como doação de sangue, beijo na boca e picada de mosquito (FERNANDES; COUTINHO; MATIDA, 1992).

O então Ministro da Saúde, Humberto Costa, em 2004, assinou a Portaria nº 112/2004, que dispõe sobre a implantação, no âmbito da Hemorrede Nacional, da realização dos testes de amplificação e detecção de ácidos nucléicos (NAT), para HIV e HCV, pela necessidade de se garantir sangue, componentes e derivados com garantia de qualidade em todo seu processo; uso de novas tecnologias para os testes de amplificação e de detecção de ácidos nucléicos (NAT) para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e para o Vírus da Hepatite C (HCV) na triagem laboratorial dos doadores de sangue, de forma a diminuir o período de janela imunológica para a identificação das contaminações por HIV e HCV; redução do risco de transmissão destes vírus por transfusões e aumento da segurança transfusional. A portaria ainda dispôs sobre a implantação, em etapas, no âmbito da Hemorrede Nacional e a realização dos testes de amplificação e de detecção de ácidos nucléicos (NAT), para HIV e para HCV, nas amostras de

sangue de doadores. Com o NAT, tornou-se possível detectar, com menos de 10 dias, pacientes recém infectados pelo HIV, porque a sensibilidade do teste é maior (BRASIL, 2004, PORTARIA 112, Art. 1º).

Os Serviços de Hemoterapia públicos tornaram-se reconhecidos como Serviços de Referência do SUS para realizar o teste NAT, para todos os serviços que coletam sangue para o SUS, em uma determinada área de abrangência, previamente definida, que pode ser a totalidade ou parte de um Estado, ou abranger mais de um Estado (BRASIL, 2004, Portaria 112, Art. 2º). Estes passaram a formalizar contratos ou convênios com os serviços de hemoterapia de sua área de abrangência aos quais cumpre enviar as amostras de sangue, a fim de definir as responsabilidades entre as partes (BRASIL, 2004, Portaria 112, Art. 3º). Já os serviços de hemoterapia privados passaram a realizar os testes em laboratórios próprios ou a contratar outro Serviço de Hemoterapia para realizar o NAT (BRASIL, 2004, Portaria 112, Art. 4º). Os conjuntos diagnósticos (kits) utilizados para a realização do NAT, devem estar registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, tornaram-se exclusivos para a triagem de sangue de doador e automatizados nas principais etapas de realização dos testes (BRASIL, 2004, PORTARIA 112, Art. 5º).

O financiamento de sangue e seus componentes no SUS e o ressarcimento de seus custos operacionais foram descritos na Portaria GM nº 1.737/2004, assinada pelo Ministro da Saúde Humberto Costa. O sangue e os hemocomponentes recebidos pelo SUS ou serviços privados contratados, são destinados prioritariamente ao atendimento de usuários do próprio SUS (Brasil, 2004, Portaria GM nº 1.737/2004, Art. 1º). Os serviços de hemoterapia públicos ou privados contratados pelo SUS poderão fornecer sangue e hemocomponentes aos serviços privados, quando o SUS não possuir demanda para a utilização de todos os hemocomponentes produzidos e um estoque mínimo de segurança, em situação de emergência, calamidade pública ou outra necessidade imprevisível ou quando houver a necessidade de sangue ou hemocomponente raro.

A fidelização dos doadores habituais aos serviços públicos de hemoterapia pressupõe forjar a cultura da doação como ato de solidariedade

civil e compromisso social, garantindo a quantidade e qualidade no sangue, componentes e derivados, com a mudança do perfil do doador brasileiro. Na cidade do Crato (CE), os participantes de uma pesquisa responderam que a doação de sangue era para salvar vidas (62%), melhorar a qualidade do sangue através dos exames (24%), segurança pessoal com a saúde repetindo exames (6%) e garantir o estoque de sangue (8%) (MOURA; MOREIRA; MACHADO; SOUSA; MACHADO, 2006)

Com as necessidades de sangue aos não-usuários do SUS e de instituições privadas de saúde foi publicada a Portaria GM nº 1.469 de 2006, que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao SUS. Essa portaria, assinada pelo Ministro da Saúde Interino, José Agenor Álvares da Silva, resolve: fixar uma tabela de referência para fins de ressarcimento aos serviços de hemoterapia públicos do Sistema Único de Saúde (SUS); definir os instrumentos/indicadores de controle e avaliação de serviços prestados aos não usuários do SUS e a instituições privadas de saúde; e estabelecer o formato de abatimento da produção direcionada para atendimento hemoterápico aos não-usuários do SUS e a instituições privadas de saúde daquela apresentada mensalmente ao SUS (BRASIL, 2006, PORTARIA GM nº 1.469, Arts. 1º, 2º e 3º).

Em 2008, a Secretária de Atenção à Saúde, Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo, do Ministério da Saúde, assinou a Portaria SAS nº 198/2008, que incluiu no Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – SCNES, o tipo de estabelecimento 69 – Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica e seus subtipos. Entende-se por Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica o tipo de estabelecimento com as especificações seguintes: estabelecimento isolado, de esfera administrativa, pública ou privada, que realiza o ciclo do sangue, desde a captação do doador, processamento, testes sorológicos, testes imunohematológicos, distribuição e transfusão de sangue de maneira total ou parcial. Este Centro pode estar envolvido com atividades relacionadas ao diagnóstico e tratamento ambulatorial e hospitalar de doenças hematológicas (BRASIL, 2008, PORTARIA SAS nº 198/2008, Art. 3º, § 1º).

Compreenderam os estudiosos nas pesquisas realizadas que o governo precisava construir estratégias para captação de doadores, os quais foram apontadas em três categorias: acolhimento, campanhas e estratégias educativas. O acolhimento com bom atendimento aos doadores foi referido como possibilidade de fidelizá-los como doadores, do mesmo modo que a ampliação de coleta. A remoção de barreiras que dificultam a doação e o aumento da oportunidade de coletas, especialmente em locais de trabalho. O fácil acesso à doação, em locais como igrejas e supermercados, foi citado como um dos motivos que mais mobilizou os doadores à doação de sangue. Em relação ao medo da agulha, a capacitação de técnicos para a punção da veia é tida como forma de contribuir na redução do medo. O incentivo de um amigo ou familiar para a primeira doação foi considerada uma boa estratégia de captação de doadores. Nas campanhas, foram sugeridas dicas de construção de super-heróis, estimulando a doação de voluntários, vez que não há estoque de sangue suficiente e é preciso a ajuda de mais pessoas. Na estratégia educativa, a estimulação das crianças nas escolas, tirando dúvidas, para que no futuro elas possam ser futuros doadores de sangue e salvar vidas, igualmente, foi compreendida como necessária (RODRIGUES, REIBNITZ, 2011).

No estudo de Ramos e Ferraz (2008), publicado na revista de Saúde e Biologia, com o tema “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS DOADORES DE SANGUE DO HEMONÚCLEO DE CAMPO MOURÃO-PR NO ANO DE 2008” foi avaliado o perfil epidemiológico dos candidatos à doação de sangue no banco de dados do Hemonúcleo (HEMOVIDA), com variáveis de sexo, número de voluntários, tipos de doação e causas de inaptidão clínica e sorológica. A população do estudo foi constituída de 5700 candidatos à doação de sangue, destes 2223 eram do sexo feminino e 3477 do sexo masculino. Do total de doadores de sangue, 5082 foram aptos e 618 inaptos à doação de sangue na triagem clínica. Após a análise sorológica, 385 (7,58%) bolsas foram descartadas, sendo reagente em um ou mais exames obrigatório antes da doação sanguínea. As inaptidões sorológicas que mais prevaleceram foram Hepatite B (Anti HBc Total) com 275 (71,43%) doadores, Sífilis (IgG anti

Treponema Pallidum) representando 43 (11,17%) doadores, e HIV 1/2 com 32 (8,31%) doadores (RAMOS; FERRAZ, 2010).

Em Recife, com uma amostra de 527 doadores foi analisado que 81,4% eram homens, 81,0% doadores de repetição, 50,3% insatisfeitos com o tempo gasto na doação e 36,4% com dificuldade de chegar ao serviço. Estes dados mostraram significância estatística. Contudo, a análise realizada precisa ser efetuada em relação a indicadores mais sensíveis para identificar um determinado contexto, com valores e expectativas correspondidos pelos doadores de forma que os resultados possam apoiar a humanização das práticas em saúde (ARAÚJO; FELICIANO; MENDES, 2010).

A HEMOBRÁS, assume a responsabilidade quanto á distribuição dos produtos hemoderivados obtidos mediante o fracionamento industrial do plasma captado no Brasil, como também do hemocomponente cola de fibrina destinada ao SUS, observando as orientações e diretrizes nacionais do SINASAN. Caberá à HEMOBRÁS a prática de todos os atos necessários ao cumprimento de recolhimento, transporte e armazenamento das bolsas do plasma captado nos centros fornecedores nacionais, para fins de fracionamento industrial, observando-se as regulamentações apresentadas pelo SINASAN. Compete à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS definir as diretrizes para as práticas de responsabilidade da HEMOBRÁS e estabelecer as pautas de distribuição dos produtos hemoderivados obtidos no Brasil, tal como disposto na portaria, assinada pelo Ministro de Estado da Saúde, José Gomes Temporão (BRASIL, 2010, PORTARIA ° 1.854, Arts. 1º, 2º e 3º).

A Portaria GM nº 2712 de 2013 redefinia o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Nessa portaria, era considerado inapto temporário por 12 (doze) meses os candidatos *homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou as parceiras sexuais destes*. (BRASIL, 2013, A Portaria GM nº 2712, Art. 64º, IV). Essa portaria foi assinada pelo Ministro Alexandre Rocha Santos Padilha e revogada em 2016, pela Portaria nº 158/2016.

No ano de 2014, foi fixada a tabela de procedimentos, medicamentos e Ortéses/Próteses e Materiais do SUS, isto é o procedimento de Testes de Ácidos Nucléicos em amostras de sangue na triagem de doador e que habilita os estabelecimentos de hemoterapia para a realização do teste pela Portaria nº 2.265/2014, assinada pelo Ministro de Estado, Arthur Chioro. Nesse documento ficou incluído o grupo 36.00, que se refere ao Sangue e Hemoderivado na Tabela de Habilitações do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). O procedimento Teste do Ácido Nucleico (NAT), o qual consiste em teste por técnica de biologia molecular realizada em cada amostra de doador de sangue, com a finalidade de promover a triagem de doadores para detecção de potencial presença de doenças infecciosas transmissíveis pelo sangue. Esse teste pode ser realizado no sexo masculino e feminino, com idades entre 16 e 69 anos, e apresenta um custo de R\$ 9,34. Por se tratar de um teste com alta sensibilidade e custo baixo, poderia ser usado com mais frequência em todo o país evitando a “quarentena sexual” de 90 dias que o teste de Elisa exige para ser confiável (BRASIL, 2014, PORTARIA Nº 2.265, Arts. 1º, 2º).

A Secretaria Executiva e a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde publicaram a Portaria Conjunta nº 193/2014 que regulamentou o inciso XII do Art. 14º da Lei nº 10.205/2001, quanto aos critérios técnicos para realização de testes de ácidos nucleicos em triagens de doadores de sangue. No Art. 1º, ficou estabelecida a permissão da testagem de amostras ou unidades de sangue em conjunto de amostras (pool) na pesquisa de HIV e HCV pela tecnologia NAT para triagem de doadores de sangue. O teste NAT para HIV e HCV, a ser utilizado pelos serviços de hemoterapia, deve ser capaz de detectar em 95% das vezes 100 UI/mL para HCV e 100 cópias/mL para HIV em sensibilidade analítica (BRASIL, 2014, PORTARIA 193/SAS/SE, Art. 1º, § 1º).

A Secretaria Executiva e a Secretaria de Atenção à Saúde emitiram uma nova Portaria Conjunta de nº 239, em 2014. Alterando a redação do Art. 1º da Portaria 193/SAS/SE, de modo que ficou permitida a testagem de amostras ou unidades de sangue em conjunto de amostras (pool) na pesquisa de HIV e

HCV pela tecnologia NAT, para triagem de doadores de sangue (BRASIL, 2014, PORTARIA 239/SAS/SE, Art. 1º).

No Brasil, a doação de sangue tem um problema em potencial, uma vez que está fundamentada na decisão voluntária dos doadores. Segundo informações do Ministério da Saúde, são coletadas por ano 3,5 milhões de bolsas de sangue no país, quando o ideal deveria ser de 5,7 milhões. O percentual de brasileiros doadores de sangue é baixo, sendo mais comum a doação apenas uma vez por ano (BARBOZA; DA COSTA, 2014).

Fortalecendo a decisão de incorporar o teste do ácido nucléico na doação de sangue, a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, tornou pública a Portaria nº 15/2014. Nestas, ficaram incorporados o procedimento do teste do ácido nucleico (NAT) em amostras de sangue de doador no Sistema Único de Saúde – SUS e o relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) sobre essa tecnologia, que passou a ser disponibilizado no endereço eletrônico: <[http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8754&Itemid=423](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=8754&Itemid=423)> (BRASIL, 2014, PORTARIA 15/SCTIE, Arts. 1º, 2º).

Ainda em 2014, o Ministério da Saúde, publicou uma nova Portaria, a de nº 2.264/2014, assinada pelo então ministro Arthur Chioro. Nesse documento, foram definidos os critérios de habilitação dos estabelecimentos de hemoterapia para realização dos testes de ácidos nucleicos em amostras de doadores. Para que os estabelecimentos de hemoterapia sejam habilitados como Sítios Testadores NAT: centralização de maior quantitativo de amostras processadas, maior número de doações, melhor acesso logístico regional, critérios epidemiológicos e sanitários regionais, área física disponível para os equipamentos da plataforma NAT, sistema informatizado que permita transcrição automática dos resultados e profissionais capacitados para realização do NAT (BRASIL, 2014, PORTARIA Nº 2.264, Art. 1º).

Os diferentes problemas que os serviços de hemoterapia vêm enfrentando no Brasil estão desde a necessidade de ampliar estoques de

sangue, pelo caminho que envolve não somente as instituições, mas também a sociedade civil, o sistema de saúde, os gestores, as políticas de sangue e de educação (BOUSQUET; ALELUIA; LUZ, 2018)

A Portaria 158/2016 do Ministério da Saúde, assinada pelo Ministro Marcelo Castro, redefiniu o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. No art. 2º, ficou estabelecido as normas técnicas da atividade hemoterápica no País, de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados, que envolve à captação, proteção ao doador e ao receptor, coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, de seus componentes e derivados, originados do sangue humano venoso e arterial, para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças. A transfusão de sangue e seus componentes, como previsto, deve ser utilizada criteriosamente na medicina, uma vez que toda transfusão traz em si um risco ao receptor, seja imediato ou tardio, ao qual deve ser indicada de forma criteriosa. Essa indicação de transfusão de sangue poderá ser objeto de análise e aprovação pela equipe médica do serviço de hemoterapia (BRASIL, 2016, PORTARIA n º 158/2016, Art. 6º).

Na Seção II, sobre Doação de Sangue, temos o Art. 30º, que determina que a doação de sangue deve ser voluntária, anônima e altruísta; o doador não poderá receber qualquer remuneração ou benefício em virtude da sua realização direta ou indiretamente. Segundo o Art. 31º, sigilo e respeito nas informações prestadas pelo doador devem ser observados e os resultados dos testes de triagem laboratorial fornecidos mediante solicitação do doador ou um representante apresentando uma procuração. O Art. 32º, determina que o doador de sangue deve assinar termo de consentimento livre e esclarecido, no qual declara expressamente consentir em doar o seu sangue para utilização em qualquer paciente que dele necessite; realizar todos os testes de laboratório exigidos pelas leis e normas técnicas vigentes; permitir que o seu nome seja incorporado ao arquivo de doadores, local e nacional; repetir os testes e exames em caso de resultados reagentes ou inconclusivos nas triagens e consentir que os componentes sanguíneos produzidos na doação, quando não utilizado em transfusão, possam ser utilizados em produção de

reagentes e hemoderivados ou como insumos para outros procedimentos, autorizados legalmente (BRASIL, 2016, PORTARIA n<sup>o</sup> 158/2016, ArtS. 30<sup>o</sup>, 31<sup>o</sup>, 32<sup>o</sup>).

Para proteger os doadores, há medidas e critérios estabelecidos neste regulamento: a frequência anual máxima de doações e o intervalo mínimo entre as doações; as idades mínima e máxima para doação; a massa corpórea mínima; a aferição do pulso e da pressão arterial; dos níveis de hematócrito/hemoglobina; registro da história médica e dos antecedentes patológicos do doador; da utilização de medicamentos; das hipóteses de gestação, lactação, abortamento e menstruação, dos jejuns e alimentação adequada, do consumo de bebidas alcoólicas, dos episódios alérgicos, das ocupações habituais e do volume a ser coletado.

Considerando os custos envolvidos na doação sangue, é necessário um alto nível de solidariedade e envolvimento psicossocial, o que requer compreender bem os fatores que influenciam a predisposição das pessoas a serem doadores (BARBOZA; DA COSTA, 2014).

Para a exclusão da população LGBTQIA+, tínhamos a Portaria 158/2016, cujo Art. 64 considerava-se inapto temporário por 12 (doze) meses homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou as parceiras sexuais destes. No entanto, em 2020, durante a pandemia do novo coronavírus (COVID-19), os hemocentros do Brasil, apresentaram baixa estocagem de sangue, o que ensejou a liberação da doação de sangue da comunidade LGBTQIA+.

Em decisão histórica do STF, em maio de 2020, considerou a norma disposta na Resolução RDC n<sup>o</sup> 34/14 da ANVISA e pelo Ministério da Saúde (Portaria n<sup>o</sup> 158/16) inconstitucionais. A ação foi movida pelo Partido Socialista Brasileiro (PSB) em junho de 2016, na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5543. O julgamento havia iniciado em 2017, mas foi suspenso pelo ministro Gilmar Mendes que pediu vista do processo. Devido a baixa estocagem de sangue ocasionada com a pandemia do novo coronavírus, a

Defensoria Pública da União (DPU) pediu agilidade no julgamento que resultou no seu deferimento por 7 votos favoráveis a 4, dos ministros.

Os pesquisadores Paula e Carpinelli (2016) discutiram a restrição à doação de sangue por 12 (doze) meses para homens que tenham feito sexo com outros homens (HSH), que consta do art. 64 da Portaria nº 2.712 de 12 de novembro de 2013 do Ministério da Saúde da República Federativa do Brasil. Eles analisaram que à luz dos princípios da igualdade e da proporcionalidade, levando-se em consideração o conflito de direitos fundamentais que encerra a questão, nomeadamente o direito à saúde e direito à igualdade de tratamento. Foi posta em risco a saúde pública por um hipotético incremento no risco de transmissão de doenças venéreas (sobretudo o HIV) por transfusão sanguínea. Entenderam ser necessário criar um critério que não reforce o estigma social que vivem esses homens levados à condição de marginalidade social e/ou a privação do livre desenvolvimento de suas personalidades, considerando que, trata-se, também, do direito ao igual tratamento que têm esses cidadãos.

O Brasil apresentava suas semelhanças a dos Estados Unidos que não permitiam a doação de sangue pela população LGBTQIA+ e que se mantiveram inalterados por muito tempo. A invasão de uma boate na Flórida, quando Omar Mateen matou 49 pessoas e feriu 53 com arma de fogo. Mesmo com pedidos de autoridades, profissionais da saúde e ativistas LGBT pedindo doações de sangue para atender a urgente necessidade das pessoas hospitalizadas, muitas em estado grave. Mesmo em situações dessa ordem, impedimentos normativos inviabilizaram que as minorias LGBTQIA+ doarem sangue para pessoas pertencentes a essas minorias (CARDINALI, 2016).

Outra pesquisa realizada com crianças investigou o nível de informação, percepção, motivos e sentimentos de escolares sobre a doação de sangue. Foi verificado que a maioria delas, justificou a doação de sangue como um ato solidário, permitindo supor que valores como generosidade podem ser adquiridos na fase pré-operatória. A maioria das crianças apontou, como principal motivo para doar sangue, a ajuda ao outro (“Doa sangue pra ajudar quem precisa”) e, na medida que a idade da criança aumentava, também aumentava a porcentagem das crianças que respondia com a mesma

justificativa. De modo geral, o índice de desinformação com relação ao processo de doar sangue foi alto entre as crianças pesquisadas, independentemente da idade. Em relação a campanhas e folhetos explicativos sobre a doação de sangue distribuídos pelos hemocentros à população, as crianças pouco sabiam (PEROSA; PADOVANI, 2011).

### **3.2 Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e Vírus da Imunodeficiência Humana**

O sistema de informação de morbidade pela notificação compulsória e os registros oficiais no Brasil eram precários e não representavam a situação epidemiológica, na década de 1980. Os inquéritos epidemiológicos eram geralmente focados nos grupos populacionais selecionados, em especial, os homossexuais. No caso doações de sangue, eram excluídos como doadores os indivíduos com idade inferior a 18 anos, com relação peso e altura inadequados, os hipertensos e indivíduos com história de icterícia, doença de Chagas ou malária. Após o exame clínico e anamnese, o sangue era coletado e testado sendo classificado como reagente ou não para fins de utilização. Posteriormente, eram excluídos os doadores que apresentassem resultados positivos para doença de Chagas, sífilis, hepatite B e AIDS (ANDRADE; MARTELLI; PINHEIRO; SANTANA; BORGES; ZICKER, 1988).

O homossexualismo e o bissexualismo masculino se destacavam quando se falava em práticas sexuais e tratamento sociológico ao HIV. Pelas anotações bibliográficas dos anos 60 até os anos 90, é possível perceber o quanto a construção social dessas sexualidades foi sendo bruscamente alterada por causa da AIDS e quão trágicas têm sido as consequências do preconceito e da discriminação que se fale da vida ou da sobrevivência de indivíduos com HIV positivo ou vivendo com a doença (AIDS) no país (GUIMARÃES; TERTO JR; PARKER, 1992).

Estudos experimentais e epidemiológicos indicavam que o sêmen e o sangue eram as principais fontes para a transmissão do HIV, que o HIV poderia ser transmitido principalmente através do contato sexual com uma pessoa infectada, sangue e produtos do sangue contaminados, compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas e mães infectadas para seus filhos durante a gravidez, o parto e/ou pelo aleitamento (GUIMARÃES; CASTILHO, 1993).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) era caracterizada como uma pandemia, do mesmo modo que a transmissão do HIV pela via sexual era enfatizada como fruto da falta de proteção de heterossexuais, em países em desenvolvimento. Os indicadores alteraram percepções sobre a doença e sobre as relações homossexuais sem proteção, bem como sobre o uso de drogas endovenosas. A epidemia começou a crescer desde 1981, de forma que a AIDS foi considerada um dos principais problemas de saúde, sendo notificados mais de 500 mil casos no mundo. Em meados de 1994, as práticas homossexuais, o uso de drogas injetáveis e as práticas heterossexuais apareceram nas pesquisas como as principais vias de transmissão (ACURCIO; GUIMARÃES, 1996).

Na falta de métodos preventivos e curativos eficazes no campo da biologia, as possibilidades de combate à propagação do HIV eram realizadas mediante trabalhos educativos, que apresentavam os riscos de infecção (FERNANDES, 1994).

Em um hospital terciário no Rio de Janeiro, entre 240 pacientes, foi identificado o aumento na média do número de pacientes de 35,0 para 36,9 anos com HIV, e no tempo médio entre a descoberta da infecção pelo HIV e a hospitalização (de 0,7 para 2,5 anos). Nos anos de 1990, 1992 e 1994, os percentuais para pacientes homossexuais com HIV positivo foram superiores aos pacientes heterossexuais (THULER; HATHERLY; GÓES; SILVA, 1998).

Alguns motivos interferiam na qualidade de vida de pessoas infectadas pelo HIV/AIDS, tais como ignorância, desinformação e ausência de programas educativos, o que levou pesquisadores a compreender que não

existe de fato o que se convencionou chamar “grupo de risco”, mas sim “pessoas com comportamento de risco” e que a AIDS se restringe a alguns grupos minoritários e estigmatizado, que colocam em risco a própria segurança e integridade pessoal (MENEZHIN, 1996).

O número de mulheres contaminadas pelo HIV começou a aumentar em todo mundo, de modo que a vulnerabilidade ao HIV, tornou-se pesquisado segundo fatores biológicos, culturais, sociais e econômicos que contribuem para o aumento dos casos. Nesse cenário, as trabalhadoras do sexo, com sua condição “marginal” na sociedade e dificuldade no acesso a serviços de saúde e programas de prevenção, foram consideradas “reservatórios de infecção de doenças” e não “recipientes em potencial de risco”. Num levantamento nos estudos de Pires e Miranda (1998), feito com 180 trabalhadores do sexo, foi verificado apenas 56 (31,3%) de mulheres usavam preservativos nas relações sexuais. As políticas de saúde trabalhavam, contudo, no controle médico e estatal, como se a testagem compulsória para o HIV ou a determinação de espaços específicos para exercerem sua atividade garantissem o controle do vírus (PIRES; MIRANDA, 1998).

Era mais frequente a transmissão da AIDS pelos homossexuais por exposição sexual até o ano de 1991. Houve, todavia, uma mudança nos dados epidemiológicos do Ministério da Saúde a partir do ano de 1992, com uma grande reversão dessa tendência e explosão de casos de infecção sexual de heterossexual, provocada pelo crescente número de mulheres infectadas. O número de casos entre homossexuais foi estabilizado e a educação e prevenção nos canais de comunicação ajudaram a reduzir o número de casos. Em relação com o grupo masculino, no ano de 1996, identificou-se que, na categoria de exposição sexual, a forma de transmissão mais comum continuou sendo o contato homossexual (2685 casos), porém seguido de perto pelo heterossexual (2539 casos). O número de casos via exposição bissexual foi crescente até 1992, ficando estabilizado nos anos seguintes. Essa estabilização entre os grupos homo e bissexual pode revelar que as campanhas de prevenção, no princípio voltadas para os chamados “grupos de risco”, surtiram efeito positivo nesses grupos. Parece que o grande desafio

agora é sensibilizar os heterossexuais sobre o risco da infecção em relação ao comportamento sexual (NUNES, 1997).

Segundo Moraes e Amorim (2011), na década de 1990, as campanhas de prevenção à AIDS foram elaboradas com conteúdos inquietantes e contraditórios. Como, por exemplo, escrito no tema da campanha “AIDS mata sem piedade; não permita que essa seja a última viagem da sua vida” e ao mesmo tempo “Previna-se do vírus, não das pessoas”. No governo de Sarney, as campanhas apresentavam o slogan vazio, tudo pelo social. Já no governo de Collor, as campanhas ficaram paralisadas, com congelamento dos salários e com a alta dos preços dos medicamentos, fragilizando o Programa Nacional de Combate à AIDS, sendo considerado um Pandemônio. Com a saída de Collor do poder, iniciaram a organização do sistema de vigilância epidemiológica, notificação de casos de pessoas contaminadas com HIV, reconstituição dos estoques de medicamentos, elaboração de planos de atividades educativas e preventivas, fortalecimento dos trabalhos científicos em grupos de pesquisas e Organizações Não-governamentais, ampliação da participação social e entidades ativistas e ampliação do financiamento de projetos voltados para a prevenção e o controle da AIDS. Em 1994, no governo de Fernando Henrique, houve descobertas científicas, sobre o vírus HIV, com testes e medicamentos novos. Em relação aos grupos sociais, envolvidos nas lutas sociais no governo, foram construídas e efetivadas novas políticas públicas de saúde, com estímulos à autoestima e as práticas sexuais seguras. O tema da campanha foi “Quem ama se cuida”. Contudo, nesse período, as campanhas ainda eram voltadas as camisinhas, que por discurso econômico, não se posicionavam sobre a homossexualidade e a bissexualidade, privilegiando aos heterossexuais com informações sobre comportamento sexual.

No Brasil, ficou estimado o número de 38 a 110 milhões de pessoas infectados pelo HIV em 2000; três vezes mais alto que a média mundial registrada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa estimativa refletia as falhas nas estratégias de controle na disseminação do vírus. Os resultados estavam ligados ao despreparo social para lidar com questões sociais, cujas

consequências eram gravíssimas para os infectados pelo HIV (LOPES; FRAGA, 1998).

Em um estudo de comportamento e atitudes de portadores do HIV, obteve-se o resultado de que a via sexual foi a principal veiculadora do vírus, quer se falasse de indivíduos do sexo masculino homo ou bissexual, quer se falasse de mulheres heterossexuais. Concluiu-se que havia maior contágio entre mulheres que eram mais jovens, tinham menor escolaridade e pior qualificação profissional e foram infectadas pela via heterossexual, sendo que, cerca de 1/3 delas, pelos próprios maridos (GALVÃO, 1998).

O nível elevado de uso de preservativo é uma recomendação para a proteção de doenças e infecções nas relações sexuais. O uso de preservativo não foi universal sugerindo que alguns homens continuam a praticar sexo desprotegidos. Por isso, é amplamente defendido que os programas de prevenção devem existir para estimulação e educação da prática sexual de forma segura efetiva por parte dos infectados por HIV- e HIV+, eliminando as oportunidades de transmissão de doenças e infecções (VENTURA-FILIPE, Elvira M.; NEWMAN, 1998).

Até maio de 1997, existiam 110.872 notificações de brasileiros com AIDS, segundo os dados do Ministério da Saúde. Desses, faleceram 54.813 (49,4%) indivíduos. A epidemia atingia a população mais jovem, cerca de 70,8%, entre 20 a 39 anos. Houve a compra e distribuição de antirretrovirais e outros medicamentos para o tratamento, mas não foi suficiente para a quantidade da demanda. Um dos problemas era a destinação insuficiente de recursos financeiros para aquisição da quantidade e variedade de medicamentos necessária para fazer face à demanda. A influência da discriminação e do estigma na elaboração de políticas públicas se reflita nos poucos recursos disponíveis para enfrentar os gastos financeiros da pandemia que se alastravam no mundo. Havia, ainda, a dificuldade dos pacientes portadores de HIV conseguirem prescrição para medicamentos retrovirais e também de permanecer com o tratamento da AIDS. (ACURCIO; GUIMARÃES, 1999).

Os testes de ELISA e o WB (Western-Blot) já apresentavam, então, uma alta sensibilidade (99%) no diagnóstico sorológico de infecção pelo HIV. O ministério da saúde do Brasil preconizava que fosse realizado o ELISA de forma duplicada, como método de triagem, e um outro método como teste confirmatório de positividade; aglutinação de partículas de látex ou a Imunofluorescência indireta, na dependência das condições do laboratório (MACHADO; DA COSTA, 1999).

Por não se encaixarem no modelo do sexo reprodutivo, socialmente legitimado, os homossexuais foram perseguidos e acusados de imoralidade, depravação e corrupção, estigmatizados por várias décadas. Assim, justifica-se que os primeiros casos notificados de contaminação com o HIV e AIDS tenham sido rapidamente associados aos homossexuais. Em Portugal, o fato de os homossexuais constituírem uma população que foi menos afetada pela AIDS do que os heterossexuais, o estigma social associado à doença continua associado a imoralidade, promiscuidade e castigo (SANTOS, 2002).

Em um estudo realizado com 96 mulheres adultas na faixa reprodutiva infectadas pelo HIV, acompanhadas no Centro de Referência em DST/HIV/Aids, da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana (BA) no período de março de 2008 a junho de 2009, verificou-se que todas as mulheres eram heterossexuais, 79,2% possuíam baixa escolaridade e 54% eram não-brancas (SANTOS; ARAÚJO; CASTRO; ALCANTARA, 2009).

Entre os anos de 1980 a 1990, a AIDS acometia categorias específicas de indivíduos no Estado de São Paulo, mais específico entre os homens que faziam sexo com homens e receptores de sangue e hemoderivados. As mulheres, não eram consideradas vulneráveis à doença, na década de 1980. Só depois dos anos de 1990, após a primeira notificação de morte de uma mulher, foi que iniciou-se o trabalho com atenção a políticas de prevenção e atenção à AIDS em São Paulo. A taxa de crescimento da AIDS para o sexo masculino foi entre 100% e 200% e para o sexo feminino foi de 200% a 300% no período de 1990 a 2004. Dos municípios do Estado, nenhum teve redução nas taxas de AIDS. A disseminação da doença atingiu as

peças de comunidades mais pobres, sem autonomia social, política, econômica e cultural, além de baixa escolaridade (PRADO; CASTILHO, 2009).

No Estado do Amazonas, as notificações dos casos de AIDS foram concentradas em Manaus (capital), com aproximadamente 90% dos casos. Registraram oficialmente 1.400 casos de infecção pelo HIV/Aids, de 1986 a 2000. A razão entre os sexos foi de 5 homens/1 mulher. Em relação ao tipo de exposição, destacou-se os heterossexuais com 11 (30,6%) enquanto os homossexuais com 09 (25%) e bissexuais com sete (19,4) casos. Foi verificado, pois, que o contato heterossexual resultava em crescimento substancial dos casos e que as mulheres estavam sendo mais contaminadas naquele momento da epidemia (SILVA; DOS SANTOS; NETO; MIRANDA; TALHARI, TOLEDO, 2009).

Não revelar o diagnóstico de HIV/AIDS passou a ser uma espécie de necessidade, pois, a AIDS é uma doença que causa perturbação da ordem social e moral. Em outras palavras, é melhor que ou outro não saiba, seja quem for, porque falar o que é mantido em “segredo” a outra pessoa pode mudar a identidade de quem porta o vírus. Os preconceitos e estereótipos relacionados à AIDS levaram a sociedade a estigmatizar as pessoas diagnosticadas. A AIDS torna a pessoa uma espécie de “desviante social”, que, além dos fatores associados à doença, tem que lidar com um processo com muito simbolismo que interfere nas relações interpessoais das mulheres (COSTA; ZAGO; MEDEIROS, 2009).

Em entrevistas com 11 indivíduos portadores do HIV/AIDS em um hospital universitário no interior de São Paulo, os quais conviviam com parceria soro discordante, houve relatos sobre a naturalização da infecção de HIV/AIDS e sobre o fato de que a diabetes matava mais pessoas que a AIDS. Casais heteros disseram que não usar preservativo era uma prova de amor ao outro e não falta de informação; era forma de unir o casal, enquanto o preservativo apareceria como meio de afastamento desse ou por falta de fidelidade (REIS; GIR, 2009).

O preconceito permanece também no tocante à reprodução sexual de casais hétéros. Às mulheres diagnosticadas com doença é negado o direito ao desejo de ter filhos e as gestantes são consideradas inconsequentes por expor uma criança ao risco de se infectar. Os direitos reprodutivos dos portadores de HIV/AIDS permanecem silenciados, o que reforça a existência de uma possível “morte civil” desses indivíduos, embora existam métodos para a reprodução biológica com o parceiro portador do HIV/AIDS, como a fertilização in-vitro com espermatozoides de doadores no caso de mulheres não-portadoras e a adoção. No entanto, devido ao sonho de ter um filho biológico e das dificuldades de acesso às técnicas de reprodução assistida, muitos casais que vivem com o HIV/AIDS recorrem a gestações naturais (GONÇALVES; DE CARVALHO; DE FARIA; GOLDIM; PICCININI, 2009).

Os estudos mostraram que as mulheres que engravidaram após o diagnóstico de HIV eram, geralmente, jovens, com baixa escolaridade, usavam outros métodos contraceptivos, apresentavam maior número de gestações com sorologia desconhecida ou negativa e tinham um menor conhecimento sobre preservativos. Existem práticas de aborto induzidos por mulheres vivendo com HIV/AIDS e que são regulamentadas. No entanto, são casos subnotificados. É o que se vê nas regiões nas quais as mulheres são mais afetadas pela AIDS; Norte e Nordeste, onde é o maior número de abortos induzidos (BARBOSA; PINHO; SANTOS; FILIPE; VILLELA; AIDAR, 2009).

Algumas ações educativas e assistenciais devem ser desenvolvidas para as pessoas portadoras do HIV/AIDS, tais como capacitação de equipes multiprofissionais no acolhimento, aconselhamento, realização de testes rápidos, manejo clínico de parturientes HIV positivas e crianças expostas, testagem e indicação terapêutica para sífilis, bem como vigilância epidemiológica e disponibilidade do tratamento farmacológico, estabelecido por meio dos protocolos (MACÊDO; BEZERRA; DE FRIAS; DE ANDRADE, 2009).

Tem crescido bastante o número de pessoas infectadas pelo HIV entre aquelas com mais de 50 anos, em ambos os sexos. A ausência da proteção favorece a disseminação do vírus nas relações pré-conjugais ou extraconjugais. Por razões sociais, a decisão da não utilização do preservativo

na relação estável ou o casamento representam amor e respeito, confiança e fidelidade ao parceiro (BRANDÃO; ANGELIM; MARQUES; DE OLIVEIRA; DE OLIVEIRA; ABRÃO, 2019).

Em Mato Grosso do Sul, em um levantamento no Distrito Sanitário Especial Indígena Mato Grosso do Sul (DSEI-MS), foram registrados 97 casos de HIV e 50 de AIDS, no período de 2001 a 2014. As taxas de detecção de infecção pelo HIV apresentaram flutuações anuais no período do estudo, com valores que foram de zero até 18,0/100 mil pessoas. As maiores taxas foram registradas em 2006 (17,8/100 mil) e 2011 (18,0/100 mil). Não houve registros da doença entre 2001 e 2006 para AIDS. Observou-se um aumento de 2007 a 2012, na taxa de detecção, a qual chegou a 16,6/100 mil. Em 2012 e 2013, as taxas de detecção de AIDS foram maiores que de HIV. O perfil mais atingido foi o de mulheres com baixa escolaridade (GRAEFF; PÍCOLLI; ARANTES; DE CASTRO; DA CUNHA, 2019).

A infecção do HIV é caracterizada como uma doença crônica, que traz uma série de questões para o paciente e sua família. Além da adaptação a viver com a doença, é necessário conviver com o preconceito e outras situações perturbadoras. A Lei nº. 12.984, de 2 de junho de 2014 (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2014), dispõe que é estritamente proibido discriminar e divulgar a condição de soroposidade da pessoa, com o intuito de ofender a sua dignidade, e negar-lhe trabalho e/ou demiti-lo pela sua condição sorológica. Sabe-se que as violações da Lei, muitas vezes ficam sem punição, tornando o descaso e o preconceito mais fortes contra as pessoas infectadas pelo vírus do HIV. O conhecimento do infectado sobre a Lei e a doença, todavia, funciona como um fator protetivo diante da infecção pelo HIV, contribuindo para a eficácia do tratamento e para o exercício dos direitos humanos e sociais. É igualmente sabido que a resiliência assume função importante no enfrentamento do estigma contra pessoas com HIV, do mesmo modo que a autoaceitação da infecção pelo indivíduo, reduz os danos estigma social em sua vida (DE ARAÚJO; LEAL; SANTOS; SAMPAIO, 2019).

A maioria dos estudos realizados no Brasil possuem desenho epidemiológico, com coleta de dados secundários, realizados a partir do

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. Ocorre que no campo sobre a sexualidade, nas fichas de notificação para TB e HIV/Aids, contêm apenas as opções “masculino”, “feminino” ou “ignorado”. Isso por si só dificulta a obtenção de dados mais precisos quanto à sexualidade e o comportamento sexual das pessoas cadastradas no Sistema (BASTOS; TAMINATO; FERNANDES; DE FIGUEIREDO; IZUMI; HINO, 2019).

Numa pesquisa realizada no nordeste brasileiro, com dados do SINAN, entre os anos de 2012 e 2016, entre os pacientes idosos com HIV notificados foram registrados 41 e um aumento contínuo dos casos registrados. Desse total, 7,3% eram de cor branca; 19,5% de cor negra; 2,4% de raça amarela; 61,0% de raça parda e 9,8% com raça ignorada. Na orientação sexual, entre os indivíduos acometidos com HIV eram 51,2% heterossexuais, 4,9% homossexuais, 4,9% bissexuais e 39,0% ignorado (SOUZA; TENÓRIO; GOMES JUNIOR; MARQUES; DA CRUZ; DA SILVA, 2019).

Os problemas sociais e culturais afetam sobremaneira as pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS e são agravados pelos estigmas que sobre elas recaem, causando sofrimento biopsicossocial. Os preconceitos produzidos no ambiente intrafamiliar são relatados como a maior dificuldade vivenciada por pessoas com HIV/Aids. Para Jucá et al (2019), embora a produção de estigmas em relação à sexualidade sejam anteriores à infecção pelo vírus, o preconceito é agravado quando a doença se faz presente:

“O preconceito é construído a partir de conceitos socioculturais anteriores à enfermidade, como estigmas em relação à sexualidade e ao gênero, encerrando um conjunto de padrões ou estereótipos que levam à punição de quem os ultrapassa, que passam a ser vítimas de acusação, isolamento e rejeição” (JUCÁ et al., 2019, p. 07).

Costa, Oliveira e Formozo (2013) entendem que a qualidade de vida está relacionada com as repercussões físicas, psicológicas e sociais sobre o HIV. A qualidade de vida é uma derivada que deve ser monitorada e avaliada para o bem-estar de pessoas vivendo com o vírus HIV. O trabalho com esse público precisa de planejamento, direcionamento, ações, intervenções

intersectoriais e integrados para a construção de políticas públicas (SILVEIRA; FERREIRA; BRITO; DE PINHO; TEIXEIRA JÚNIOR; CARNEIRO, 2019).

Outro problema que chama a atenção é que, entre os pacientes que vivem com HIV, a maioria que sofre com tuberculose pulmonar é de indivíduos do sexo masculino. Segundo alguns pesquisadores, as explicações são suas características comportamentais, maior exposição à doença, fatores imunológicos e genéticos, menor procura e utilização dos serviços de saúde e maior dificuldade de adesão ao tratamento. As mulheres ainda se preocupam mais com a saúde e buscam mais serviços de saúde quando são comparadas aos homens (MAGNABOSCO; DE PAULA; ARAKAWA; MONROE; VILLA, 2019).

Em outro estudo, a interrupção do acompanhamento médico apresentou associação estatisticamente significativa com a falta de adesão à terapia antirretroviral, com abandono do tratamento, como é o caso das pessoas que vivem em presídios. Alguns relatos identificados em entrevistas versavam sobre a dificuldade de realização do acompanhamento médico com a não disponibilidade de viatura e escolta para a condução ao serviço de saúde especializado, pois outras demandas judiciais têm prioridade no uso dos recursos (RAVANHOLI et al, 2019).

Uma preocupação recente no Brasil foi a utilização de aplicativos para encontros casuais, como Tinder, Grinder e Scruff. Para o público as tecnologias móveis utilizadas por homens que fazem sexo com outros homens consistem em uma forma prática e eficiente de encontrar parcerias sexuais. Da mesma forma, casais heteros, que também utilizam de aplicativos para encontros, especialmente, o Tinder, não associam o uso do preservativo como indispensável nesses encontros. O Grinder e Scruff influenciam o modo como os HSH se previnem, principalmente quanto ao uso ou não do preservativo, porque trazem informações nesse sentido. Devido as relações sexuais serem, quase sempre, rápidas e com poucas informações trocadas, os apps gays buscam influenciar os usuários a usarem preservativos em todas as relações sexuais (NUNES; BRANDÃO; DE ARAÚJO; REIS; SOUSA, 2019).

Há muito estigma, discriminação e diversos tipos de violência direcionadas à população de HSH, em decorrência de seus afetos, desejos e práticas sexuais. Parte da sociedade persiste, em razão de um sistema heteronormativo, caracterizando as pessoas não heterossexuais como anormais e imorais. Isso é agravado pelo estigma estrutural, oriundo da discriminação fundamentadas por meio de políticas, leis e práticas institucionais. Esse estigma, era observado, no Brasil, por exemplo, na Portaria nº 158/2016. Essa legislação vigia por mais discriminatória que fosse num tempo em que começaram a existir testes laboratoriais de quarta geração que diminuía o tempo de janela imunológica para cerca de 18 dias (intervalo interquartilico de 16 a 24 dias). Além disso, inúmeros debates científicos sobre a segurança hemoterápica a partir da identificação clínica de práticas sexuais, condenavam a rotulação de determinados grupos populacionais (MAGNO et al., 2019).

No Brasil, há esforços para a elaboração de estudos que permitam caracterizar as práticas e o comportamento de risco de homossexuais, mulheres trabalhadoras do sexo e usuários de drogas. Esses grupos, há muitos tempos, estão vinculados a comportamentos estigmatizados e atividades ilegais. É importante, pois, que haja estudos e estímulo à participação dessas populações em pesquisas e redes sociais, para que sejam facilitados os estudos científicos (DAMASCENA et al., 2019).

Para a prevenção das doenças e infecções sexuais há a necessidade de investimentos na construção de políticas públicas, especialmente em ações de educação sexual e campanhas sobre práticas de sexo seguro, que alertam para o fato de que as infecções pelo HIV e algumas doenças sexualmente transmissíveis ainda não têm cura (DAMASCENA et al., 2019).

O estigma e a discriminação associados ao HIV/Aids, que são relatados pelos usuários, nos serviços da saúde, são também reconhecidos pelos profissionais da saúde como frutos de preconceito, o qual, como mencionado anteriormente está naturalizado pela história social; pela forma como as pessoas com HIV eram rotuladas como integrantes de grupo de risco

em face da orientação sexual ou do comportamento de risco. O preconceito, todavia, continua presente na sociedade de modo geral e entre profissionais da saúde, de modo específicos. Os vários relatos de recusa ao tratamento no momento da revelação da doença, dão conta da filiação ideológica presente na fragmentação da assistência, na normatização da demanda com foco em agendamentos e nas estigmatização e desresponsabilização do cuidado. Tudo opera no sentido de dificuldade a realização da integralidade dos serviços de saúde para os usuários sem que seja enfatizada a descentralização da oferta do tratamento dos infectados pelo HIV (GUEDES et al., 2020).

## 4 A DOAÇÃO DE SANGUE DA POPULAÇÃO LBGTQIA+ NO BRASIL

### 4.1 As Lutas Contemporâneas da Comunidade LBGTQIA+ No Brasil

A definição da comunidade LBGTQIA+ (Lésbicas, Gays, Travestis, Transgêneros<sup>17</sup>, Transexuais<sup>18</sup>, *Queer*<sup>19</sup>, Questionadores (as), Intersexos<sup>20</sup>, Indecisos, Assexuais<sup>21</sup> e Apoiadores) é hoje uma das preocupações dessa população. Até o ano de 2008, a comunidade era resumida pela sigla GLS (Gays, Lésbicas e Simpatizantes), mas ao longo dos anos, eram usadas diversas siglas para dizer dessa forma de diversidade humana na sociedade (BORTOLETTO, 2019; OLIVEIRA JÚNIOR; MAIA, 2019.).

Foi somente a partir da abertura política, em meados dos anos de 1980, que a bandeira LBGT, criada na década de 1970, nos Estados Unidos por Gilbert Baker, passou a ser mais exibida publicamente no Brasil, com suas oito faixas coloridas, rosa para a sexualidade, vermelho para a vida, laranja para a saúde, amarelo para o sol, verde para a natureza, azul para a arte, índigo para a harmonia e violeta para o espírito. Hoje, a bandeira faz parte da luta da comunidade LBGTIA+ pelos Direitos Humanos e pela luta contra o racismo.

---

<sup>17</sup> Transgêneros são as pessoas que se identifica com um gênero diferente daquele que lhe foi dado no nascimento.

<sup>18</sup> Transexuais que visa alterar os traços sexuais externos de um indivíduo, tornando-os semelhantes aos do sexo oposto (diz-se de procedimento clínico ou cirúrgico).

<sup>19</sup> Queer: pessoas que não se enquadram nas normas de gênero impostas pela sociedade, seja pela sua orientação sexual, identidade de gênero, atração física ou afetiva ou pela sua expressão de gênero.

<sup>20</sup> Intersexo: pessoas cujo desenvolvimento sexual corporal apresenta características físicas que não se enquadram no binarismo homem-mulher.

<sup>21</sup> Assexual: pessoas que desenvolvem relações afetivas com outras sem sentir necessariamente atração sexual por elas.

**Figura 01: Bandeira LGBTQIA+**



Fonte: Observatório G (Uol/Bol).

No início da década de 1980, o movimento de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (LGBTs) tornou-se um dos mais expressivos e visíveis do Brasil, pautando em direitos sexuais relativos a orientação sexual e identidade de gênero, nas diversas instâncias sociais: escolas, universidades, igrejas, sindicatos, associações, partidos políticos, nos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário e etc. Alguns termos e expressões usados pelo universo da população LGBT passaram a ser mais comuns na sociedade, popularizados pelos meios de comunicação, que ajudaram a diminuir o estranhamento e o exotismo associado a práticas sexuais não restritas a heterossexualidade (ANDRADE, 2002).

Hoje, a sigla LGBTQIA+ permite fixar identidades de diversos grupos de indivíduos, sendo usada como forte arma contra a errônea concepção e ligação das homossexualidades à doença. Desde 1985, o Código Internacional de Doenças (CID), elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) não apresenta mais as homossexualidades em seu catálogo de doenças, ainda que esse pensamento permaneça, silenciosamente, efetivo. O Conselho Federal de Medicina, no Brasil, acatou a decisão do CID, ainda que parte da sociedade insista em defender ações de “cura gay”, por exemplo, em instâncias sociais, políticas, espirituais e psicológicas (BORTOLETTO, 2019).

Uma característica do movimento LBGTQIA+ brasileiro tem sido a fragmentação identitária. Isso permite uma diversidade do movimento em termos de manifestações sociais. Em 1985 criou-se a primeira Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT). Posteriormente, surgiram outras organizações representativas específicas, como a Associação Brasileira de Lésbicas (ABL), a Liga Brasileira de Lésbicas (LBL), a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra), o Coletivo Nacional de Transexuais (CNT), a Associação Brasileira de Gays (Abragay) e a Articulação Brasileira de Gays (ArtGay), Rede Afro GLBT, o Coletivo Nacional de Lésbicas Negras Feministas Autônomas (Candaces – BR) e a Rede E-Jovem. Em 2009, no III Congresso da Associação ABGLT, foi aprovada a Carta de Belém que trouxe propostas de políticas relativas a travestis, transexuais, mulheres lésbicas, e bissexuais, juventude LGBT, pessoas LGBT idosas, LGBT negros e indígenas, pessoas com deficiência e gays, bissexuais e travestis vivendo com hiv/Aids (ANDRADE, 2012).

O conceito de diversidade sexual engloba múltiplas formas de expressão das identidades de gênero e práticas da orientação sexual. Existem vários significados para a palavra essa diversidade, politicamente construídos e dirigidos a problemáticas muito diferentes e às vezes até contraditórias à discriminação. Ao discutir ganhos, perdas e desafios futuros, o processo de interlocução entre o governo e o movimento LBGTQIA+ espelha contradições. No momento que o governo aborda demandas de gênero e diversidade sexual na educação, parece querer valorizar o tema sem considerar as relações de poder que determinam os parâmetros tradicionais que sustentam as relações de gênero e as identidades na sociedade (VIANNA, 2015).

A AIDS marcou o feminismo e os debates sobre relações de gênero. Começaram a circular com mais frequências nos meios de comunicação as notícias das subculturas das minorias LBGTQIA+ e as questões que a elas diziam respeito: homossexualidade, sadomasoquismo<sup>22</sup>, lesbianismo, prostituição, transgênia e transexualidade. Os estudos acadêmicos, da sexualidade humana não davam conta da pluralidade e da diversidade das

---

<sup>22</sup> Sadomasoquismo é dar ou receber prazer através de atos que envolvem o recebimento ou a aplicação de dor física e moral.

identidades sexuais, que comportavam aspectos sociais distintos e que não eram apenas uma questão de gênero (PINHO, 2012).

A subjetividade humana, produzida e moldada a partir do contexto social e das relações de poder que se manifestam entre os sujeitos, grupos e instituições, é compreendida em geral como um circuito fechado, natural e individual, e as normas estabelecidas e os chamados “bons costumes”. Como derivados da vontade e do desejo de cada indivíduo. Uma vez que a guardiã das regras passa ser a consciência, especialmente das regras de Deus que não se responsabiliza pelos atos do homem, mas que ainda faz as regras que devem ser seguidas dentro dos padrões sociais aceitos (TOLEDO, PINAF, 2012).

As políticas de enfrentamento de HIV/AIDS deram visibilidade a grupos e populações estigmatizadas, como os homossexuais, as trabalhadoras do sexo e as pessoas trans, que permaneceram esquadrihados nos chamados “grupos de risco”. Com isso, pessoas ligadas a movimentos capazes de produzir solidariedade e formas de sociabilidade da ordem das resistências, iniciaram ações voltadas para as pessoas afetadas pelo vírus e pela doença, as quais favoreceram o fortalecimento do movimento homossexual no Brasil. Por meio de associações e grupos gays, foram estabelecidas relações de duplo condicionamento entre estratégias locais de cuidado de si e estratégias globais de governo biopolítico (BATURI JUNIOR; LARA, 2018).

O dia 17 de maio de 1990, foi reconhecido pela OMS como o Dia Mundial de Combate à Homofobia. No Brasil, esse marco foi referendado apenas em 2010, quando o Governo Federal instituiu, por meio de Decreto Presidencial de 04 de junho de 2010, o dia 17 de Maio, como o Dia Nacional de Combate à Homofobia (MELLO, BRAZ, DE FREITAS, DE AVELAR, 2012).

Com a criação do Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD), em 2001, vinculado ao Ministério da Justiça, as ações de ativismo dos grupos LGBT no Brasil iniciaram as reivindicações de políticas públicas, para a promoção da sua cidadania e direitos humanos, além da prevenção da epidemia de HIV/AIDS e apoio aos indivíduos diagnosticados desde 1980.

Como parte do Programa Nacional de Direitos Humanos foram incluídas cinco ações sobre “orientação sexual” como uma das dimensões da “garantia do direito à liberdade, opinião e expressão” e dez ações relativas à “garantia do direito à igualdade” de “Gays, Lésbicas, Travestis, Transexuais e Bissexuais (GLTTB) (MELO; MAROJA, 2012)”.

O investimento político, por parte do Movimento LGBTQIA+, para a luta contra a violência com brutalidades, contrapõe-se ao promovido por setores estatais centrais, de descaracterização dos laços entre a violência e a sexualidade (EFREM FILHO, 2016).

Michel Foucault (2004), há muito evidencia que na sociedade está instalado culturalmente o silêncio no que se refere à sexualidade, gerando repressão. Esse sentimento de repressão condena as práticas corpóreas fogem à normatividade devido ao status vigente e que devem ser seguidos para que o indivíduo seja aceito na sociedade. Essas ações tornam a sexualidade silenciadas e as práticas ligadas ao prazer condenada ao ostracismo. Segundo Foucault (2004, p. 63): “[...] uma grande interdição à sexualidade, que teria dito não ao prazer e por aí mesmo ao sexo. Essa proibição teria levado a um silêncio sobre a sexualidade – baseado essencialmente em proibições morais [e religiosas]”

O ato de expor as diferentes homossexualidades e reafirmá-las torna-se um ato político e também uma tomada de decisão diante de normas sociais que reprimem essas expressões. Dessa forma, as identidades da comunidade LGBTQIA+ se constroem com fruto de lutas políticas de movimentos cuja missão é de construir ambientes de acolhimento e pertencimento, para que a vivência das pessoas e suas homossexualidades possam ser defendidas como legítimas.

Na construção do Plano Plurianual (PPA) 2004 a 2007, por meio do Brasil sem Homofobia (BSH), foi elaborado o Plano de Combate à Discriminação contra Homossexuais, na Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, pelo Programa Direitos Humanos, Direito de Todos. Nesse período, o reconhecimento do governo federal de que deveria assumir a

responsabilidade do programa foi difícil, devido as propostas que se confundiam com as demandas e bandeiras de lutas dos grupos LGBT (MELO; DE AVELAR; MAROJA, 2012).

Os movimentos LGBTs no Brasil tornou-se mais visível por meio da organização de manifestações de rua, conhecidas como “Paradas do Orgulho LGBT”, nas quais milhares de pessoas passaram a se unir uma vez por ano, em várias cidades do país. Críticas severas têm sido feitas às paradas, considerando que são manifestações públicas em excesso, que se aproximam de um carnaval de fora de época e que não conseguem se transformar em ações políticas concretas, tais como novas propostas de leis de combate a homofobia ou eleição de políticos LGBTs para a representação parlamentar (MELLO, BRAZ, DE FREITAS, DE AVELAR, 2012). Apesar dessas críticas, recentemente, foi aprovada Lei contra a homofobia e também, eleitos alguns representantes pertencentes às minorias LBGTQIA+ para os parlamentos municipais, estaduais e federal.

Em que pesem esses avanços sociais, ainda existe a chamada “Guerra Cultural”, que se traduz com a não aceitação pelos conservadores do relacionamento de pessoas do mesmo sexo. Para a pesquisadora e advogada Dias (2019), a homofobia significa aversão a homossexuais, tratando-se de qualquer ato ou manifestação de ódio ou rejeição a homossexuais, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. A palavra “homofobia” abrange todos esses segmentos e novos vocábulos, como “lesbofobia”, “bifobia” e “transfobia”, surgem para dar ainda mais visibilidade à intolerância em todos os seus matizes.

Para Melo, De Avelar e Maroja (2012), no cenário atual, a criação de ações relativas à população LBGTQIA+ requer que não haja fundamentalismo religioso conservador, no Poder Executivo e na construção de planos e programas do Estado, superando as resistências homofóbicas institucionais, as carências orçamentárias e a inexperiência na execução de políticas transversais e intersetoriais relativas a gênero e direitos. O Poder Judiciário e/ou Poder Legislativo devem reconhecer, portanto, direitos civis da população LBGTQIA+ e punir a homofobia, com o rigor semelhante ao racismo. Isso

ampliaria, segundo os autores, as possibilidades de convencimento social de que lésbicas, travestis, transexuais, gays e bissexuais não podem ser objeto de ódio, violência e exclusão.

Outro desafio na construção de políticas LGBT no Brasil é o de que, no interior dessas políticas, estaria o agenciamento de uma mudança cultural, crenças, valores e no imaginário social. As políticas de gênero e sexualidade reduzem o risco de os sujeitos assimilarem modelos hegemônicos de lesbo-homo-bi-transexualidade, reforçando pelo pensamento conservador brasileiro, no qual a Igreja exerce grande influência (FEITOSA, 2019).

A Constituição Federal de 1988 assegurou 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. Também é consagrado como objetivo fundamental da República Federativa do Brasil (art. 3<sup>a</sup>, inc. IV): *promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação*.

Em 2010, foi publicada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no Ministério da Saúde. Nesse momento a população LGBTQIA+ começou a beneficiada por políticas públicas efetivas, com diretrizes nacionais e recursos financeiros específicos e com atribuições de competências definidas para instâncias governamentais que as executariam, que tiveram impactos concretos na vida e cuidado integral dessas minorias, não voltados apenas para as questões de doenças sexuais, em especial a AIDS. Outros exemplos de conquistas foram o direito ao atendimento médico na rede pública de saúde, para receber tratamentos e medicamentos com hormônios no processo transexualizador, incluindo hormônios femininos e silicone industrial (MELO; DE AVELAR; MAROJA, 2012).

De acordo com Oliveira, Carvalho e Jesus (2020), os projetos específicos com objetivo de garantir direitos básicos à população LGBTQIA+ coube ao Poder Judiciário, sendo a demanda da população LGBTQIA+

organizada por juristas, no tocante ao dever de reconhecimento dos direitos à diversidade sexual e de gênero. Mas isso não pôs fim à sub-representatividade social e política na construção e decisões de formulações das políticas públicas.

Nos governos Fernando Henrique Cardoso, Lula e Dilma Rousseff, notam-se progressivos avanços, junto ao Poder Executivo, de ampliação do reconhecimento dos direitos LGBTQIA+, com o reconhecimento da união homoafetiva; a inclusão, no Plano Nacional de Direitos Humanos II, de dados estatísticos sobre violência LGBTfóbica e o reconhecimento da utilização do nome social no serviço público federal, dentre outras conquistas (OLIREIRA, CARVALHO; JESUS, 2020).

O Grupo Gay da Bahia (CGB) documentou mais de 5 mil assassinatos de indivíduos LGBT até 2018, no Brasil. Esses dados foram evidenciados por notícias publicadas na imprensa, pesquisas na internet e por militantes LGBT. O Ministério dos Direitos Humanos brasileiro elaborou um relatório no final de 2018, corrigindo os dados do CGB, estimando um total de 8.027 homicídios por questões de orientação sexual e identidade de gênero entre 1963 e 2018. Para o CGB, para cada caso notificado, existem ainda 02 casos que foram subnotificados no Brasil. A taxa de homicídios de LGBT, independentemente de haver homofobia, é um problema de saúde pública e de violação sistemática dos direitos humanos (MENDES; DA SILVA, 2020).

No país, o número de crimes motivados por homofobia alcançou seu maior índice de assassinatos no ano de 2017, demonstrando a urgência da tipificação dessas condutas de ódio. Em 2019, o Supremo do Tribunal Federal (STF) aprovou a criminalização da homofobia. Tendo em vista o Projeto de Lei do Senado 515/17, a Lei nº 7.716/89 - Lei do Crime Racial – passou a ser aplicada para punir a discriminação ou o preconceito de origem, que tem por base a condição de pessoa idosa ou com deficiência, gênero, sexo, orientação sexual ou identidade de gênero.

Se o simples fato de não estar em conformidade com a heteronormatividade é um risco a diversas formas de violência (físicas,

psicológicas, moral, sociais, etc). O fracasso do Estado em criar ações efetivas para investigar e punir efetivamente os crimes de natureza LGBTfóbica tem estimulado a disseminação do preconceito. Atualmente, esse é reforçado por segmentos da religião evangélica, mormente os neopentecostais, que exercem forte influência nos Legislativos e Executivo brasileiros, não obstante a luta da Igreja Católica contra a disseminação do ódio, carregada pelo Papa Francisco.

Segundo o Ministério dos Direitos Humanos (2018), o cenário generalizado de discriminação social e intolerância em relação à população LGBTQIA+, somado com a falta de políticas públicas efetivas, que busquem prevenir, investigar, julgar, punir e reparar os crimes cometidos contra essas minorias, são fatores que levam a que se permita ou tolere a violência, o que resulta em impunidade e repetições. O relatório sobre violência LGBTfóbica no Brasil confirma as exposições que já haviam sido constatadas por meio dos relatórios anteriores. Os dados de 2016 apontam para um panorama de violência LGBTfóbica sistemática no Brasil. Nesse ano foram registradas um total de 2.964 violações de direitos humanos de caráter LGBTfóbico. Podemos afirmar que esses números são maiores porque muitos casos de violência não são notificados e outros são classificados como outros tipos de violência, tentando descaracterizar e diminuir esses indicadores sociais (BRASIL, 2018).

#### **4.2 Riscos e preconceitos em relação à comunidade LGBTQIA+**

Em 640 amostras testadas entre os anos de 1974 a 1980, apenas quatro, da comunidade dos índios Xicrin, apresentaram reação positiva pelo teste de ELISA. Devido às características peculiares de alguns dos grupos estudados tais como os homossexuais, as prostitutas e os indivíduos de Serra Norte, quando mostrou-se evidência de transmissão por via sexual de outros patógenos, pode-se descartar a ideia de que o vírus do HIV pudesse estar presente nessa época, no Brasil. A ausência de anticorpos para o HIV nos grupos populacionais testados reforçou, portanto, a hipótese de que este vírus não estaria circulando no Brasil antes da década de 1980 (ISHAK; ISHAK; TSIQUAYE; CARDOSO, 1989).

Veronesi (1989), realizou um estudo retrospectivo sobre o surgimento da AIDS no Brasil. Neste, afirmou que o primeiro caso de AIDS foi diagnosticado em 1982 nos Estados Unidos e por tratar-se de um homossexual que morava em São Paulo, a cidade ficou conhecida como a capital sul-americana da AIDS e os homossexuais caracterizados como uma espécie de “granada do vírus humano”. Os resultados dos exames realizados pelo referido autor junto às populações que apresentavam comportamento de risco, na época, foram de 53% positivos para homossexuais (34 total e 18 positivo), 39% para travestis (41 total e 16 positivos), 2% para prostitutas (47 total e 01 positivo). Não foram apresentados dados de heterossexuais nos dados epidemiológicos.

Ainda na década de 1980, aumentaram os problemas com relação às doenças sexualmente transmissíveis, com o crescimento do turismo sexual e a baixa prevenção de DST. No mundo inteiro, a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) se espalhou rapidamente e foi associada à homossexualidade e ao uso de drogas injetáveis. Religiosos e políticos conservadores culpavam as pessoas gays e adictos pelo surgimento da AIDS, sendo uma punição divina ao abandono da moralidade tradicional. A culpa sempre estava atribuída a estrangeiros, homossexuais, pobres e minorias raciais (SOUZA, 2017).

Vale lembrar que em 1981, a doença AIDS foi identificada e reportados jovens homossexuais com múltiplos parceiros como os primeiros casos, seguidos pelos de hemofílicos, homens heterossexuais, mulheres e crianças. Desse modo, a doença passou a ser associada mormente a “grupos de risco” aos homossexuais e toxicodependentes, mesmo que outros grupos com pudessem apresentar comportamentos de risco (AMARAL; SOARES, 1997).

Os estudos de Amaral e Soares (1997), permitem concluir que os jovens masculinos tendem a associar mais o contágio da AIDS aos grupos dos toxicodependentes e homossexuais, enquanto as jovens femininas consideram o grupo dos homossexuais e heterossexuais como principal grupo de contágio.

Nos anos de 1990, aumentou o controle da epidemia de AIDS e também um envolvimento engajado de organizações governamentais e não governamentais para a rearticulação dos movimentos de direitos civis e combate à discriminação e à homofobia. Esse movimento de mudança *gay* trouxe práticas de pensamento importantes e diversas para a questão da sexualidade e ampliou o conceito das orientações afetivas, descentralizando o foco da homossexualidade masculina e oferecendo visibilidade a lésbicas, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros e *queers* (CONCEIÇÃO; NUNES, 2019).

O estigma e o preconceito do homossexual soropositivo, a falta de conhecimento da sociedade, de construção de políticas públicas e de propaganda governamental efetiva fazem com que muitas pessoas só saibam que a infecção pelo vírus HIV ocorre via relações sexuais. O vírus do HIV e a hipótese formulada de que a AIDS possui um rosto *gay* são motores para o autoflagelo. É desse estigma que se retroalimentam os discursos sociopolíticos de promiscuidade, incapacidade familiar, pedofilia, pederastia e falta de saúde. A falta de conhecimento sobre a prevenção é um dos grandes impasses para a superação da doença. E, ainda que não se use mais a terminologia “grupo de risco”, homens *gays* são enquadrados como a sexualidade que mais se expõe a comportamento de risco (SORIANO, 2017).

Com o aparecimento da AIDS criou-se uma preocupação maior com o sexo seguro e o uso de preservativos, causando um forte impacto de vida homossexuais e de grupos ligados à prostituição. Já o catolicismo, mesmo com a epidemia da AIDS, não defendeu a política de uso de preservativos nas relações sexuais, sob muitos esforços da comunidade LGBT e feministas em promover um caminho alternativo da abstinência sexual, a qual foi preconizado igreja cristã como método único de evitar o aborto e as ISTs (SOUZA, 2017).

Nos anos 2000, com a Parada do Orgulho LGBT, no Rio de Janeiro, em levantamento sobre o perfil religioso dos participantes, verificou-se que bissexuais, *gays*, lésbicas, travestis e transexuais mudavam do catolicismo e/ou igrejas evangélicas para crenças espíritas ou abandonavam a religião. Os principais relatos foram que sofriam discriminação no ambiente religioso, além

da sofrida na família, na vizinhança, no comércio/ lazer e no serviço de saúde. As travestis e as transexuais foram as que mais disseram ser afetadas pelo preconceito de viés religioso (NATIVIDADE, 2013).

Existem diversas formas de preconceito e discriminação que atingem a diversidade sexual. Na perspectiva sociológica, essas 'homofobias' surgem com a produção de assimetrias sociais, desigualdades de oportunidades, diferenças de status, obstrução de direitos, estereótipos negativos e processos de estigmatização. A homofobia religiosa é um conjunto heterogêneo de práticas e discursos com valores religiosos por meio de táticas plurais de desqualificação e controle da homossexualidade. A homofobia religiosa se manifesta ao nível de percepções e juízos morais individuais ou coletivos, com oposição à visibilidade e reconhecimento de minorias sexuais, grassando as esferas pública e privada (NATIVIDADE, 2013).

O estigma extremo e punitivo, inegavelmente, tem origem nas tradições religiosas ocidentais, mas a maior parte de seu conteúdo contemporâneo é resultado da conduta médica e psiquiátrica (RUBIN, 1989; TOLEDO; PINAF, 2012).

Em que pese o preconceito religioso, é certo que os homossexuais com um maior acesso à informação, militância e participação comunitária passaram a fazer uma prevenção mais eficaz, porque tomaram conhecimento de informações acerca das práticas do "sexo seguro", embora não tenha ocorrido com a maioria da população em geral e mesmo com dos próprios homossexuais. A discussão sobre a transmissão da doença por meio do contato homossexual, permitiu a crescente mobilização em torno da questão da qualidade do sangue e dos hemoderivados, com a apuração de diversas denúncias, fechamento de estabelecimentos e implementação de um melhor controle de qualidade (BASTOS; PINTO, TELLES, LIMA, 1993).

Alguns inquéritos especiais de grupos específicos de soropositividade apresentaram resultados para de 0% a 25% entre prostitutas; de 19% a 36% entre homossexuais; de 20% a 76% entre hemofílicos. Esses resultados sofreram distorção de eventos circunstanciais, como exclusão mais

ou menos rigorosa de pessoas que apresentam fatores de risco, ou, no sentido inverso, a procura dos bancos de sangue por pessoas desejosas de serem gratuitamente testadas para a doença, na inexistência de acesso a atendimento. Como a maioria dos aidéticos é atendida em diferentes locais, estudos epidemiológicos de incidência de infecções oportunistas até hoje são dificultados (CARVALHO, 1990).

Soriano (2017) explicou que 62% das mortes associadas ao HIV foram de mulheres jovens e de baixa renda no ano de 2014 e que a Organização das Nações Unidas confirmou que 31% das mulheres da América Latina, acima de 15 anos de idade, foram contaminadas pelo HIV, em 2010. O Boletim Epidemiológico HIV-Aids 2013 afirmou que cerca de 30% das mortes ocorridas no Brasil até 2012 e que estavam relacionadas ao HIV-Aids foram de mulheres (SORIANO, 2017).

Quer se fale da da Portaria 158/2016, cujo Artigo 64, inciso VI, vedava a doação de sangue por parte de “homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou as parceiras sexuais destes”, quer se fale da Portaria Conjunta nº 370/2014 que dispõe sobre o regulamento técnico-sanitário para o transporte de sangue e componentes, estamos diante de normas inconstitucionais, representativas de preconceito, a discriminação e homofobia. (SANTOS; BARTELLI, 2018).

Não existem confirmações que os homossexuais formam grupo de risco, sem que se leve, em consideração o comportamento sexual, o estado civil e o uso de preservativo na prática sexual. É o cuidado com a saúde que determina que uma pessoa possa ou não fazer parte de “grupos de risco” e não o fato de ser homossexual ou heterossexual com a vida sexual ativa (SANTOS; BARTELLI, 2018).

A atuação política dos coletivos LGBT abriu caminhos para o desenvolvimento de estratégias de superação de preconceitos e estigmas que têm por base gênero, para homens e mulheres homoeroticamente orientados pudessem construir uma nova cidadania, inclusiva e multicultural, por meio do

resgate da participação em espaços sociais nos quais eram destruídos inclusive da palavra e da expressão de suas demandas (DA SILVA, 2012).

Após a Doação de Sangue pela População LGBTQIA+ ter sido autorizada no Brasil pelo Supremo Tribunal Federal a 137ª Promotoria de Justiça do Estado do Ceará – Defesa de Saúde Pública encaminhou à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, ao HEMOCE e à Fujisan a Recomendação nº 0025/2020/137ªPmJFORm pugnando pela aceitação imediata de doações de sangue feitas por as pessoas LGBTQIA+, sem discriminação em razão de sua orientação sexual ou identidade de gênero, conforme na ADI nº 5.543 do STF. Além disso, solicitou novos protocolos para doação de sangue e que a sociedade fosse informada por meio das redes oficiais de comunicação, sobre a possibilidade de doação de sangue pelas pessoas LGBTQIA+ (MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ, 2020).

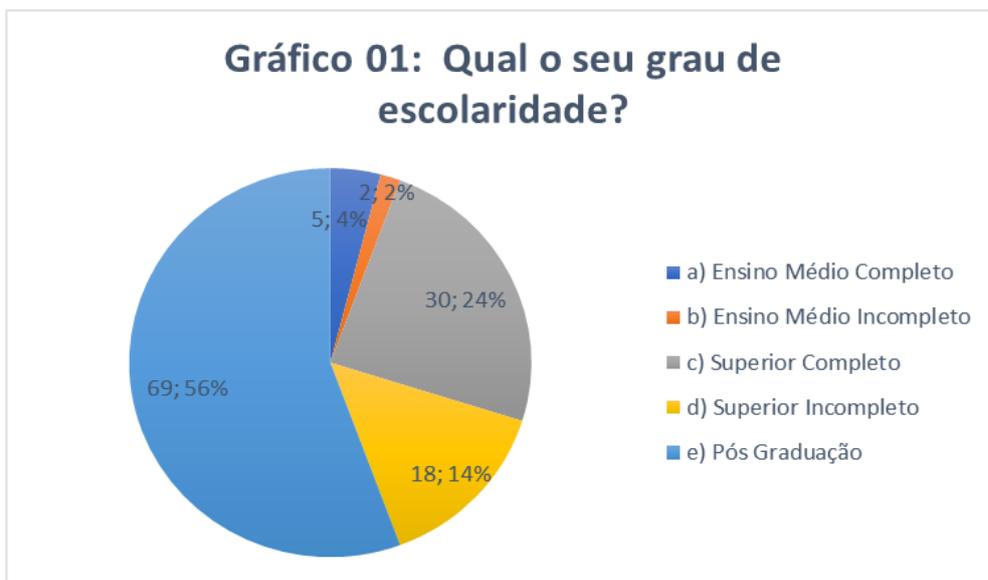
Apesar dos avanços sociais e jurídicos para superar preconceitos e estigmas que recaem sobre a doação de sangue feita pela comunidade LGBTQIA+, há, ainda, muito receio para o acolhimento e a aceitação do sangue de indivíduos que vivem abertamente sua sexualidade e conjugam suas identidades de gênero diversa da heteronormatividade. Em pesquisa recente, desenvolvida pelo autor deste estudo, ficou evidente que preconceitos e estigmas que estão em larga medida presentes na população em geral não espelham, de fato, a realidade concreta dos doadores de sangue pertencentes à comunidade LGBTQIA+ quanto aos cuidados com a saúde e comportamento sexual de risco.

Para a realização da referida pesquisa foi utilizada a plataforma digital do *Google® forms* e os questionários (APÊNDICE 04) foram remetidos a pessoas LGBTQIA+ e familiares que fizeram doações de sangue em diversos centros de hematologia e hemoterapia no país, no período de maio a julho de 2020. O questionário objetivou colher dados que permitissem pontos relevantes acerca da doação de sangue ou das tentativas de doar feitas por pessoas LGBTQIA+ nos centros de hematologia e hemoterapia do país, no último ano. Esses indivíduos foram escolhidos aleatoriamente segundo a disponibilidade em responder o questionário, entre os que participavam da comunidade

LGBTQIA+ Resistência pela Democracia, no Facebook, do qual o autor deste trabalho faz parte.

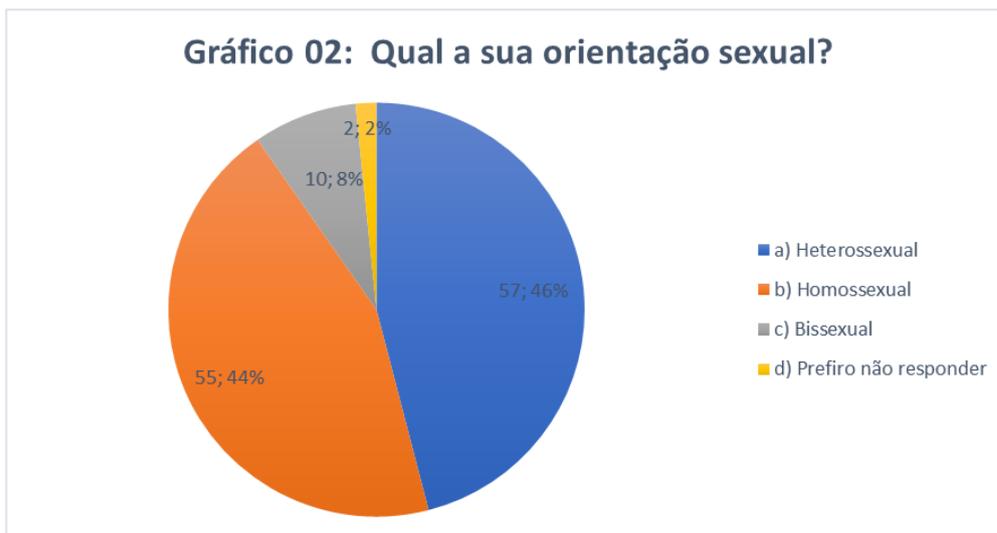
Os resultados foram analisados usando o programa IBM SPSS Statistics (versão 20.0; IBM Cop., Armonk, NY, USA) freeware. Estatísticas descritivas foram usadas para a caracterização da amostra. Para as análises estatísticas, os testes de associação Qui-quadrado de Pearson e o Teste exato de Fisher foram empregados para as variáveis qualitativas objetivas do questionário. O nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ) foi considerado para todos os testes estatísticos.

A amostra foi composta por 124 participantes, em sua maioria apresentando ensino superior completo e pós graduação (24,2% e 55,6%, respectivamente), dos quais 42,7% dos indivíduos relataram ter feito alguma doação de sangue na vida.



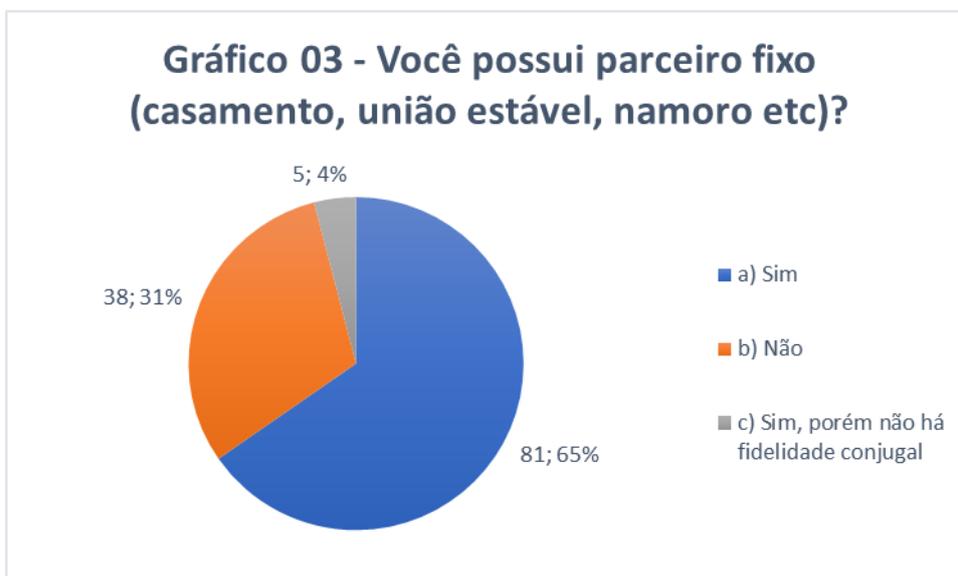
Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Acerca da orientação sexual, a maioria dos respondentes, isto é 46% se disse ser heterossexual enquanto 45,2% afirmou ser homossexuais, embora 87,2% tenha afirmado adotar a identidade de gênero do tipo cisgênero.



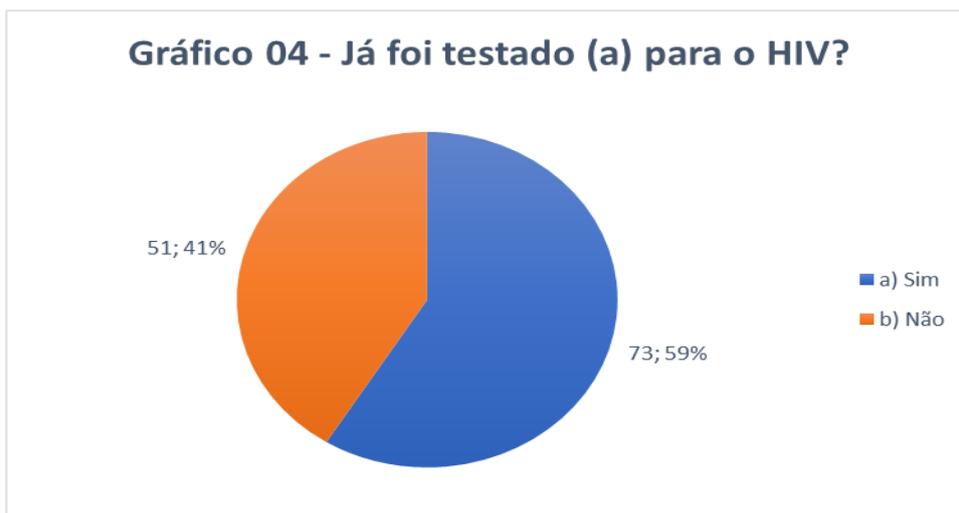
Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Em relação aos relacionamentos, 65% afirmou ter um parceiro fixo, o que apresentou associação estatisticamente significativa em relação a ser doador de sangue ( $n=41$ ,  $p = 0,048$ ). Apenas uma pessoa relatou ser profissional do sexo e não era doador de sangue.



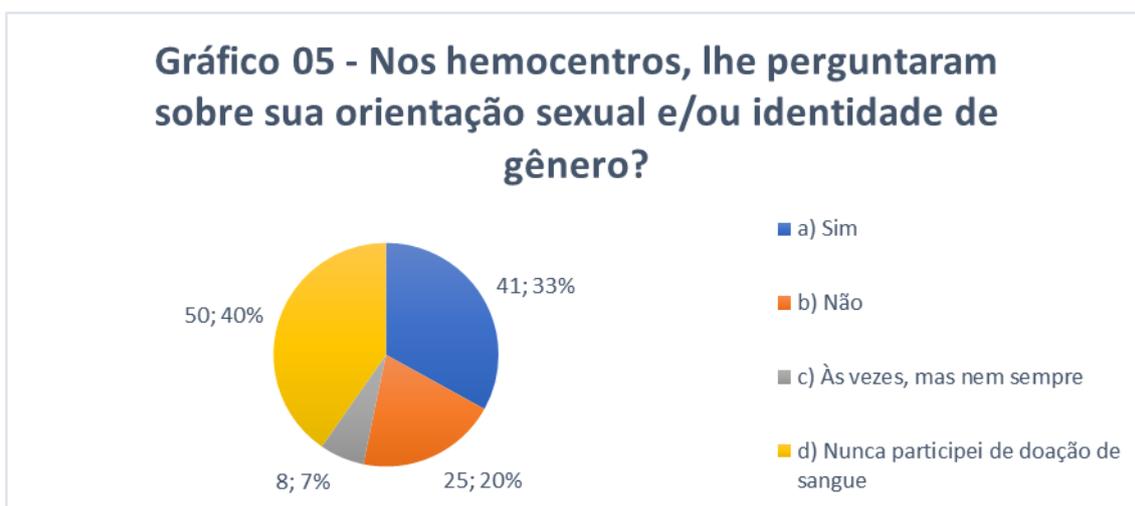
Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Em 58,9% da amostra foi testada alguma vez na vida para o HIV tanto em doadores quanto em não doadores.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

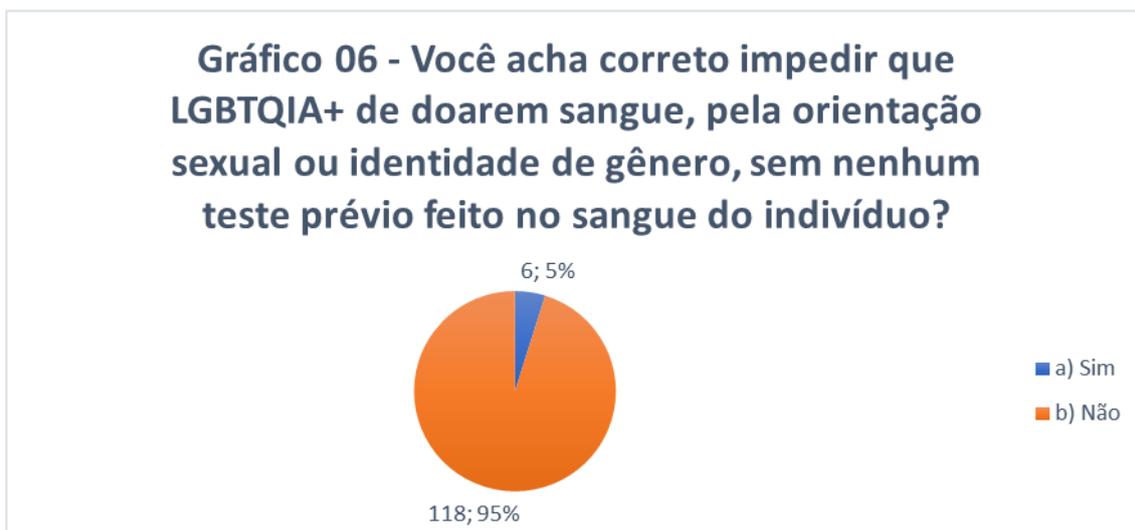
Cerca de 33,0% informaram que foram questionados sobre sua orientação sexual e/ou identidade de gênero nos hemocentros, o que apresentou associação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) para a realização desta pergunta nesses centros. 40,3% não tiveram impedimentos para realizar a doação, mas 8% foram impedidos e 5,7% algumas vezes foram impedidos de doar devido a sua orientação sexual e/ou identidade de gênero, apresentando associação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ).



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

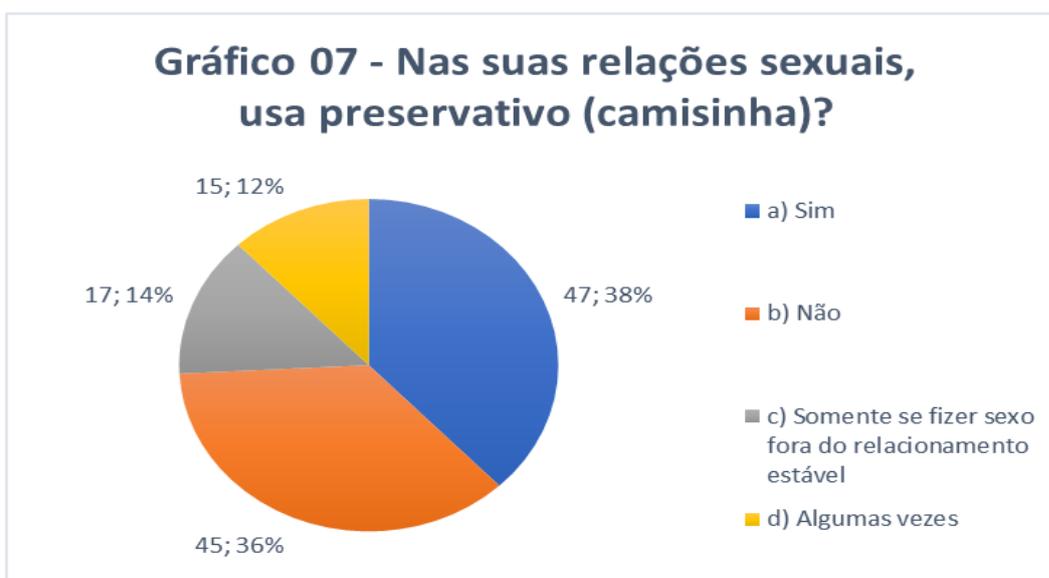
Quase a totalidade da amostra, isto é, demonstrou que 95,2% dos participantes não concordou com o impedimento de doação de sangue de

doadores LGBTQIA+ sem nenhum teste prévio realizado e em 93,5% demonstraram ter conhecimento de que testes prévios são realizados no sangue do indivíduo para detecção do HIV, enquanto 92,7% dos indivíduos relataram que não estariam correndo risco se recebesse sangue de grupos LGBTQIA+.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

O uso de preservativo esteve presente em 38% da amostra com uma tendência ao não uso de preservativo nos casos de relacionamento com o parceiro fixo ( $n=44$ ,  $p<0,001$ ).



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Quanto à orientação sexual, os homossexuais revelaram ser o grupo que mais fazia o uso do preservativo e em relação a identidade de gênero, o cisgênero fez maior uso do preservativo. O grupo transgênero o que afirmou não usar preservativo disse ter parceiro fixo, enquanto e o grupo binário referiu fazer o uso somente nas relações sexuais fora do relacionamento.

A julgar pelo uso do preservativos, parece evidente que o processo de avaliação da elegibilidade de doadores deve ser rigoroso, porque essencial à proteção da saúde tanto dos destinatários da transfusão quanto dos próprios doadores de sangue. Ademais, tal processo reduziria significativamente o tempo em que elegíveis precisariam adiar doações em função de terem ou não mantido relações sexuais.

Uma importante ferramenta de segurança para avaliar a elegibilidade do doador é o questionário de saúde do doador, que visa principalmente identificar comportamentos de riscos para potenciais doenças sexualmente transmissíveis (DST) e para adiar, temporariamente, a doação de pessoas. Políticas de adiamento (geralmente com duração de 12 meses), para pessoas cujo comportamento sexual as coloca em risco de adquirir DSTs, são comumente aplicados pelos hemocentros (REMOORTEL et al., 2020).

Baseado em evidências de estudos epidemiológicos, um estudo concluiu que homens que fazem sexo com homens e profissionais do sexo são grupos de risco (OFFERGELD et al., 2014). Portanto, as duas abordagens principais atualmente usadas para avaliação de elegibilidade de comportamento sexual são adiamentos baseados no tempo após a última relação sexual de homem que fazem sexo com outros homens e, após comportamento sexual de alto risco, geralmente definidos como novos parceiros ou parceiros múltiplos de qualquer sexo (REMOORTEL et al., 2020).

Em nosso estudo verificou-se quantidade considerável de homossexuais e bissexuais (n=24) e em apenas um caso de profissional do sexo, o que enquadraria como grupos de risco.

Como anteriormente exposto, a pesquisa que empreendemos revelou uma quantidade considerável de doadores homossexuais e bissexuais, além do caso do profissional do sexo, que se enquadraria no chamado “grupo de risco”.

A decisão de reduzir o período de adiamento é fruto das recomendações do Comitê Consultivo de Segurança de Sangue, Tecidos e Órgãos (SaBTO) e estão baseados numa variedade de fatores, incluindo que a vigilância de rotina, vez que a redução do adiamento permanente de 12 meses para 3 meses em 2011 não aumenta o risco de transmissão de infecções pelo sangue. Em outras palavras, não existe evidências que o adiamento por mais que 3 meses para as doações feitas por pessoas dos grupos de risco garanta a diminuição do risco de contaminação.

Os benefícios da redução são numerosos, não menos importante, a igualdade no tratamento desses grupos há uma disparidade óbvia no fato de que indivíduos heterossexuais e mulheres que fazem sexo com mulheres não são submetidas às regras de adiamento das doações a menos que tenham um parceiro de alto risco ou trocar sexo por dinheiro. Além disso, adiamentos de homens que fazem sexo com homens não é garantia para determinar o que implica menor risco. O mesmo raciocínio pode usar para aqueles que estão em relações monogâmicas (STURROCK et al., 2018).

O adiamento de 3 meses é apoiado por evidências de grupos considerados de alto risco, como homens que fazem sexo com homens, porém tais grupos permanecem parcialmente excluídos. Uma solução para isso pode ser a introdução de uma avaliação individual de comportamento de risco, a qual é cega para a orientação sexual, como tem sido implementado em vários países, incluindo Espanha e Itália (OFFERGELD et al., 2014).

O uso de preservativos é controverso e estudos apontam que adolescentes e adultos jovens, que usam camisinha com seu parceiro fixo, apresentam altos escores de autoeficácia na prevenção de ISTs e gravidez em virtude da maior frequência de uso e familiaridade com o parceiro (SOUZA et al., 2017). Outros estudos apontam que o uso inconsistente de preservativo foi

observado entre os jovens com parceiros fixos, uma vez que muitos tendem a abandonar o método quando o relacionamento ganha estabilidade (PEREIRA et al., 2014). Conforme evidenciamos em nossa pesquisa o uso de preservativo está na dependência de se possuir ou não um parceiro fixo, isto é o não uso foi mais frequente entre os que tinham (n=44) (gráfico 07).

Ter um parceiro fixo influencia o correto uso de preservativo. Portanto, a autoeficácia do uso para evitar IST deve ser incentivada nesta população. As dificuldades com o uso correto do preservativo implica o abandono do método. As dificuldades nas fases de descoberta sexual induz à não utilização do método e a adoção de comportamentos sexuais de risco (SOUZA et al., 2017). Se como dito, no presente estudo, verificamos a maior utilização dos preservativos nos relacionamentos que não possuíam parceiro fixo, também, não encontramos associação estatisticamente significativa para o uso de preservativos em relação a orientação sexual e identidade de gênero, sendo que os grupos homossexuais e cisgênero fizeram o maior uso do preservativo.

Quanto aos comportamentos sexuais, vem se observando um aumento no uso de preservativos entre os homossexuais e o seu uso é menor em populações mais velhas e com menor acesso aos sistemas de saúde (RUISEÑOR-ESCUADERO et al., 2019). Além disso, homens que praticam sexo anal receptivo, os chamados “passivos” e ambos sexo anal insertivo e receptivo, os chamados “versáteis” correm maior risco de Infecção por HIV do que homens que praticam apenas sexo anal insertivo, os chamados “ativos” (RIOS et al., 2019).

A janela imunológica do HIV (período compreendido entre a contaminação do organismo por um agente infeccioso e a produção de anticorpos, em que tais agentes permanecem indetectáveis) foi durante muito tempo utilizada como principal fator de risco para o impedimento das doações sanguíneas pelos grupos de risco. Entretanto, o emprego de novas tecnologias para os testes de amplificação e de detecção de ácidos nucleicos (NAT) para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e para o Vírus da Hepatite C (HCV) na triagem laboratorial dos doadores de sangue diminuiu o período de janela

imunológica para a identificação das contaminações por HIV e HCV, reduzindo o risco de transmissão destes vírus por transfusões e aumentando a segurança transfusional (BRASIL, 2004, PORTARIA 112, Art. 1º).

O teste NAT agiliza a identificação dos vírus HIV e HCV, reduzindo a janela imunológica, em média, de 22 para 8 dias, no caso do HIV, e de 70 para 10 dias, no caso do HCV. Isso porque o NAT possibilita a detecção do material genético do vírus (CARRAZONE et al., 2004).

Parece estar claro que a exclusão de LGBTQIA+ da doação de sangue está perpassada pelo preconceito institucional histórico e não pelo risco em potencial. Os argumentos médicos de janela imunológica e prevalência do vírus em população LGBTQIA+ não se sustentam, pois apesar de haver maior prevalência do vírus HIV nesta população, não há como afirmar que há mais segurança entre os indivíduos que tem parceiro fixo e usam preservativo. Tampouco não há como saber com fidedignidade se os indivíduos respondem a anamnese de triagem com total veracidade dos fatos (LOPES, 2005). Independentemente do tipo de relação sexual, qualquer pessoa que faz sexo (ou seja, toda a população) poderia, ser portadora em potencial do HIV e nem por isso as doações deixariam de ocorrer, uma vez que, como já salientado, testes altamente seguros são realizados no sangue dos doadores.

De acordo com Benevides (2021), desde o golpe que retirou a presidenta Dilma Rousseff da presidência do Brasil, iniciaram-se os desmontes das políticas públicas impactando as pautas de direitos humanos. Para a comunidade LGBTQIA+, houve a suspensão de repasses federais para os programas destinados a comunidade, como por exemplo o Fomento a Projetos de Combate à Homofobia, Banco de Dados sobre Cidadania e Apoio a Serviços de Prevenção e Combate à Homofobia. Além disso, o governo fez um redirecionamento do orçamento público, extinguindo programas sociais. Com a ajuda do Congresso Nacional, também foi aprovado pela Emenda Constitucional 55, o congelamento de gastos sociais por 25 anos, corrigido apenas pela inflação. Com o Senado Federal, foi aprovado a reforma do Ensino Médio, sem a participação social, excluindo a obrigatoriedade de disciplinas como a Sociologia e a filosofia dos currículos, apagando da Base Nacional

Curricular do Ministério da Educação das expressões identidade de gênero e orientação sexual, etc. Vale lembrar que as pautas ultraconservadoras ligadas à família tradicional e a heterossexualidade como norma contrária aos direitos sexuais e reprodutivos e às reivindicações dos movimentos LGBTQIA+, tiveram apoio também dos parlamentares religiosos, sendo 75 deputados e 03 senadores evangélicos neopentecostais. Posteriormente, com a eleição de Bolsonaro, defensor das mesmas pautas, foram escaladas os desmontes nas políticas públicas, especialmente nas áreas da saúde e educação.

Seja como for a aceitação verificada entre os participantes da pesquisa que empreendemos em relação ao recebimento de transfusões sanguíneas da comunidade LGBTQIA+ e o conhecimento acerca dos procedimentos, de realização de testes prévios para descartar a possibilidade de transmissão das ISTs são contrários ao impedimento dos hemocentros para o recebimento de sangue dessa comunidade.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Doação de Sangue reflete a forma como a sociedade se posiciona diante de determinadas questões, demonstrando que os valores adquiridos no convívio social são bases para a discriminação que a parcela LGBTQIA+ brasileira enfrenta na doação de sangue. Todavia, tal discriminação configura-se como elemento prejudicial ao avanço da saúde no país, porquanto impede que milhares de litros de sangue sejam doados. Nesse âmbito, pode-se analisar que essa problemática é sustentada, sobretudo pelo preconceito histórico da sociedade e pelas limitações impostas pela legislação federal.

Ao analisar a evolução dessa política pública, a priori, comumente, as instituições ligam as ISTs, como HIV, aos LGBTQIA+, uma vez que, por não haver o risco de engravidar, julga que a maioria não usa preservativos nas relações sexuais. Tendo em vista esse estereótipo, o preconceito torna-se enraizado na sociedade. Por conseguinte, minorias sexuais, regularmente, acabam sendo impedidas de doar sangue, sem que haja testes prévios para detecção de ISTs pelo simples fato de responder na anamnese de triagem de doadores que não é heterossexual e/ou cisgênero.

A legislação brasileira, ao impedir que homens que tiveram relações sexuais com outros homens e mulheres trans doem sangue pelo período de um ano, fomenta o preconceito já existente. Entretanto, tal determinação não leva em consideração que muitos heterossexuais não usam preservativos, possibilitando a transmissão de doenças, o que deixa esses dois grupos no mesmo patamar de risco.

Diante dos argumentos supracitados, podemos observar a necessidade de criação de uma nova lente para a sociedade brasileira enxergar a doação de sangue pelas minorias sexuais. Soma-se a isso, é papel do governo, por meio de leis, de instituir a obrigatoriedade da realização de testes de detecção de ISTs mais sofisticadas como o NAT, a fim de que as

oportunidades de doação sejam democratizadas, sem estigmas apesar sobre a sexualidade e/ou identidade de gênero.

O estigma estrutural surge com discriminação fundamentada por meio de políticas, leis e práticas institucionais. Esse estigma já era observado no Brasil, com a Portaria nº 158/2016. Essa legislação se tornou discriminatória na medida em que começaram a existir testes laboratoriais de quarta geração que diminuam o tempo de janela imunológica para cerca de 18 dias (intervalo interquartilico de 16 a 24 dias). Além disso, muitos debates científicos sobre a segurança hemoterápica a partir da identificação clínica de práticas sexuais e não da rotulação de grupos populacionais revelam o caráter ideológico dessa legislação.

Quando analisamos os questionários da pesquisa que realizamos ficou evidente que muitos LGBTQIA+ foram impedidos de doar sangue ou, para conseguir, tiveram que omitir sua condição sexual para não serem barrados. Isso demonstra a total desigualdade de oportunidades de participar do processo de doação do grupo LGBTQIA+ quando comparado à população em geral.

Vale salientar que o julgamento da ADI 5543 foi um marco para a mudança do pensamento institucional e para a mitigação que recai sobre a população LGBTQIA+, ainda há, no entanto, muito o quê desenvolver em termos educacionais, para que haja a conscientização dos representantes do poder público acerca dos mitos construídos sobre o de risco do “sangue gay” a ser recebido nos hemocentros.

Lutar pela reforma institucional é relevante e somente com dados consolidados pautados na ciência poder-se-á convencer os gestores públicos da necessidade de revisão de normas e procedimentos que violam a dignidade da população LGBTQIA+, impedindo que esta possa participar em igualdade de condições do processo de doação de sangue.

## REFERÊNCIAS

ACURCIO, FRANCISCO DE ASSIS; GUIMARÃES, MARK DREW CROSLAND. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de literatura. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: 1996. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1996000200012](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1996000200012)>

Advisory Committee on the Safety of Blood, Tissues and Organs (SaBTO). **Donor Selection Criteria Report ( 2017 )**. SaBTO, 2017.

ALLEGRETTI, Ana Cristina Vidal; MOYSÉS, Simone Tetu; WERNECK, Renata Iani; QUANDT, Carlos Olavo; MOYSÉS, Samuel Jorge. REDES SOCIAIS NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE NO BRASIL. **Rev. Adm. Pública**. Rio de Janeiro: 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612162930>>, acesso em 15 de mar de 2019.

ANDRADE, Augusto José de Abreu. **Visibilidade gay, cotidiano e mídia: Grupo Arco-Íris – consolidação de uma estratégia**. Um estudo de caso. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Faculdade de Comunicação, Universidade de Brasília, Brasília, 2002.

ARAGUSUKU, Henrique Araujo; LOPES, Moisés Alessandro de Souza. Políticas públicas e cidadania LGBT em Mato Grosso: Uma década de avanços e retrocessos (2007-2017). **Sex., Salud Soc.** Rio de Janeiro: 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.07.a>>, acesso em 15 de mar de 2019.

ARAÚJO, Fábica Michelle Rodrigues de; FELICIANO, Katia Virginia de Oliveira; MENDES, Marina Ferreira de Medeiros; FIQUEIROA, José Natal. Doadores de sangue de primeira vez e comportamento de retorno no hemocentro público do Recife. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** São Paulo: 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842010000500011>>, acesso em 15 de mar de 2019.

BALDY, JOSÉ LUÍS DA SILVEIRA; TAKAOKA, LAURO; PEREIRA, JOSÉ DIRCEU; CALIXTO, ARNALDO ANTÔNIO; DUARTE, ELIANE DE FÁTIMA. Prevalência da infecção por *Trypanosoma cruzi*, em 1975, em dois bancos de sangue de Londrina, Paraná, Brasil. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo. 1978. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v12n4/01.pdf>>.

BARBOZA, STEPHANIE INGRID SOUZA; DA COSTA, FRANCISCO JOSÉ. Marketing social para doação de sangue: análise da predisposição de novos

doadores. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1463.pdf>>

BASTOS, FRANCISCO INÁCIO; BOSCHI-PINTO, CYNTHIA; TELLES, PAULO ROBERTO; LIMA, ELSON. O Não-dito da AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: 1993. Disponível em: C<<https://www.scielo.br/pdf/csp/v9n1/10.pdf>>

BASTOS, SHYRLAINE HONDA; TAMINATO, MÔNICA; FERNANDES, HUGO; DE FIGUEIREDO, TÂNIA MARIA RIBEIRO MONTEIRO; IZUMI, LÚCIA YASUKO; HINO, PAULA. Perfil Sociodemográfico e de saúde da coinfeção tuberculose/HIV no Brasil: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília: 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n5/pt\\_0034-7167-reben-72-05-1389.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n5/pt_0034-7167-reben-72-05-1389.pdf)>

BENEVIDES, Marininia Gruska. Direitos Humanos de Gênero: produção e reprodução de saberes. **Ciências Sociais Contemporâneas: Objetos de Pesquisa**. Organizadores: Vera Chaia, Lucia Bógus, Luis Felipe Aires Magalhães. São Paulo: EDUC, 2021.

BIAGINI, S.; MELENDE, S.; WENDEL, R.F.; WENDEL, S.; RUDELLI, A.S.; AMATUZZI, M. Padronização da rotina operacional em banco de ossos realizada por um serviço hemoterápico: propostas de elaboração de normas. **Rev Bras Ortop**. 1999. Disponível em: <<http://www.rbo.org.br/detalhes/276/pt-BR>>

BORGESI, VERA LUCIA; MARTINEZII, EDSON ZANGIACOMI; BENDINII, MARISE HELENA; COSTA, MARIA ADELINA GAVIOLLI FORTUNATO; FERREIRA, SUELI CRISTINA LEONI. Avaliação da fidedignidade de um instrumento voltado à satisfação do doador de sangue. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo: 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/10.pdf>>

BORTOLETTO, GUILHERME ENGELMAN. **LGBTQIA+: identidade e alteridade na comunidade**. (Trabalho de Conclusão de Curso) Especialização em Gestão de Produção Cultural – Universidade de São Paulo. São Paulo: 2019.

BOSSOLAN, REGINA PAGOTTO; PEROSA, GIMOL BENZAQUEN; PADOVANI, CARLOS ROBERTO. A Doação de Sangue sob a Ótica de Escolares: Concepções e Valores. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre: 2011. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722011000300010](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722011000300010)>

BOUSQUET, HESTHER DE MACEDO; ALELUIA, ITALO RICARDO SANTOS; DA LUZ, LEANDRO ALVES. FATORES DECISIVOS E ESTRATÉGIAS PARA CAPTAÇÃO DE DOADORES EM HEMOCENTROS: REVISÃO DA LITERATURA. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**. Salvador: 2018.

Disponível em:

<<https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/download/17510/16431>>

BRANDÃO, BRÍGIDA MARIA GONÇALVES DE MELO; ANGELIM, REBECA COELHO DE MOURA; MARQUES, SERGIO CORRÊA; DE OLIVEIRA, DENIZE CRISTINA; DE OLIVEIRA, REGINA CÉLIA; ABRÃO, FÁTIMA MARIA DA SILVA. Representações sociais de idosos soropositivos acerca do hiv/aids.

**Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília: 2019. Disponível em:

<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000501349&lng=en&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000501349&lng=en&tlng=pt)>

BRASIL. **Decreto 3990/2001**. Vice-Presidência da República. Brasília: 2001.

Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2001/d3990.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3990.htm)>, acesso em 07 de julho de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Departamento de Bioética. **Resolução Nº 466. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres vivos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. **Portal arquivos doação de sangue 2018, normas e regulamentos**. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/doesangue/>

\_\_\_\_\_. **Atenção Hemoterápica, 2013**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-sangue/atencao-hemoterapica>

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de orientações para promoção da doação voluntária de sangue**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Decreto 5045/2004**. Presidência da República. Brasília: 2004.

Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2004/decreto-5045-8-abril-2004-531654-publicacaooriginal-13544-pe.html>>, acesso em 07 de julho de 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.205/01**. Presidência da República. Brasília: 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10205.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10205.htm)>, acesso em 07 de julho de 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.972/2004**. Presidência da República. Brasília: 2004. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.972.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.972.htm)>, acesso em 07 de julho de 2020.

BRASIL. **Lei nº 7.649/88**. Presidência da República. Brasília: 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1980-1988/L7649.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/L7649.htm)>, acesso em 07 de julho de 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080/90**. Presidência da República. Brasília: 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>, acesso em 07 de julho de 2020.

BRASIL. **Portaria Conjunta Nº 193/2014/SAS/SE**. Ministério da Saúde – Secretaria Executiva e Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/poc0193\\_17\\_03\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/poc0193_17_03_2014.html)>, acesso em 07 de julho de 2020.

BRASIL. **Portaria Conjunta Nº 239/2014/SAS/SE**. Ministério da Saúde – Secretaria Executiva e Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/poc0193\\_17\\_03\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/poc0193_17_03_2014.html)>, acesso em 07 de julho de 2020.

BRASIL. **Portaria nº 1.858/MS**. Ministério da Saúde. Brasília: 2010. Disponível em: <[www.saude.mt.gov.br/arquivo/3658/legislacao](http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/3658/legislacao)>, acesso em 07 de julho de 2020.

BRASIL. **Portaria nº 112/MS**. Ministério da Saúde. Brasília: 2004. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0112\\_29\\_01\\_2004.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0112_29_01_2004.html)>, acesso em 07 de julho de 2020.

BRASIL. **Portaria nº 1469/MS**. Ministério da Saúde. Brasília: 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1469\\_10\\_07\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1469_10_07_2006.html)>, acesso em 07 de julho de 2020.

BRASIL. **Portaria nº 15/2014/SCTIE**. Ministério da Saúde – Secretaria de Ciência, tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília: 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2014/prt0013\\_15\\_05\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2014/prt0013_15_05_2014.html)>, acesso em 07 de julho de 2020.

BRASIL. **Portaria nº 158/2016/MS**. Ministério da. Brasília: 2016. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/12/PORTARIA-GM-MS-N158-2016.pdf>>, acesso em 07 de julho de 2020.

BRASIL. **Portaria nº 1773/MS**. Ministério da Saúde. Brasília: 2004. Disponível em: < <http://www.hemocentro.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/legislacao/portaria%201737%20de%2019%2008%202004.pdf>>, acesso em 07 de julho de 2020.

BRASIL. **Portaria nº 198/SAS**. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: 2008. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0198\\_28\\_03\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0198_28_03_2008.html)>, acesso em 07 de julho de 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.264/2014/MS**. Ministério da. Brasília: 2014. Disponível em: < [http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/12/PORTARIA-N-2.264\\_2014.pdf](http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/12/PORTARIA-N-2.264_2014.pdf)>, acesso em 07 de julho de 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.712/MS**. Ministério da Saúde. Brasília: 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2712\\_12\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2712_12_11_2013.html)>, acesso em 07 de julho de 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2265/MS**. Ministério da Saúde. Brasília: 2014. Disponível em: < [http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/12/PORTARIA-N2.265\\_2014.pdf](http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/12/PORTARIA-N2.265_2014.pdf)>, acesso em 07 de julho de 2020.

BRASIL. **Violência LGBTFóbicas no Brasil: dados da violência**. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Cidadania. Marcos Vinícius Moura Silva – Documento eletrônico – Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018.

BRENERI, STELA; CAIAFFA, WALESKA T.; SAKURAI, EMÍLIA; PROIETTI FERNANDO A. Fatores associados à aptidão clínica para a doação de sangue – determinantes demográficos e socioeconômicos. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. São José do Rio Preto: 2008 . Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbhh/v30n2/a07v30n2>>

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

BUTTURI JUNIOR, ATILIO; LARA, CAMILA DE ALMEIDA. Biopolítica, Direitos Humanos E Resistências: Uma Análise Comparativa Das Políticas Públicas De Saúde Para A População Lgbt De Florianópolis-Sc. **Trabalhos em Linguística Aplicada**. Florianópolis: 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tla/v57n2/0103-1813-tla-57-02-0645.pdf>>

CAMPOS, CYRO CAMPOS; DE REZENDE, JOFFRE MARCONDES; RASSI, ANIS. Prevalência da doença de Chagas no banco de sangue do Hospital das Clínicas de Goiânia. Possibilidade de falha da reação de Guerreiro e Machado na seleção de doadores. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** Uberaba. 1975. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86821975000400001>>.

CARDINALI, DANIEL CARVALHO. A PROIBIÇÃO DE DOAÇÃO DE SANGUE POR HOMENS HOMOSSEXUAIS: UMA ANÁLISE SOB AS TEORIAS DO RECONHECIMENTO DE FRASER E HONNETH. **REVISTA CONSTITUIÇÃO E GARANTIA DE DIREITOS**. Natal: 2016. Disponível em: <<https://www.periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/12256>>

CARPINELLI, ANDRÉ DE PAULA TURELLA. A DOAÇÃO DE SANGUE POR HOMENS QUE FAZEM SEXO COM OUTROS HOMENS À LUZ DO PRINCÍPIO DA IGUALDADE NO DIREITO BRASILEIRO. **Iuris in mente: revista de direito fundamentais e políticas públicas**. 2016. Disponível em:

CARRAZZONE, CRISTINA F. V.; DE BRITO, ANA MARIA; GOMES, YARA M. Importância da avaliação sorológica pré-transfusional em receptores de sangue. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. São José do Rio Preto: 2004. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-84842004000200005](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842004000200005)>

CARVALHO, MARILIA SÁ. A vigilância epidemiológica e a infecção pelo HIV. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: 1989. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1989000200004](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1989000200004)>

CARRAZZONE CFV et al A importância da avaliação sorológica pré transfusional em receptores de sangue. **Rev. bras. hematol. hemoter.** 2004;26(2):93-98

CEARÁ. **Atendimento a doadores LGBTQI+ é tema de capacitação no Hemoce. Governo do Estado do Ceará**. Fortaleza: 2020. Disponível em: <<https://www.ceara.gov.br/2020/06/30/atendimento-a-doadores-lgbtqi-e-tema-de-capacitacao-no-hemoce/>>, acesso em 10 de julho de 2020.

CONCEIÇÃO, GIOVANI FERNANDES GOMES DA; NUNES, VALDILENE ZANETTE. Silenciamentos, Sangue E Coragem: A Historiografia Da Literatura Brasileira De Expressão Lgbtqi+ E A Análise Foucaultiana Da Sexualidade. **LEOPOLDIANUM**. ANO 45. 2019. no 127

CUNHA, THEREZINA APARECIDA. Emprego do antígeno tríplice, em fixação do complemento, para o diagnóstico sorológico da moléstia de chagas, sífilis e brucelose. **Revista de Patologia Tropical / Journal of Tropical Pathology**. Goiania. 1975. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v10n3/07.pdf>>.

DA COSTA, DALVA APARECIDA MARQUES; ZAGO, MÁRCIA MARIA FONTÃO; MEDEIROS, MARCELO. Experiência da adesão ao tratamento entre mulheres com Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo: 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/06.pdf>>

DA CUNHA JÚNIOR, CARLOS FERNANDO FERREIRA; DE MELO, VICTOR ANDRADE. Homossexualidade, educação física e esporte: primeiras aproximações. **Movimentos**. 1996. Disponível em:<<https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/2229>>

DA SILVA, ALESSANDRO SOARES. Memória, Consciência e Políticas Públicas: as Paradas do Orgulho LGBT e a construção de políticas públicas inclusivas. **Revista Eletrônica de Psicologia Política**. São Paulo: 2012. Disponível em: <<http://www.psicopol.unsl.edu.ar/abril2012-nota09-Memoria,%20conciencia%20y%20pol%EDticas%20publicas-el%20papel%20de%20las%20marchas%20del%20orgullo%20LGBT.pdf>>

DA SILVA, LEILA CRISTINA FERREIRA; DOS SANTOS, ELIZABETH MOREIRA; SILVA NETO, ANTONIO LEVINO DA; MIRANDA, ANGÉLICA ESPINOSA; TALHARI, SINÉSIO; TOLEDO, LUCIANO DE MEDEIROS. Padrão da infecção pelo HIV/AIDS em Manaus, Estado do Amazonas, no período de 1986 a 2000. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Uberaba: 2009. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822009000500012](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822009000500012)>

DA SILVA, RITA DO SOCORRO UCHÔA; RIBEIRO, SANDRA ALBUQUERQUE LIMA; SILVEIRA, RODRIGO PINHEIRO; FREITAS, MILTON DOS SANTOS. Avaliação da pré-triagem sorológica para o marcador do vírus da hepatite B (anti-HBc total) em candidatos à doação de sangue no Estado do

Acre, 2002. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Uberaba: 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v39n2/a09v39n2.pdf>>

DAMACENA, GISELI NOGUEIRA; SZWARCOWALD, CÉLIA LANDMANN; DA MOTTA, LEONARDO RAPONE; KAKUTA, SÉRGIO; ADAMI, ALINE DE GREGORI; PAGANELLA, MACHLINE PAIM; PEREIRA, GERSON FERNANDO MENDES; SPERHACKE, ROSA DEA. Retrato do comportamento de risco dos conscritos do Exército brasileiro à infecção pelo HIV por macrorregiões brasileiras, 2016. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo: 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2019000200406&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000200406&lng=pt&tlng=pt)>

DAMACENA, GISELI NOGUEIRA; SZWARCOWALD, CÉLIA LANDMANN; SOUZA JÚNIOR, PAULO ROBERTO BORGES DE; FERREIRA JÚNIOR, ORLANDO DA COSTA; DE ALMEIDA, WANESSA DA SILVA; PASCOM, ANA ROBERTA PATI; PIMENTA, MARIA CRISTINA. Aplicação da metodologia Respondent--Driven Sampling em pesquisa biológica e comportamental com mulheres trabalhadoras do sexo, Brasil, 2016. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo: 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2019000200400&lng=en&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000200400&lng=en&tlng=pt)>

DE ANDRADE, ANA LÚCIA SAMPAIO SGAMBATTI ; MARTELLI, CELINA MARIA TURCHI; SOUSA, LUIZ CARLOS SILVA; DE SOUSA, MARTA ANTUNES; ZICKER, FÁBIO. SOROPREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA SÍFILIS EM POPULAÇÃO CARCERÁRIA DE GOIÁS. **Ver. Inst. Med. São Paulo**. São Paulo. 1989. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rimtsp/v31n3/07.pdf>>

DE ANDRADE, ANA LÚCIA S. S.; CELINA MARTELLI, MARIA TURCHI; PINHEIRO, EDMO DIAS; SANTANA, CESAR LEITE; BORGES, FRANCISCO PEREIRA; ZICKER, FÁBIO. Rastreamento sorológico para doenças infecciosas em banco de sangue como indicador de morbidade populacional. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo: 1988. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101989000100004](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101989000100004)>

DE ARAÚJO, FÁBIA MICHELLE RODRIGUES; FELICIANO, KATIA VIRGINIA DE OLIVEIRA; MENDES, MARINA FERREIRA DE MEDEIROS. Aceitabilidade de doadores de sangue no hemocentro público do Recife, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/31.pdf>>

DE ARAÚJO, LUDGLEYSON FERNANDES; LEAL, BRUNO DE SOUSA; SANTOS, JOSÉ VICTOR DE OLIVEIRA; SAMPAIO, ALICE VITÓRIA CORDEIRO. Análise da Resiliência entre Pessoas que Vivem com HIV/AIDS: Um Estudo Psicossocial. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília: 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722019000100514](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722019000100514)>

DE MACÊDO, VILMA COSTA; BEZERRA, ADRIANA FALANGOLA BENJAMIN; DE FRIAS, PAULO GERMANO; DE ANDRADE, CARLA LOURENÇO TAVARES. Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis em maternidades públicas de quatro municípios do Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: 2009. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000800004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000800004&script=sci_abstract&tlng=pt)>

DE MOURA, ALDILENE SOBREIRA; MOREIRA, CAMILA TEIXEIRA; MACHADO, CAROLINE ANTERO; NETO, JOSÉ ANANIAS VASCONCELOS; MACHADO, MARIA DE FÁTIMA ANTERO SOUSA. Doador De Sangue Habitual E Fidelizado: Fatores Motivacionais De Adesão Ao Programa. **Revista Brasileira de Promoção em Saúde**. Fortaleza: 2006. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/963>>

DIAS, SURENÃ. OBSERVATÓRIO G. Conheça o significado de 9 bandeiras que representam os LGBTs. OBSERVATÓRIO G – UOL. Grupo Observatório - Observatório G - Site parceiro UOL/BOL. 2019. Disponível em: <<https://observatoriog.bol.uol.com.br/listas/2019/06/conheca-o-significado-de-9-bandeiras-que-representam-os-lgbts>>, acesso em 11 de set de 2019.

EFREM FILHO, ROBERTO. Corpos brutalizados: conflitos e materializações nas mortes de LGBT. **Cadernos Pagu**. Campinas: 2016. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332016000100311](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332016000100311)>

FEITOSA, CLEYTON. Políticas públicas LGBT no Brasil: um estudo sobre o Centro Estadual de Combate à Homofobia de Pernambuco. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**. Rio de Janeiro: 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sexs/n32/1984-6487-sexs-32-90.pdf>>

FERNANDES , JOÃO CLAUDIO L.; COUTINHO , EVANDRO DA S. F.; MATIDA , ALVARO. Conhecimentos e atitudes relativas a SIDA/AIDS em uma população de favela do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: 1992. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/csp/v8n2/v8n2a09.pdf>>

FERNANDES, JOÃO CLAUDIO L. Práticas educativas para a prevenção do HIV/AIDS: aspectos conceituais. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: 1994. Disponível em:  
<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1994000200004](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000200004)>

FERREIRA, Marcelo Simão. Diagnóstico e tratamento da hepatite B. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. vol.33. n.4. Uberaba. July/Aug.. 2000. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822000000400010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822000000400010&script=sci_arttext&tlng=pt)>, acesso em 16 fev 2021.

FILHO, EDSON A. DE SOUZA; HENNING, MÁRCIA G. Representações sociais da AIDS, práticas sexuais e vida social entre heterossexuais, bissexuais e homossexuais em Brasília, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: 1992. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/csp/v8n4/v8n4a08.pdf>>

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. 20<sup>a</sup> ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 1999. Edição revisada de 1975

FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos. Ética, sexualidade, política**. In: MOTTA, Manoel Barros da (org.). Tradução: Elisa Monteiro e Inês Autran Dourado Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. 5 v. p. 56-76

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 28<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2014.

FRANCISCO A. ACURCIO E MARK D. C. GUIMARÃES. Utilização de medicamentos por indivíduos HIV positivos: abordagem qualitativa. **Revista de saúde pública**. São Paulo: 1999. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v33n1/0025.pdf>>

GALANTIER, M.; BUB, R.F.; GHIOTTO, J.L.; TRINDADE, R.B.; SILVEIRA, ES.; HAMERSCHLAK, N.; SZTERLLNG, L. ; GOMES, K.D.; FÉHER, J. Reaproveitamento do sangue em cirurgia com circulação extracorpórea: utilização de processadora por fluxo descontínuo. **Rev Bras Cir Cardiovasc [online]**. São José do Rio Preto. 1987. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/pdf/rbccv/v2n1/v2n1a09.pdf>>

GALVÃO, MARLI TERESINHA GIMENIZ. Avaliação do comportamento e das atitudes dos portadores de HIV, doentes ou não: comparação entre indivíduos adultos do sexo masculino e feminino. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Uberaba: 1998. Disponível em:

<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86821999000400020](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86821999000400020)>

GONÇALVES, TONANTZIN RIBEIRO; DE CARVALHO, FERNANDA TORRES; DE FARIA, EVELISE RIGONI; GOLDIM, JOSÉ ROBERTO; PICCININI, CESAR AUGUSTO. Vida reprodutiva de pessoas vivendo com HIV/AIDS: revisando a literatura. **Psicologia & Sociedade**. Florianópolis: 2009. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822009000200009](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000200009)>

GRAEFF, SAMARA VILAS-BÔAS; PÍCOLLI, RENATA PALÓPOLI; ARANTES, RUI; DE CASTRO, VIVIANNE DE OLIVEIRA LANDGRAF; DA CUNHA, RIVALDO VENÂNCIO. Aspectos epidemiológicos da infecção pelo HIV e da aids entre povos indígenas. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo: 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102019000100264&lng=en&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100264&lng=en&tlng=pt)>

GOLDBERG, Naomi G.; GATES, Gary J. “**Effects of lifting the blood donation ban on men who have sex with men**”. In: Pittsburgh Journal of Environmental and Public Health Law, vol. 5, 2011, pp. 49-59.

GUEDES, HALINE COSTA DOS SANTOS; SILVA JÚNIOR, JOSÉ NILDO DE BARROS; DA SILVA, GLAYDES NELY SOUSA; TRIGUEIRO, DÉBORA RAQUEL SOARES GUEDES; NOGUEIRA, JORDANA DE ALMEIDA; BARRÊTO, ANNE JAQUELYNE ROQUE. Integralidade na Atenção Primária: análise do discurso acerca da organização da oferta do teste rápido anti-HIV. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro: 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452021000100210&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000100210&lang=pt)>

GUIMARÃES, CARMEN DORA; TERTO JR, VERIANO; PARKER, RICHARD G. Homossexualidade, bissexualidade e HIV/AIDS no Brasil: uma bibliografia anotada das ciências sociais e afins. **Revista de Saúde Coletiva**. 1992. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73311992000100006](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73311992000100006)>

GUIMARÃES, MARK DREW CROSLAND; DE CASTILHO, EUCLIDES AYRES. Aspectos epidemiológicos da AIDS/HIV no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Uberaba: 1993. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86821993000200006](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86821993000200006)>

ISHAK, R.; ISHAK, M. O. G.; TSIQUAYE, K.; CARDOSO, D. D. P.. Soroepidemiologia retrospectiva do HIV-1. **Revista do Instituto de Medicina**

**Tropical de São Paulo**. 1989. Disponível em:  
<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-46651989000200003](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46651989000200003)>

JUCÁ, MARIA AUGUSTA CUNHA LIMA; DA SILVA, LUCIANO BAIROS; DA SILVA, IVISSON ALEXANDRE PEREIRA; DE QUEIROGA, DANLYNE EDUARDA ULISSES; DE CARVALHO, ANA MÁRCIA AGRA LEMOS; FERREIRA, SONIA MARIA SOARES FERREIRA. Impactos da saúde bucal de usuários com HIV/Aids em um serviço especializado. **Revista Brasileira de Envermagem**. Brasília: 2019. Disponível em:  
<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000601571&lng=en&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000601571&lng=en&tlng=pt)>

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

LIMA, VERA MARIA LEAL MOREIRA; D’AMORIM MARIA ALICE MAGALHÃES. Aplicação da teoria de persuasão de Fishbein e Ajzen no recrutamento de doadores voluntários e periódicos de sangue. **Psicologia Social**. 1985. Disponível em:  
<<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/19291>>.

LOPES, MARCOS VENÍCIOS DE OLIVEIRA; FRAGA, MARIA DE NAZARÉ OLIVEIRA. PESSOAS VIVENDO COM HIV: ESTRESSE E SUAS FORMAS DE ENFRENTAMENTO. **Rev. latino-am. Enfermagem**. 1998. Disponível em:  
<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11691998000400010](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691998000400010)>

LOPES, José Reinaldo de Lima. “O direito ao reconhecimento para gays e lésbicas”. In: Sur – **Revista Internacional de Direitos Humanos**, ano 2, Número 2, 2005, pp. 64-95.

LUDWIG, SILVIA TERRA; RODRIGUES, ALZIRO CÉSAR DE MORAIS. Doação de sangue: uma visão de marketing. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: 2005. Disponível em:  
<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000300028](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300028)>

Kerr, Lígia. **Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 10 cidades brasileiras**. 2010. Ministério da Saúde (MS). Relatório técnico entregue ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

MACHADO, ALCYONE A.; DA COSTA, JOÃO CARLOS. Métodos laboratoriais para o diagnóstico da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

**Medicina USP.** São Paulo: 1999. Disponível em:

<<http://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/12688>>

MAGNABOSCO, GABRIELA TAVARES; DE PAULA, RUBIA LAINE; ARAKAWA, TIEMI; MONROE, ALINE APARECIDA; VILLA., TEREZA CRISTINA SCATENA. Desfecho dos casos de tuberculose em pessoas com HIV: subsídios para intervenção. **Acta Paulista de Enfermagem.** São Paulo: 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ape/v32n5/1982-0194-ape-32-05-0554.pdf>>

MAGNO, LAIO; DA SILVA, LUÍS AUGUSTO V.; GUIMARÃES, MARK DREW CROSLAND; VERAS, MARIA AMÉLIA DE SOUSA MASCENA; DE DEUS, LUIZ FÁBIO ALVES; LEAL, ANDREA FACHEL; KNAUTH, DANIELA RIVA; DE BRITO, ANA MARIA; ROCHA, GUSTAVO MACHADO; LIMA, LUANA NEPOMUCENO GONDIM COSTA; KENDA, CARL; CASTRO, ANA RITA COIMBRA MOTTA; KERR, LIGIA REGINA FRANCO SANSIGOLO; MOTA, ROSA MARIA SALANI; HAMANN, EDGAR MERCHAN; DOURADO, INÊS COSTA. Discriminação por orientação sexual entre HSH no Brasil: uma análise de classes latentes. **REV BRAS EPIDEMIOL.** São Paulo: 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2019000200407&lng=en&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000200407&lng=en&tlng=pt)>

MAGNO, Laio; DOURADO, Inês; SILVA, Luís Augusto V da; BRIGNOL, Sandra; BRIT, Ana Maria de; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland; BENZAKEN, Adele; PINHO, Adriana de A; KENDALL, Carl; KERR, Ligia Regina Franco Sansigolo. Factors associated with self-reported discrimination against men who have sex with men in Brazil **Rev. Saúde Pública.** São Paulo: 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051000016>>, acesso em 16 de mar de 2019.

MARTINS, Paulo R. J.; MARTINS, Raquel A.; SOUZA, Hélio Moraes; BARBOSA, Valdirene F.; PEREIRA, Gilberto A.; EUSTÁQUIO, José M. J.; LIMA, Guilherme M. Perfil do doador de sangue autoexcluído no Hemocentro Regional de Uberaba-MG (HRU) no período de 1996 a 2006. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** São Paulo: 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842009005000054>>, acesso em 15 de mar de 2019.

MARTELLI, CELINA MARIA TURCHI; DE ANDRADE, ANA LÚCIA SAMPAIO SGAMBATTI; CARDOSO, DIVINA DAS DORES PAULA; SOUSA, LUIZ CARLOS SILVA; SILVA, SIMONNE ALMEIDA E; DE SOUSA, MARTA ANTUNES; ZICKER, FÁBIO. Soroprevalência e fatores de risco para a infecção

pelo vírus da hepatite B pelos marcadores AgHBs e anti-HBs em prisioneiros e primodoadores de sangue **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. 1990. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101990000400004>>

MARTELLI, CELINA MARIA TURCHI; DE ANDRADE, ANA LÚCIA SAMPAIO; CARDOSO, SGAMBATTI DIVINA DAS DORES PAULA; SILVA, SIMONNE ALMEIDA E; ZICKER, FABIO. Considerações metodológicas na interpretação do rastreamento sorológico da hepatite B em doadores de sangue **Revista de Saúde Pública**. São Paulo: 1991. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101991000100003>>

MCADAM, Christopher; PARKER, Logan. “**An antiquated perspective: lifetime ban for MSM blood donations no longer global norm**”. In: DePaul Journal of Health Care Law, Vol. 16.1, 2014, pp. 21- 65.

MELLO, LUIZ; BRAZ, CAMILO ; DE FREITAS, FÁTIMA REGINA ALMEIDA; DE AVELAR, REZENDE BRUNO. Questões LGBT em debate: sobre desafios e conquistas. **Soc. e Cult.**, Goiânia, v. 15, n. 1, p. 151-161, jan./jun. 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/703/70324609019.pdf>> acesso em 11 de set de 2019.

MELLO, LUIZ; DE AVELAR, REZENDE BRUNO; MAROJA, DANIELA. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. **Cadernos Pagu**. Campinas: 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/cpa/n39/14.pdf>>

MELLO, LUIZ; DE AVELAR, REZENDE BRUNO; MAROJA, DANIELA. Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. **Sociedade e Estado**. Brasília: 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/se/v27n2/a05v27n2.pdf>>

MELO, ADRIENE S.; LORENA, VIRGINIA M. B.; MORAES, ANDRÉA B.; PINTO, MARIA BETÂNIA A.; LEÃO, SILVANA C.; SOARES, ANA KARINE A.; GADELHA, MARIA DE FÁTIMA S.; GOMES, YARA M. Prevalência de infecção chagásica em doadores de sangue no estado de Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. São Paulo: 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbhh/2009nahead/aop1009.pdf>>

MENDES, WALLACE GÓES; DA SILVA. COSME MARCELO FURTADO PASSOS. Homicídios da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT) no Brasil: uma Análise Espacial. **Ciência**

**& Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro: 2020. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n5/1413-8123-csc-25-05-1709.pdf>>

MENEGHIN, PAOLO. Entre o medo da contaminação pelo HIV e as representações simbólicas da AIDS: o espectro do desespero contemporâneo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo: 1996. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62341996000300005](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341996000300005)>

MILAGRES, STELLA VIDIGAL. EXPRESSÃO DAS RELAÇÕES DE PODER NA CONFORMAÇÃO DAS PRÁTICAS DE DOAÇÃO DE SANGUE. **Dissertação** (Mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: 2020. Disponível em :  
<<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/34264/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Vers%c3%a3o%20Final.pdf>> , acesso 03 de agosto de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.** Ministério da Saúde – Brasil. Disponível em: < <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-sangue/sinasan>>, acesso 09 de julho de 2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ. **Recomendação nº 0025/2020/137ªPmJFOR.** 137ª Promotoria de Justiça de Fortaleza – Defesa da Saúde Pública. Fortaleza: 2020.

MINISTERIO DA SAÚDE. Fortalecimento da Promoção da Doação Voluntária. **Glossário da Saúde de A a Z.** Brasília. 2019. Disponível em:  
<<<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-sangue/fortalecimento-da-promocao-da-doacao-voluntaria-de-sangue>> acesso em 16 de mar de 2019.

MORAIS, Preciliana Barreto de; AMORIM, Rosendo Freitas de. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E CAMPANHAS DE PREVENÇÃO À AIDS: RESGATANDO ALGUMAS CONTROVÉRSIAS ENFRENTADAS NAS DÉCADAS DE 1980 E 1990. **Tempo da Ciência** (18) 35 : , 1º semestre 2011. Disponível Em:<  
<http://saber.unioeste.br/index.php/tempodaciencia/article/view/9003/6595> >, acesso em 23 de jun de 2021.

MORRISON, Mathew L. “**Bad Blood: an examination of the constitutional deficiencies of the FDA’s ‘gay blood ban’**”. In: *Minnesota Law Review*, Vol. 99, 2015, pp.

NATIVIDADE, MARCELO TAVARES. Homofobia religiosa e direitos LGBT: Notas de pesquisa. **Latitude Revista**. Maceió: 2013. Disponível em: <<https://www.seer.ufal.br/index.php/latitude/article/view/1063>>

NUNES, ANDRÉ. **O impacto econômico da AIDS/HIV no Brasil**. IPEA. 1997. Disponível em: <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2260/1/td\\_0505.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2260/1/td_0505.pdf)>

NUNES, ARTUR ACELINO FRANCISCO LUZ; BRANDÃO, MATHEUS COSTA; DE ARAÚJO, TELMA MARIA EVANGELISTA; REIS, RENATA KARINA; SOUSA, ÁLVARO FRANCISCO LOPES. Infecções sexualmente transmissíveis e fatores associados ao uso do preservativo em usuários de aplicativos de encontro no Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo: 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002019000500012](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000500012)

OFFERGELD, R. et al.: Sexual risk behaviour and donor deferral in Europe. **Vox Sang** 2014; v. 107, n.4, p. 420–427.

OLIVEIRA, FÁBIO A. G.; CARVALHO, HENRIQUE RABELLO DE; JESUS, JAQUELINE GOMES DE, (2020). LGBTI+ em tempos de Pandemia da Covid-19. *Diversitates Int J* 12 (2): 52 - 87, 2020. <http://diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/313/169>>, acesso em 12 de julho de 2020.

OLIVEIRA JÚNIOR, ISAIAS BATISTA DE; MAIO, ELIANE ROSE. Não veja, ouça ou fale: zarus presentes nos discursos docentes sobre diversidade sexual e homofobia. **Educação** (Porto Alegre), v. 42, n. 1, p. 96-106, jan.-abr. 2019. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/29906/17869>>, acesso em 10 de julho de 2020.

PAICHELER, GENEVIÈVE. População geral e prevenção da infecção pelo HIV: do risco para a ação. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: 1999. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v15s2/1291.pdf>>

PELÚCIO, Larissa; MISKOLCI, Richard. “A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e arepatologização das sexualidades dissidentes”. In: Sexualidad, Salud y Sociedad. **Revista Latinoamericana**. N. 1, 2009, pp. 125-157.

PEREIRA, ROSANE SUELY MAY RODRIGUES; REIBNITZ, KENYA SCHMIDT; MARTINI, JUSSARA GUE; NITSCHKE, ROSANE GONÇALVES.

Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília: 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/24.pdf>>

PEREIRA, MARIA GOUVEIA; AMARAL, VIRGÍLIO; SOARES, SUSANA. Identidades sociais e representações sociais dos adolescentes acerca da SIDA. **Análise Psicológica**. 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82311997000400009](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82311997000400009)>

PEREIRA, B.S. et al. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2014; v. 19, n. 3, p. 747- 58.

PINTO, CARLA MOLEIRO E NUNO. Diversidade e psicoterapia: expectativas e experiências de pessoas LGBT acerca das competências multiculturais de psicoterapeutas. **Ex aequo**. Vila Franca de Xira: 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-55602009000200015](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-55602009000200015)>

PINTO, MÁRCIO; VICENTE, CLAUDIA. **Planejamento e operacionalização das ações de coleta de sangue de doadores Brasil**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de orientações para promoção da doação voluntária de sangue / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

PINTO, RENATO. Museus e diversidade sexual: reflexões sobre mostras LGBT e QUEER. **Revista Arqueologia Pública**. Campinas: 2012. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rap/article/view/8635750>>

PIRES, ISABEL CRISTINA PINHEIR; MIRANDA, ANGÉLICA ESPINOSA BARBOSA. Prevalência e fatores correlatos de infecção pelo hiv e sífilis em prostitutas atendidas em centro de referência DST/AIDS. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 1998. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v20n3/a05v20n3.pdf>>

POPADIUK, GIANNA SCHREIBER; OLIVEIRA, DANIEL CANAVESE; SIGNORELLI, MARCOS CLAUDIO. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios.

**Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro: 2017. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1509.pdf>>

RAMOS, VANDERLEI FERREIRA; FERRAZ, FABIANA NABARRO. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS DOADORES DE SANGUE DO HEMONÚCLEO DE CAMPO MOURÃO-PR NO ANO DE 2008. **SaBios: Rev. Saúde e Biol.** Campo Mourão: 2010. Disponível em:  
<<http://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/659>>

RAVANHOLI, GLAUCIA MORANDIM; CATOIA, ERIKA APARECIDA; ANDRADE, RUBIA LAINE DE PAULA; LOPES, LIVIA MARIA; FIRMINO, MARIA EUGENIA; BOLLELA, VALDES ROBERTO; NEMES, MARIA INES BATTISTELLA; MONROE, ALINE APARECIDA. Pessoas vivendo com HIV/Aids no cárcere: regularidade no uso da terapia antirretroviral. **Acta Paulista de Enfermagem.** São Paulo: 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002019000500009](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000500009)>

REGINA MARIA BARBOSA, ADRIANA DE ARAÚJO PINHO; NAILA SEABRA SANTOS; ELVIRA FILIPE; WILZA VILLELA; TIRZA AIDAR Aborto induzido entre mulheres em idade reprodutiva vivendo e não vivendo com HIV/aids no Brasil **Ciência & Saúde Coletiva** Rio de Janeiro 2009 Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000400015](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400015)>

REIS, RENATA KARINA; GIR, ELUCIR. Vulnerabilidade ao HIV/AIDS e a prevenção da transmissão sexual entre casais sorodiscordantes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo: 2009. Disponível em:  
<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000300023](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300023)>

REMOORTELL, H.V. et al. Is sexual risk behaviour associated with an increased risk of transfusion-transmissible infections in blood donors from Western and Pacific countries? A systematic review and meta-analysis. **Vox Sanguinis.** 2020;v. 115, n. 2, p. 107–123.

RIOS, L.F.; PAIVA, V.; BRIGNOL, S. Passivos, ativos and versáteis: men who have sex with men, sexual positions and vulnerability to HIV infection in the northeast of Brazil. **Cult Health Sex.** 2019; v. 21, n.5, p. 510-525.

RODRIGUES, ROSANE SUELY MAY; REIBNITZ, KENYA SCHMIDT. ESTRATÉGIAS DE CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis: 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a22v20n2.pdf>>

ROGÉRIO RUSCITTO DO PRADO; EUCLIDES AYRES DE CASTILHO A epidemia de aids no Estado de São Paulo: uma aplicação do modelo espaço-temporal bayesiano completo **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** Uberaba 2009 Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v42n5/11.pdf>>

RUISEÑOR-ESCUADERO, H. et al. Consistent Condom Use Among Men Who Have Sex With Men in Lomé and Kara, Togo. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2019; v. 35, n.6, p. 519-528.

SANTOS, ANA CRISTINA. Sexualidades politizadas: ativismo nas áreas da AIDS e da orientação sexual em Portugal. **Cadernos de Saúde Pública** Rio de Janeiro: 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v18n3/9288.pdf>>

SANTOS, EDSON DE SOUZA; ARAÚJO, ADRIANO FERNANDO; CASTRO, BERNARDO GALVÃO; ALCANTARA, LUIZ CARLOS JUNIOR. Diversidade genética do vírus da imunodeficiência humana tipo 1 (HIV-1) em mulheres infectadas de uma cidade do nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro: 2009. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032009001200006](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009001200006)>

SANTOS, JÚLIA CAROLINE XAVIER DOS; BARTELLI, DANIELLE REGINA. A Inconstitucionalidade e homofobia na Portaria que regulamenta a doação de sangue no Brasil. **Responsabilidade do Estado**. 1ª ed. Jacarezinho: 2018

SANTOS, LUIZ A. DE CASTRO; COELHO, CLÁUDIA MORAES CVERA SCHAITAN P.. A HEMOTERAPIA NO BRASIL DE 64 a 80. *PHYSIS – Revista de Saúde coletiva*. 1991. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v1n1/08.pdf>>

SCOTT, Joan. **O enigma da igualdade**. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 11-30, jan./abr. 2005.

SILVEIRA, MARISE FAGUNDES; FERREIRA, ANTÔNIO CARLOS; BRITO, MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO; DE PINHO, LUCINÉIA; TEIXEIRA JÚNIOR, ANTÔNIO LÚCIO; CARNEIRO, MARIÂNGELA. Propriedades psicométricas do WHOQOL-HIV Bref para avaliação da qualidade de vida. **Psico-USF**. Campinas: 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712019000300475](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712019000300475)

SOARES, BERNADETTE CATALAN; PROIETTI, ANNA BÁRBARA CARNEIRO; PROIETTI, FERNANDO AUGUSTO. Vírus-T linfotrópico humano em familiares de candidatos a doação de sangue soropositivos: disseminação silenciosa. **Revista Panamericana de Salud Pública**. Portugal: 2004. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2004.v16n6/387-394/pt>>

SOARES, Karllian Kerlen Simonelli; DO PRADO, Thiago Nascimento; ZANDONADE, Eliana; SILSA, Sandra Fagundes Moreira; MIRANDA, Angélica Espinosa. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. **Epidemiol. Serv. Saude**. Brasília: 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n1/e2018193/ptt>>, acesso em 16 fev 2021.

SOLBRAL, SILVIA SOBRAL. O doador voluntário de sangue e O direito de assistência hospitalar. **Rev. Bras. Enf.** Brasília. 1981. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719810002000003>>.

SORIANO, VITOR. **A arte e o corpo como fatores identitários do homem gay**. (Trabalho de Conclusão de Curso) Universidade Federal do rio de Janeiro: Riode Janeiro: 2017.

SOUZA, CARLOS ANTÔNIO BRAGA DE. **Cada nascimento de uma criança intersexual é um tapa na cara da sociedade: uma reflexão sobre religião e gênero na sociedade brasileira**. (Tese de Doutorado) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo: 2017.

SOUZA, ITAMARA BARBOSA; TENÓRIO, HULDA ALVES DE ARAÚJO; GOMES JUNIOR, EVERALDO DE LIMA; MARQUES, EMILLY SOUZA; DA CRUZ, RAMON DE ASSIS FONSECA; DA SILVA, RODRIGO GALVÃO MOREIRA. Perfil sociodemográfico de idosos com vírus da imunodeficiência humana em um estado do nordeste brasileiro. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro: 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232019000400202&lng=es&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000400202&lng=es&tlng=pt)>

SOUSA, C.S.P. et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Condom Self-Efficacy Scale: application to Brazilian adolescents and young adults. **Rev. Latino-Am.** 2017; v. 25, p. e2991.

STRAUSS, Edna. Hepatite C **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 34(1):69-82, jan-fev, 2001. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v34n1/4321.pdf>>, acesso em 16 fev 2021.

THULER, LUIZ CLAUDIO SANTOS; HATHERLY, ANDRÉ LUÍS; GÓES, PATRÍCIA NASCIMENTO; SILVA, JORGE ROBERTO DE ALMEIDA E. Infecção pelo HIV: descritores de mortalidade em pacientes hospitalizados. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo: 1998. Disponível em:  
<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101998000600011](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101998000600011)>

TOLEDO, LÍVIA GONSALVES; PINAF, TÂNIA . A clínica psicológica e o público LGBT. **Psicologia Clínica**. Rio de Janeiro: 2012. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/pdf/pc/v24n1/10.pdf>>

VENTURA-FILIFE, ELVIRA M.; NEWMAN, STAN P.. Influência do teste HIV positivo no comportamento sexual em homens. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo: 1998. Disponível em:  
<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101998000600002&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101998000600002&lng=pt)>

VERONESI, RICARDO. Aids no Brasil. **Jor Bras de Doen Sex Trans**. 1989. Disponível em:

VIANNA, CLÁUDIA PEREIRA. O movimento LGBT e as políticas de educação de gênero e diversidade sexual: perdas, ganhos e desafios. **Educação e Pesquisa**. São Paulo: 2015. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/pdf/ep/v41n3/1517-9702-ep-1517-97022015031914.pdf>>

VINHARES, Marcio C.; DIAS, João Carlos Pinto. Doença de Chagas no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. vol.16 suppl.2. Rio de Janeiro: 2000. Disponível em:  
<[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2000000800002&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2000000800002&script=sci_arttext&lng=pt)>, acesso em 16 fev 2021.

ZAGO, ALETHEA; DA SILVEIRA, MARIÂNGELA FREITAS; DUMITH, SAMUEL C. Prevalência de doação de sangue e fatores associados, Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo: 2010. Disponível em: <  
<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n1/12.pdf>>

## APÊNDICE 01 – QUADROS DA REVISÃO INTEGRATIVA

QUADRO 01: Quantidade de trabalhos e artigos encontrados no Google Acadêmico.

DESCRITORES/ANOS	1970-1979	1980-1989	1990-1999	2000-2009	2010-2019	2020	TOTAL
POLÍTICA NACIONAL DE DOAÇÃO DE SANGUE	0	0	0	0	2340	0	
DOAÇÃO DE SANGUE	11	17	129	1270	4200	180	
LGBT	1	5	23	537	15700	1190	
HIV	26	270	2950	16200	18900	2970	
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>292</b>	<b>3082</b>	<b>18007</b>	<b>41140</b>	<b>4340</b>	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

QUADRO 02: Quantidade de artigos selecionados após os critérios de exclusão no Google Acadêmico.

DESCRITORES/ANOS	1970-1979	1980-1989	1990-1999	2000-2009	2010-2020	TOTAL
POLÍTICA NACIONAL DE DOAÇÃO DE SANGUE	0	0	0	0	6	6
DOAÇÃO DE SANGUE	3	4	6	6	5	24
LGBT	0	0	4	2	12	18
HIV	0	5	14	9	14	41
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>24</b>	<b>17</b>	<b>37</b>	<b>90</b>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

QUADRO 03: Detalhamento dos artigos selecionados para pesquisa de revisão integrativa.

Nº	TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVO	VEÍCULO	Nº PÁGS	PALAVRAS-CHAVE	RESUMO	CONCLUSÃO	TIPO DE PESQUISA
1	Prevalência da doença de Chagas no banco de sangue do Hospital das Clínicas de Goiânia. Possibilidade de falha da reação de Guerreiro e Machado na seleção de doadores	Cyro Campos; Joffre Marcondes de Rezende; Anis Rassi	1975	Os AA. fazem, inicialmente, breve revisão bibliográfica a respeito do problema da transmissão da doença de Chagas por transfusão de sangue; enfocam aspectos como o alerta dado sobre a possibilidade da ocorrência do fato, confirmação dessa possibilidade no homem, prevalência da infecção chagásica em candidatos à doação em vários Bancos de Sangue e medidas profiláticas adotadas.	Rev. Soc. Bras. Med. Trop	10		No Banco de Sangue do Hospital das Clínicas de Goiânia, observaram que a prevalência da infecção chagásica em candidatos a doadores, avaliada através da reação de Guerreiro e Machado, foi de 10,43%. Com vistas à verificação da sensibilidade da reação de Guerreiro e Machado na seleção dos candidatos à doação, repetiram o referido exame em 452 doadores, uma ou mais vezes, em diferentes épocas, sempre por ocasião do comparecimento dos mesmos para nova doação. Observaram resultados concordantes da reação em 427 (94,47%) e discordantes em 25 (5,53%).	Terminam considerando que, no momento, o método ideal de prevenção da transmissão da doença de Chagas por transfusão de sangue é representado pela adição de violeta de genciana a todo e qualquer sangue a ser transfundido, tanto em áreas endêmicas como fora delas, desde que o doador apresente antecedente epidemiológico.	Revisão bibliográfica
2	Prevalência da infecção por Trypanosoma cruzi, em 1975, em dois bancos de sangue de Londrina, Paraná, Brasil	José Luís da Silveira Baldy; Lauro Takaoka; José Dirceu Pereira; Arnaldo Antônio Calixto; Eliane de Fátima Duarte	1978	avaliar as reações sorológicas para o diagnóstico de tripanossomíase americana, realizadas em 4.500 candidatos a doadores atendidos em 1975 no Banco de Sangue do Hospital Universitário de Londrina e no Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Londrina, Paraná.	Rev. Saúde Pública	08	Tripanossomias e americana. Transfusão de sangue. Bancos de sangue,	Observou-se resultado positivo da reação de fixação do complemento em 299 (7,9%) dos 3.774 candidatos a doadores atendidos no Banco de Sangue do Hospital Universitário (indivíduos residentes predominantemente na zona rural), tendo também sido positivos os resultados da reação de fixação do complemento e do teste de imunofluorescência	concluiu-se que não houve, nesse período, alteração significativa nos índices de infecção por Trypanosoma cruzi em Londrina. Chamam a atenção para a discrepância entre o reduzido número de casos de doença de Chagas pós-transfusional relatados na literatura e os altos índices de positividade de reações sorológicas	Pesquisa de campo

						<p>indireta em 38 (5,2%) dos 726 candidatos a doadores atendidos no Instituto de Hematologia e Hemoterapia (indivíduos residentes predominantemente na zona urbana). Na casuística global a positividade observada foi de 7,4%. Dentre os 337 candidatos a doadores com reação sorológica positiva, 97 (28,7%) informaram ter doado sangue anteriormente, em outro local, 71 (21,0%) dos quais em período prévio menor que um ano, e 42 (12,4%) em período prévio menor que seis meses, em relação à data do nosso exame</p>	<p>para o diagnóstico de tripanossomíase americana registrados em bancos de sangue de diversas regiões do Brasil.</p>		
3	Emprego do antígeno tríplice, em fixação do complemento, para o diagnóstico sorológico da moléstia de chagas, sífilis e brucelose	Therezina Aparecida Cunha	1975	Examinar 112.365 soros provenientes de bancos de sangue e do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.	Revista de Patologia Tropical / Journal of Tropical Pathology	05	<p>O método de fixação de complemento em gotas, sobre placas de plástico usando antígeno misto de cardioplipina, suspensão de brucelas e extrato de T. cruz, foi utilizado no exame de 112.365 soros provenientes de bancos de sangue e do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.</p>	<p>Os 18.279 soros que reagiram com o antígeno tríplice foram reexaminados com cada um dos antígenos, verificando-se que 77% a 88% deles eram chagásicos, de 8% a 23% eram sífilíticos e que 1% a 3% reagiam com o antígeno de brucelas. Pela sua simplicidade, economia de tempo e de material, a técnica de fixação de complemento, com antígeno tríplice, se recomenda para a rotina dos bancos de sangue, hospitais e laboratórios de saúde pública</p>	Pesquisa de campo

4	Aplicação da teoria de persuasão de Fishbein e Ajzen no recrutamento de doadores voluntários e periódicos de sangue	Vera Maria Leal Moreira Lima; Maria Alice Magalhães D' Amorim	1985	verificar o efeito de uma comunicação persuasiva sobre as crenças, atitudes e intenções de estudantes universitários, acerca de se cadastrar como doador voluntário e periódico de sangue	Psicologia Social	15	Os resultados confirmaram a hipótese 1, de que a comunicação modificaria as crenças dos sujeitos, no sentido previsto; a hipótese 2, de que a comunicação tornaria a atitude dos sujeitos, em relação ao comportamento, mais positiva; e a hipótese 3, de que a comunicação faria com que os sujeitos passassem a ter uma intenção mais favorável para desempenhar o comportamento sob consideração.	Significa também que o êxito da comunicação persuasiva, baseada naquela teoria de persuasão, em relação a tornar indivíduos mais propensos a se cadastrarem como doadores voluntários e periódicos de sangue, poderá servir como base para a utilização desses procedimentos em um programa brasileiro de recrutamento desse tipo de doadores.	Pesquisa de campo, entrevista.
5	O doador voluntário de sangue e O direito de assistência hospitalar	Sílvia Sobral	1981	Descrever o doador voluntário de sangue e o direito de assistência hospitalar	Rev. Bras. Enf.;	08	Os serviços de sangue assumem características diversas segundo as finalidades a que se destinam, cresceram em número e complexidade, surgindo e desenvolvendo-se uma nova especialidade na área da saúde: a HEMOTERAPIA. A enfermagem também assume papel nesta especialidade; as enfermeiras entrevistam os doadores verificando a pulsação, pressão arterial, preparo psicológico, orientação sobre educação em saúde, hábitos higiênicos individuais e coletivos, alimentação em geral, falam da necessidade do encaminhamento das crianças aos serviços de saúde pública para imunização; enfatiza-se a importância da vacinação	O doador usufrui de algumas vantagens : recebe o resultado dos seguintes exames de sangue: Grupo Sangüíneo e Fator Rh - florologia para Lves, dosagem de Hemoglobina, Hematócrito; Antígeno Austrálfa (Au - Ag hepatite) Machado Guerreiro (doença de chagas) e outros.	Estudo documental

							infantil, fala-se na gravidade de ingerir medicamentos sem ordem médica. Aos noivos aconselha-se o exame pré-nupcial que é gratuito nas unidades de saúde pública; às gestantes aconselha-se o pré-natal. Supervisionam a constatação dos sinais vitais TPR e mensuração, pois é grande o número de candidatos à doação e coleta de sangue.			
6	Reaproveitamento do sangue em cirurgia com circulação extracorpórea: utilização de processadora por fluxo descontínuo.	GALANTIER, M.; BUB, R.F.; GHIOTTO, J.L.; TRINDADE, R.B.; SILVEIRA, ES.; HAMERSCHLAK, N.; SZTERLING, L.; GOMES, K.D.; FÉHER, J.	1987	objetiva reduzir os riscos de morbidade e de transmissão de doenças (principalmente hepatite e AIOS), relacionados à transfusão sanguínea	Rev Bras Cir Cardiovasc [online]	05	autotransfusão; sangue, reaproveitamento; circulação extracorpórea, reaproveitamento de sangue.	analisam 50 pacientes submetidos a cirurgia com circulação extracorpórea, nas quais foram utilizadas técnicas de autotransfusão pré ou transoperatória, hemodiluição total durante perfusão, reaproveitamento do sangue aspirado no campo operatório e reaproveitamento do sangue residual do oxigenador, processando-os em aparelhos de fluxo descontínuo.	Com estes métodos, houve uma significativa redução no volume transfundido (324ml em média no transoperatório e 272ml no pós-operatório), sendo que 34% dos pacientes não receberam sangue no transoperatório; 36% não o utilizaram no pós-operatório e 20% não o fizeram em todo o período hospitalar. Também não houve anemia significativa (hematócrito no pós-operatório imediato de 38,4% e, no 5º dia de pós-operatório, de 35,9%, o que diminuiu os riscos a ela relacionados, como astenia, sonolência, inatividade, secreção pulmonar, fenômenos tromboembólicos, etc, principalmente em pacientes idosos, sem influência no custo	Pesquisa de Campo

								total de uma cirurgia com circulação extracorpórea.		
7	SOROPREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA SÍFILIS EM POPULAÇÃO CARCERÁRIA DE GOIÁS	Ana Lúcia Sampaio Sgambatti de ANDRADE; Celina Maria Turchi MARTELLI; Luiz Carlos Silva SOUSA; Marta Antunes de SOUSA; Fábio ZICKER.	1989	Dimensionar a prevalência da infecção pelo T. pallidum na população prisional de Goiás e avaliar fatores de risco a ela relacionados	Ver. Inst. Med. São Paulo	06	Rastreamento sorológico; Soroprevalência; Sífilis; Fatores de risco; Doenças sexualmente transmissíveis	O rastreamento sorológico foi realizado utilizando-se como critério de positividade, qualquer resultado sorológico reagente ao VDRL independentemente do título. Através de um questionário padronizado foram avaliados os seguintes fatores de risco: tempo de encarceramento, sinais e sintomas relativos às principais doenças sexualmente transmissíveis (DST), história de sífilis ou outras DST e práticas sexuais (homo/bissexualismo e número de parceiros). Foram calculados o valor preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN) da história pregressa de sífilis obtida na anamnese. Uma soroprevalência global de 18,4% foi obtida, não havendo diferença entre as faixas etárias. O VPP do antecedente de sífilis foi de 26% significando que 74% dos indivíduos que referiram sífilis no passado não tiveram confirmação pelo VDRL.	Entre os fatores de risco testados, a bissexualidade foi o único que apresentou Associação estatisticamente significativa com soropositividade (risco relativo 5,8 - LC 95% 1,2-16,0 p = 0,03). Foram discutidas as dificuldades metodológicas que poderiam ter influenciado nos resultados	Pesquisa de campo
8	Padronização da rotina operacional em banco de ossos realizada por um serviço hemoterápico: propostas de	S. BIAGINI, S. MELENDE, R.F. WENDEL, S. WENDEL, A.S. RUDELLI, M. AMATUZZI	1999	propor normas operacionais que possam ser convenientemente seguidas por qualquer serviço no território nacional que esteja	Rev Bras Ortop	04	Ossos; transplantes alogênicos; banco de ossos; normas operacionais	Com o propósito de minimizar a morbidade nos receptores de ossos e padronizar procedimentos operacionais para banco de ossos, os autores consideraram necessário e	Um manual de procedimentos operacionais em banco de ossos foi desenvolvido com o objetivo de padronizar os critérios para a	Pesquisa e investigação clínica

	elaboração de normas			envolvido em atividades similares.			fundamental estabelecer normas e critérios para regulamentar a doação de ossos. Seu objetivo é propor uma padronização para procedimentos operacionais em banco de ossos no Brasil. Com a finalidade de padronizar um manual operacional, vários manuais de padronização provenientes de instituições internacionais foram consultados, juntamente com a Portaria 1.376 do Ministério da Saúde (1993), por ser esta a referência concernente à doação de sangue no Brasil. Dessa maneira, parece ser plausível a adaptação de regulamentos internacionais para banco de ossos à legislação brasileira.	retirada, identificação, processamento, estoque e liberação do material doado. Nesse manual também estão contidos os testes sorológicos mínimos para a investigação de doenças infecciosas e testes microbiológicos para o descarte de material contaminado.		
9	Conhecimentos e atitudes relativas a SIDA/AIDS em uma população de favela do Rio de Janeiro	João Claudio L. Fernandes; Evandro da S. F. Coutinho; Alvaro Matida	1992	avaliar o nível de informação, percepção e comportamento frente à SIDA/AIDS em uma população de baixa renda.	Cadernos de Saúde Pública	07	AIDS; Transmissão VIH; Conhecimento; Comportamento s; Prevenção	Com o objetivo de avaliar o grau de conhecimento e atitudes relativos à SIDA/AIDS, realizou-se um inquérito numa amostra de moradores da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, com idades entre 13 e 45 anos. Optou-se pela metodologia denominada Rapid Survey Methodology, sobretudo pelo seu baixo custo e por permitir um conhecimento quase que imediato das questões de maior interesse. Embora a maior parte dos indivíduos da amostra tenha demonstrado um grau elevado de	A partir dos resultados obtidos neste estudo, ficou evidenciada a importância da televisão enquanto fonte de informação sobre a SEDA/ AIDS para a população estudada. Há um elevado nível de conhecimento sobre a transmissão sexual, o estado de portador assintomático e a ausência de métodos de tratamento ou prevenção específicos. Algumas formas de transmissão não-sexual (uso de drogas injetáveis e	metodologia denominada Rapid Survey Methodology

							conhecimento no que se refere às formas de transmissão sexual do VIH, mais da metade destes referiu a picada de mosquito, a doação de sangue e o beijo na boca como meio de adquirir a SIDA/AIDS. Com relação ao uso de preservativos, apenas 57,6% dos entrevistados acreditaram tratar-se de um método seguro de prevenção, e somente 21,9% referiram utilizá-lo, ainda que de modo irregular.	transfusão de sangue) foram também referidas pela maioria dos entrevistados.		
10	Considerações metodológicas na interpretação do rastreamento sorológico da hepatite B em doadores de sangue	Celina Maria Turchi Martelli; Ana Lúcia Sampaio Sgambatti de Andrade; Divina das Dores Paula Cardoso; Simonne Almeida e Silva; Fabio Zicker	1991	Discutir as implicações metodológicas na interpretação dos estudos seccionais realizados em bancos de sangue para estimativa da prevalência populacional para a infecção pelo Virus da Hepatite B (VHB).	Revista de Saúde Pública	06	Hepatite B. Sorodiagnóstico . Estudos de prevalência. Doadores de sangue.	Trata-se de parte de uma pesquisa sobre a soroprevalência e fatores de risco para as doenças infecciosas triadas pelos bancos de sangue. De outubro de 1988 a fevereiro de 1989, 1.033 primodoadores de sangue, de 5 dos 8 bancos de sangue da cidade de Goiânia — GO, Brasil, foram entrevistados. Uma amostra de sangue foi coletada para detecção dos marcadores sorológicos AgHBs e anti-HBs pela técnica de ELISA. Foram obtidas taxas de soroprevalência de 1,9% e 10,9% para AgHBs e anti-HBs, respectivamente. Não houve diferença estatisticamente significativa na prevalência de AgHBs em diferentes grupos etários e sexo. Foi observado o aumento significativo de anticorpos anti-HBs com a idade ( $X^2$	Considerando-se a similaridade dos mecanismos de transmissão e grupos de risco da infecção pelo VHB e o Virus da Imunodeficiência Humana (HIV)13,21, poder-se-ia utilizar para o VHB o modelo de projeção para a estimativa de prevalência de infecção proposto para o HIV para a população em geral40. Nesse modelo a prevalência de infecção obtida em rastreamento sorológico em banco de sangue, considerada como estimativa para a população fora de risco, é ajustada pela prevalência observada nos grupos de risco. Porém, qualquer tentativa de reprodução desse	Pesquisa documental

							para tendência = 7,9 p = 0, 004). O valor preditivo positivo e a sensibilidade da história de icterícia ou hepatite na anamnese em detectar soropositivos mostraram-se baixos, 13,6% e 2,2%, respectivamente.	modelo de estimativa populacional no país, fica limitada pela dificuldade de se estabelecer a proporção dos grupos de risco, tais como homossexuais, bissexuais masculinos, usuários de droga e politransfundidos na população geral e suas respectivas prevalências de infecção pelo VHB.		
11	Soroprevalência e fatores de risco para a infecção pelo vírus da hepatite B pelos marcadores AgHBs e anti-HBs em prisioneiros e primodoadores de sangue	Celina Maria Turchi Martelli; Ana Lúcia Sampaio Sgambatti de Andrade; Divina das Dores Paula Cardoso; Luiz Carlos Silva Sousa; Simonne Almeida e Silva; Marta Antunes de Sousa; Fábio Zicker	1990	Comparar a frequência de fatores de risco para a infecção pelo VHB em população de doadores de sangue e em presidiários, bem como estimar a associação destes fatores com a positividade aos marcadores sorológicos da infecção, HBsAg e anti-HBsAg.	Revista de Saúde Pública	07	Hepatite B, diagnóstico. Sorodiagnóstico . Fatores de risco. Doadores de sangue. Prisioneiros.	Foram rastreados 1.033 primodoadores de sangue e 201 prisioneiros, para a infecção pelo vírus da hepatite B (VHB), durante o período de junho de 1988 a fevereiro de 1989, em Goiânia, GO (Brasil). Foi estimada a soroprevalência dos marcadores AgHBs e anti-HBs, e estudados os fatores de risco associados a soropositividade. Os testes sorológicos foram realizados pela técnica de ELISA e a presença de qualquer dos marcadores estudados foi interpretada como exposição ao vírus da hepatite B. Um questionário padronizado foi aplicado em ambos os grupos populacionais para avaliar: transfusão sanguínea prévia, número de parceiros sexuais, atividade homo/bissexual, história de outras doenças sexualmente transmissíveis, uso de	A população carcerária apresentou maiores percentuais de exposição a todos os fatores de risco quando comparada aos primodoadores, a exceção do número de parceiros sexuais. Grupo etário, encarceramento e presença de tatuagem foram os fatores de risco estatisticamente significantes associados a soropositividade, mesmo após análise multivariada controlada por idade e encarceramento. Foram discutidas as dificuldades metodológicas que poderiam ter influenciado nos resultados.	Pesquisa de campo

							droga injetável, uso de medicação injetável, acupuntura, tatuagem e soropositividade ao VDRL.		
12	ADEQUAÇÃO NO RECRUTAMENTO DE VOLUNTARIADO DA DOAÇÃO DE SANGUE EM CAMPANHAS SISTEMÁTICAS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA	Walteriônia Weik	1998	O objeto desta pesquisa é possibilitar a adequação do ambiente do processo da doação de sangue e do recrutamento de doadores voluntários, no Serviço de Hemoterapia do Hospital Universitário	UFSC	79	Este estudo teve sua importância ancorada na exploração de abordagens técnicas, administrativas, legais e operacionais, com vistas à consolidação de uma proposta de Modelo de Gestão. O estudo é dividido em três módulos. O primeiro trata da fundamentação teórica deste trabalho: Prática da Hemoterapia e o sangue; credibilidade da instituição; comunicação eficiente; aspectos culturais e jurídicos da doação e normatização do processo de diretrizes. O segundo se refere ao Modelo de Gestão do Serviço de Hemoterapia. O terceiro compreende o estudo do modelo proposto e um estudo de caso que formalizou a proposta na comunidade pesquisada, a qual apoiou e promoveu facilidades para a implementação da referida proposta. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas estruturadas e semi-estruturadas, envolvendo alunos, servidores e professores da Universidade Federal de Santa Catarina.	Uma vez que, existem indícios que o afastamento dos indivíduos na questão da doação deve-se sobretudo, aos conflitos entre os elementos: Preconceito, Falta de Esclarecimento, Medo da AIDS e Desmotivação. Dever-se-á considerar que, existem condições favoráveis à mudança desta postura dos indivíduos através da pesquisa na comunidade, sendo possível inferir que, através de uma campanha de educação da população, se consiga desmistificar e reformular a representação mental que os potenciais doadores têm do ato de doar, em especial referente à AIDS.	
13	A HEMOTERAPIA NO BRASIL DE 64 a 80	LUIZ A. DE CASTRO SANTOS CLÁUDIA	1991	Apresentar o quadro geral, histórico e institucional, em que se delinea o tema	PHYSIS – Revista de Saúde coletiva	24	Só recentemente a hemoterapia tornou-se questão de política social, para além do interesse	O problema do sangue, longe de ser apenas um problema técnico ou político, é	Pesquisa documental

		MORAES VERA SCHAITAN P. COELHO		anteriormente à "politização do sangue", com o surgimento da AIDS transfusional				imediatamente da medicina e da saúde pública.	um intrincado quebra-cabeça. Uma nova dimensão trouxe, a partir do início dos anos 80, maiores dificuldades para a montagem deste quebra-cabeça. Trata-se do aparecimento da AIDS, a ser analisado em um próximo artigo.	
14	Representações sociais da AIDS, práticas sexuais e vida social entre heterossexuais, bissexuais e homossexuais em Brasília, Brasil	Edson A. de Souza Filho; Márcia G. Henning	1992	Caracterizar o conhecimento sobre a AIDS em termos de formas de contágio, grupos vulneráveis, sintomas, origens, modos de diagnóstico, tratamento; 2) Caracterizar práticas sexuais de sujeitos que se autodefiniram como sendo heterossexuais, bissexuais ou homossexuais; 3) Caracterizar práticas preventivas em termos de número de parceiros, uso de preservativo, estratégias de prevenção, teste anti-HIV;	Cadernos de Saúde Pública	14	AIDS; Representação Social; Comportamento Sexual; Psicologia S	Através de 33 questões abertas e fechadas, observamos as representações sociais da AIDS, práticas sexuais e preventivas, auto-representações, vida social, valores e meios de informações de 89 heterossexuais (HE), 7 bissexuais (BI) e 33 homossexuais (HO). Os resultados mostraram uma crença geral de que todos estão vulneráveis ao vírus. Os HE e HO consideraram alterações corporais externas como o principal sintoma da AIDS. Os HE praticavam mais sexo vaginal e oral (52,69%), os HO, sexo anal e oral (43,33%), e os BI se dispersaram entre muitas práticas sexuais. Além do uso de preservativo, os HE evitariam grupos de risco e prefeririam um parceiro único, enquanto os HO evitariam praticar sexo (18,2%).	Apesar das auto-representações de HE e HO em termos de conduta sexual, estes valorizaram mais a família do que a atividade sexual — o que pode ser um sinal de mudança psicossocial. Algumas sugestões de pesquisa foram feitas sobre a prática BI como elo entre os grupos, sobre as relações de poder e confiança entre parceiros, e sobre a urgência de novos estudos a respeito da vida psicossocial desses grupos.	
15	Homossexualidade, educação física e esporte: primeiras	Carlos Fernando Ferreira da Cunha Júnior; Victor Andrade	1996	indicar possíveis preconceitos e discriminações para com	Movimentos	07	Homossexualismo. Preconceito. Discriminação	Para alcance do objetivo foi realizada uma revisão da literatura e uma análise avaliativa de dez	Tais questões devem constituir-se um desafio para os professores de	Revisão de Literatura e entrevista

	aproximações	de Melo		homossexuais masculinos no âmbito da Educação Física/esporte				entrevistas. As constatações básicas foram: a) existe preconceito e discriminação para com homossexuais; b) Educação Física escolar e professor foram apontados como responsáveis pelo afastamento dos homossexuais das atividades físicas/esportivas fora da escola; c) os professores contribuem com a perpetuação do preconceito e da discriminação; d) os homossexuais têm poucos espaços para a prática de atividades físicas/esportivas.	Educação Física. o preconceito e a discriminação foram fartamente identificados nos depoimentos de nossos entrevistados, referendando algumas posições e constatações de estudos internacionais.	
16	Identities sociais e representações sociais dos adolescentes acerca da SIDA	Maria Gouveia Pereira; Virgílio Amaral; Susana Soares	1997	investigar as representações sociais dos adolescentes acerca da sida e a maneira como as referidas representações são influenciadas pela identificação social dos adolescentes.	Análise Psicológica	20	Adolescência, representações sociais, identidades sociais, Sida.	amostra do estudo é constituída por 300 adolescentes entre os 14 e os 17 anos; 150 adolescentes do sexo feminino e 150 adolescentes do sexo masculino. Foi aplicado um questionário constituído por uma parte de identificação social (operacionalizada através das distâncias euclidianas: self-ingroup; self-outgroup) e uma segunda de representações acerca da sida. Esta segunda parte do questionário inicia-se com uma pequena história sobre um sujeito infectado com o vírus da sida, o sujeito é em cada história homossexual, heterossexual ou	Quando se articula as identidades dos adolescentes com as representações acerca da sida, verificou-se que, os adolescentes com alta identificação ao grupo dos amigos, não os consideram um grupo com comportamentos de risco e com possibilidade de contágio. Para os adolescentes que se identificam menos com o grupo dos amigos, o grupo dos homossexuais é aquele que explica, quer as dimensões contágio por contacto social e relações intergrupais, quer as dimensões grupos de	Pesquisa de Campo

							<p>toxicodependente. Cada uma das histórias foi apresentada a 100 adolescentes (50 adolescentes do sexo feminino e 50 do sexo masculino). As representações que os adolescentes deste estudo têm acerca da sida reenviam para dimensões como: contágio por contacto social, grupos de risco, contágio por via sexual, discriminação e relações intergrupais e grupos marginais.</p>	<p>risco e discriminação. Os resultados revelam indicadores diferenciadores na organização da representação sobre a sida entre adolescentes do sexo masculino e feminino e com alta e baixa identificação ao grupo de amigos. Estes resultados deverão ser tidos em consideração na prevenção da sida.</p>		
17	O Não-dito da AIDS	Francisco Inácio Bastos; Cynthia Boschi-Pinto; Paulo Roberto Telles; Elson Lima	1993	colocar em foco dois segmentos que vêm tendo participação crescente tanto na transmissão do HIV quanto nos novos casos da doença.	Cadernos de Saúde Pública	07	<p>AIDS; Transmissão Heterossexual do HIV; Transmissão do HIV entre Usuários de Drogas Injetáveis (UDIs)</p>	<p>Os autores historiam a evolução da epidemia de AIDS no Brasil do ponto de vista da construção de representações sociais acerca dos segmentos envolvidos na transmissão da doença. Enfatizam a necessidade de desmistificar a correlação simplista AIDS-transmissão homossexual. Procuram retirar do relativo esquecimento o papel dos usuários de drogas injetáveis e da transmissão heterossexual na disseminação da doença, "segmentos" cuja relevância epidemiológica, crescente em nosso meio, não se tem feito acompanhar da devida atenção, seja por parte dos meios de comunicação, seja pelos órgãos formuladores de políticas de saúde.</p>	<p>As mudanças que vêm ocorrendo no quadro epidemiológico da AIDS e a situação ainda imprecisa desta recente pandemia revelam a impossibilidade de se restringir a doença a grupos específicos ou de se apontar um único grupo como principal responsável pela infecção/doença em nosso país. Acreditamos que a compreensão desta situação, em contínua mudança, seja fundamental para o desenvolvimento de novas estratégias preventivas frente à epidemia.</p>	Revisão de literatura
18	A vigilância epidemiológica e a infecção pelo HIV	Marília Sá Carvalho	1989	discutir três métodos de obtenção da informação necessária	Cadernos de Saúde Pública	09		<p>De acordo com a experiência da equipe do Programa de Prevenção e</p>	<p>Toda informação disponível, de melhor ou pior qualidade, é</p>	Estudo documental

				à vigilância epidemiológica da AIDS: Inquéritos soropidemiológicos em grupos populacionais determinados, utilização de serviços-sentinela e notificação compulsória dos soropositivos			Controle da AIDS da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, quase toda a informação existente atualmente baseia-se na notificação de casos confirmados da doença. No sentido de monitorar os níveis e tendências da infecção pelo HIV, este trabalho sugere a utilização dos três métodos de vigilância discutidos, garantindo a maior efetividade do programa de prevenção e controle de AIDS.	sobre o doente de AIDS, refletindo um padrão de transmissão de aproximadamente cinco anos atrás. Inquéritos especiais de soropositividade realizados em alguns grupos populacionais específicos sugerem cifras variadíssimas: de 0% a 25% entre prostitutas; de 19% a 36% entre homossexuais; de 20% a 76% entre hemofílicos.		
19	Soropidemiologia retrospectiva do HIV-1	R. Ishak; M. O. G. Ishak; K. Tsiquaye; D. D. P. Cardoso	1989	O objetivo principal foi de se mapear epidemiologicamente a ocorrência deste vírus em um período anterior a detecção da presente epidemia.	Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo	04	Soropidemiologia; HIV; SIDA/AIDS.	Amostras de soro de grupos populacionais dos Estados do Pará e Goiás, coletadas entre 1974 e 1980, foram testadas (ELISA, imunofluorescência e imunoblot) para a presença de anticorpos contra o vírus da imunodeficiência humana tipo-1 (HIV-1).	Quatro amostras dos índios Xicrin foram positivas pelo teste de ELISA, porém não foram confirmadas pelos demais testes. Os resultados negativos sugerem a ausência de circulação do HIV-1, nos grupos testados, no período pré-1980.	Pesquisa de campo
20	Aids no Brasil	Ricardo veronesi	1989	Realizar um estudo retrospectivo sobre o surgimento da AIDS no Brasil	Jor Bras de Doen Sex Trans.	04		53 % dos casos identificados eram homossexuais. Primeiro caso, surgiu em São Paulo, e foi um homossexual, diagnosticado nos EUA	O homossexual é caracterizado como granada do vírus humano	Estudo retrospectivo
21	Rastreamento sorológico para doenças infecciosas em banco de sangue como indicador de morbidade populacional	Ana Lúcia S. S. de Andrade; Celina Maria Turchi Martelli; Edmo Dias Pinheiro; Cesar Leite Santana; Francisco Pereira Borges; Fábio Zicker.	1988	discutir o valor do rastreamento sorológico para doença de Chagas, sífilis, hepatite B e AIDS realizado por bancos de sangue como indicador de morbidade populacional.	Revista de Saúde Pública	06	Bancos de sangue. Exames de massa. Sorodiagnóstico . Morbidade. Doadores de sangue.	Foram analisados os dados referentes a 62.814 doações de sangue obtidas em dois bancos de sangue públicos e três privados correspondendo ao total das doações no período de outubro de 1985 a outubro de 1987 em Goiânia, Goiás	Para a doença de Chagas, hepatite B e sífilis foram observadas soroprevalências de até 3,3%, 1,3% e 4,1%, respectivamente. Foram discutidas as dificuldades	

							(Brasil). A soroprevalência foi comparada com dados obtidos pela notificação compulsória das doenças e com inquéritos epidemiológicos disponíveis. Foi encontrada soroprevalência para AIDS de 0,0@% para um único exame de ELISA, estimando-se em 1.900 o número de indivíduos supostamente infectados em Goiás, número compatível com o esperado quando se trabalha com dados de notificação.	encontradas para validação desses resultados pela ausência de notificação compulsória e características particulares dos inquéritos sorológicos.		
22	Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de literatura	Francisco de Assis Acurcio; Mark Drew Crosland Guimarães	1996	apresentar uma revisão de estudos que enfocam o tema da acessibilidade a ações e serviços de saúde.	Cadernos de Saúde Pública	10	HIV; AIDS; Serviços de Saúde; Qualidade; Saúde Pública	Tem-se demonstrado que indivíduos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) podem apresentar uma melhor sobrevida dependendo do tipo de acesso que tenham às ações e serviços de saúde, como, por exemplo, acesso a medicamentos profiláticos (por exemplo, zidovudina, pentamidina). Desta forma, o presente trabalho enfatiza e utiliza dados da epidemia do HIV como forma de abordar o tema proposto. O artigo inicia-se com uma exposição do marco teórico sobre acessibilidade, seguida de uma revisão bibliográfica estruturada em quatro tópicos, a saber: 1) aspectos epidemiológicos da AIDS; 2) avaliação de qualidade dos serviços de saúde; 3) acessibilidade às ações e serviços de	Considerações finais sobre o tema enfocado apontam para a necessidade de se compreender as implicações das diversas barreiras de acesso aos serviços, levando-se em conta os custos sociais e humanos da infecção pelo HIV, as necessidades e demandas dos indivíduos infectados e as conseqüências que o não-atendimento em tempo hábil pode ter para estes indivíduos.	Revisão de Literatura

							saúde e 4) estudos de acessibilidade em pacientes infectados pelo HIV.			
23	PESSOAS VIVENDO COM HIV: ESTRESSE E SUAS FORMAS DE ENFRENTAMENTO	Marcos Venícios de Oliveira Lopes; Maria de Nazaré Oliveira Fraga	1998	Detectar os agentes estressores que afetam a pessoa com HIV/AIDS e Identificar o modo pelo qual a pessoa com AIDS maneja as situações de estresse.	Rev. latino-am. enfermagem	07	AIDS, estresse, HIV	Estudo sobre a influência do estresse na vida da pessoa com HIV/AIDS, realizado com onze homens soropositivos, tendo por objetivo analisar entre o estresse e o cotidiano das pessoas soropositivas. Usando como técnica de coleta a entrevista, levantamos que muitos dos entrevistados passaram ou vivenciam situações estressoras como: Mudanças sociais e sexuais, perdas materiais, solidão e medo da morte. As formas de enfrentamento do estresse variaram entre fuga, ficar alegre a todo custo e tentar esquecer	Podemos concluir, que o grupo estudado demonstrou a presença de graves agentes estressores, cujos principais foram: mudanças, medo da morte, dificuldades financeiras e problemas afetivos.	Pesquisa de campo
24	Utilização de medicamentos por indivíduos HIV positivos: abordagem qualitativa	Francisco A. Acurcio e Mark D. C. Guimarães	1999	Analisar, em sua dimensão qualitativa, a utilização de medicamentos por indivíduos infectados pelo HIV, durante o processo de procura e atendimento em serviços de saúde.	Revista de saúde pública	13	Hábitos de consumo de medicamentos. Pacientes. Infecções por HIV. Assistência ao paciente.	Métodos: Foram realizadas 52 entrevistas semi-estruturadas com pacientes, trabalhadores da saúde e voluntários de organizações não-governamentais, e revistos 1.079 prontuários médicos para obtenção de informações sobre a utilização de medicamentos por portadores do HIV, cuja primeira visita a um dos serviços públicos de referência estudados ocorreu entre janeiro de 1989 e dezembro de 1992. Resultados: Os problemas	Os resultados permitiram compreender melhor os principais obstáculos e dificuldades vivenciados pelo usuário dos serviços, desde o ato da prescrição até a continuidade do tratamento.	Entrevistas e prontuários

							relacionados à utilização de anti-retrovirais foram: recusa ao uso, dificuldade de obtenção e de cumprimento da prescrição. Outros problemas foram a auto-medicação, dificuldade de obter medicamentos para patologias associadas e de cumprimento da prescrição de sulfas.			
25	Práticas educativas para a prevenção do HIV/AIDS: aspectos conceituais	João Claudio L. Fernandes	1994	avaliados no planejamento dos trabalhos educativos destinados à prevenção da AIDS: a informação a ser divulgada, e seus efeitos sobre os conhecimentos, percepções e atitudes da população frente ao HIV; a facilitação da resposta e a abertura de espaços para reflexão individual e coletiva.	Cadernos de Saúde Pública	10	Educação em Saúde; AIDS; HIV; Prevenção	A importância e complexidade do trabalho educativo voltado para prevenção do HIV demandam o constante aprofundamento de seus conteúdos. Do ponto de vista ideológico, é preciso levar em conta que, com a epidemia, a medicina alcança um terreno até então relativamente preservado do seu projeto hegemônico: a vida sexual das pessoas. Uma postura normatizadora coercitiva em relação a este campo pode levar a uma reação prejudicial à adoção de comportamentos mais seguros. Para evitar este tipo de prática, deve-se considerar a importância da participação e auto-responsabilização dos indivíduos na prevenção da infecção. O estado deve também assumir sua própria responsabilidade em garantir os meios de facilitação necessários à mudança de comportamentos.	O que cada um vai fazer em relação à AIDS será sempre uma questão pessoal e íntima, e este fato não deve ser atenuado por ilusões onipotentes comportamentalistas. Cabe-nos, como profissionais de saúde, fazer nossa parte, da melhor forma possível, e acreditar na capacidade das pessoas de desejar e buscar uma melhor condição de vida, apesar de todas as dificuldades que, aliás, também são as nossas, enquanto seres humanos.	Revisão de Literatura
26	Entre o medo da contaminação pelo HIV e as	Paolo Meneghin	1996	verificar os sentimentos emergentes e a respectiva vinculação	Revista da Escola de Enfermagem da	17	AIDS. Assistência de enfermagem.	Este estudo pretende colaborar para uma melhor compreensão dos	Os mitos, as crenças, os valores e as representações	Entrevista

	representações simbólicas da AIDS: o espectro do desespero contemporâneo			aos significados simbólicos da doença sob o prisma destas teorias.	USP		Educação em Saúde.	sentimentos provocados no ser humano vivendo em plena era da AIDS. A falta de informação e, por consequência, o desconhecimento sobre a AIDS, sua dinâmica de transmissão e as medidas preventivas adequadas, transformam a convivência com esta síndrome num fator estressante para muitas pessoas, gerando sentimentos de medo e suscitando a correlação com diferentes representações simbólicas ligadas à contaminação pelo HIV.	simbólicas decorrentes do enfrentamento com a disseminação do HIV são elementos básicos que o educador precisa levar em conta ao elaborar os conteúdos de programas de educação em saúde.	
27	Prevalência e fatores correlatos de infecção pelo hiv e sífilis em prostitutas atendidas em centro de referência DST/AIDS.	PIRES, Isabel Cristina Pinheir; MIRANDA, Angélica Espinosa Barbosa.	1998	conhecer de forma sistematizada o perfil e determinar a soroprevalência da infecção pelo HIV e sífilis das trabalhadoras do sexo atendidas no Centro de Referência	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria	04	Prostituição. AIDS. Sífilis. Doenças sexualmente transmissíveis. Drogadição. Atendimento primário.	Um estudo retrospectivo foi conduzido com análise dos prontuários médicos de prostitutas atendidas no Centro de Referência para DST/AIDS em Vitória (ES) no período de janeiro de 1993 a dezembro de 1996. Durante este período, 180 mulheres receberam atendimento médico e psicológico nesta clínica. A média de idade foi de 25,9 anos (DP = 6,8). De um total de 180 mulheres, 140 concordaram em serem testadas para HIV, das quais 12 (8,6%) apresentaram resultado positivo. De 157 mulheres que concordaram em serem testadas para sífilis, 13 (8,3%) apresentaram o VDRL positivo	O presente estudo mostrou que as taxas de prevalência da infecção pelo HIV em trabalhadoras do sexo são mais altas que as encontradas na população em geral. Isto aponta para a necessidade de reforçar a assistência médica e campanhas educativas, especialmente direcionadas para esta população de mulheres, abordando a importância do uso regular do preservativo e dos riscos associados ao uso de drogas injetáveis.	Estudo retrospectivo com prontuários
28	Aspectos epidemiológicos da AIDS/HIV no Brasil	Mark Drew Crosland Guimarães;	1993	Descrever a evolução da epidemia da AIDS no Brasil	Revista da Sociedade Brasileira de	11	AIDS. HIV. Epidemiologia. Epidemia.	Os autores apresentam uma descrição da evolução da epidemia da	No Brasil, a maioria desses estudos tem sido feita com	Estudo de revisão

		Euclides Ayres de Castilho			Medicina Tropical		AIDS no Brasil, apontando as tendências temporais no que se refere aos grupos populacionais mais atingidos. Apresentam também comparações regionais bem como projeções da extensão da infecção pelo HIV e de casos de AIDS. Dentre as conclusões mais importantes destaca-se a preocupante disseminação do HIV na população heterossexual e entre os usuários de droga injetáveis, principalmente na região sudeste do país.	populações que apresentam um maior risco de se adquirir o HIV (UDI, homossexuais masculinos, hemofílicos) Os maiores índices de positividade são encontrados no Estado de São Paulo (62,8% entre travestis, 48,7% entre UDIs, 28,1% entre mulheres encarceradas) e no Rio de Janeiro (98,0% entre hemofílicos, 63,0% entre homens homossexuais, 38,0% entre UDIs).		
29	Métodos laboratoriais para o diagnóstico da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)	Alcyone A. Machado; João Carlos da Costa	1999	Revisar os principais métodos laboratoriais para o diagnóstico da infecção pelo HIV	Medicina USP	09	HIV. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Diagnóstico Laboratorial. ELISA. Western Blotting.	Os autores revisam os principais métodos laboratoriais, atualmente conhecidos e disponíveis para o diagnóstico da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), salientando as orientações gerais sobre sua aplicação e interpretação	Resultados falso-negativos também podem ser detectados, principalmente em estudos utilizando amostras de soros provenientes de países onde predominam os subtipos não-B do HIV-1, assim como em amostras de soro conversores recentes. Por outro lado, o uso de testes rápidos para autotestagem do estado sorológico frente à infecção pelo HIV por casais antes do início da prática sexual pode levar ao abandono da utilização de preservativos como meio de prevenção, podendo servir como	Estudo de revisão

								uma arma para a discriminação dos indivíduos em relacionamentos, emprego ou outras situações		
30	Homossexualidade, bissexualidade e HIV/AIDS no Brasil: uma bibliografia anotada das ciências sociais e afins	Carmen Dora Guimarães; Veriano Terto Jr.; Richard G. Parker	1992	Realizar um estudo bibliográfico nas ciências sociais	Revista de Saúde Coletiva	34	Homossexualidade, Bissexualidade e HIV/AIDS no Brasil	Esta bibliografia anotada focaliza a produção das Ciências Sociais e áreas afins relativa à homossexualidade, bissexualidade e HIV/AIDS no Brasil. Engloba mais de cem publicações e documentos, e busca examinar as maneiras pelas quais essa literatura poderá contribuir para a compreensão e respostas mais efetiva à epidemia da AIDS na sociedade brasileira.	O homossexualismo e o bissexualismo masculino se destacavam no quando se falavam em práticas sexuais e tratamento sociológico ao HIV. As anotações bibliográficas dos anos 60 até os anos 90 perceberam o quanto a construção social dessas sexualidades foi bruscamente alterada por causa da AIDS, e quão trágica têm sido as consequências do preconceito e da discriminação a vida a sobreviver com indivíduos com HIV positivo ou vivendo com a doença (AIDS) no país	Estudo Bibliográfico
31	O impacto econômico da AIDS/HIV no Brasil	André Nunes	1997	Relatar os principais aspectos e tendências da epidemia de AIDS nos últimos 10 anos no Brasil.	IPEA	30		Este texto analisa os principais aspectos e tendências da epidemia de AIDS nos últimos dez anos, no Brasil, assim como realiza uma estimativa dos custos da doença para o Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca-se o crescimento do número de soropositivos em populações heterossexuais, principalmente entre as mulheres e entre os usuários de drogas	Verificando-se o comportamento do grupo feminino, observamos uma nítida tendência de crescimento no número de casos. Quando se registraram os primeiros casos de AIDS, a epidemia parecia ser tipicamente masculina. No final dos anos 80, a proporção de casos homem/mulher era	Estudo bibliográfico

							<p>injetáveis. Com relação à questão dos custos da epidemia para o SUS, considerando-se a atenção ótima aos pacientes com AIDS, estimaram-se gastos de aproximadamente US\$ 963 milhões para o ano de 1997. A extensão do tratamento integral, inclusive com o fornecimento gratuito de remédios, a todos os portadores de HIV no país implicaria custos estimados entre US\$ 2,29 e US\$ 2,90 bilhões/ano.</p>	<p>de 8/1. Atualmente, esse número é de 3/1, o que revela elevação de casos entre heterossexuais. Aproximadamente 57,5% dos casos de AIDS em mulheres maiores de 12 anos são por via heterossexual; cerca de 19,3%, por exposição sangüínea, sendo 13,3% por uso de drogas injetáveis com compartilhamento de seringas e/ou agulhas contaminadas, e 6%, por transfusão sangüínea; e, em 23,2% dos casos, a forma de transmissão é ignorada. No grupo feminino observamos também uma nítida reversão das formas de transmissão. Em 1986, apenas 22,4% dos casos eram registrados na categoria de exposição heterossexual. Prevalencia, àquela época, a vi a de transmissão sangüínea, com 57% dos casos.</p>		
32	Infecção pelo HIV: descritores de mortalidade em pacientes hospitalizados	Luiz Claudio Santos Thuler, André Luís Hatherly, Patrícia Nascimento Góes Jorge Roberto de Almeida e Silva	1998	Estudar os descritores clínico-epidemiológicos da mortalidade em pacientes internados por condições clínicas associadas à infecção pelo HIV.	Revista de Saúde Pública	8	Síndrome de imunodeficiência adquirida. Tempo de internação. Mortalidade hospitalar.	Foram incluídos no estudo 240 pacientes. Entre 1990 e 1994 a idade média dos pacientes aumentou de 35,0 para 36,9 anos, a razão entre os sexos masculino e feminino caiu de 9,8 para 2,0, a	O conhecimento dos fatores associados a um risco aumentado de morte pode ser útil na tomada de decisão frente a pacientes hospitalizados com infecção pelo HIV.	Estudo retrospectivo em prontuários de pacientes hospitalizados

							<p>proporção de não brancos cresceu de 18,5 para 41,3 e registrou-se um aumento do tempo médio entre a descoberta da infecção pelo HIV e a hospitalização de 0,7 para 2,5 anos. Observou-se a redução do número médio de dias de hospitalização de 31,3 para 25,3 e aumento da proporção de pacientes em acompanhamento ambulatorial de 47,8 para 83,3%. As infecções respiratórias representaram a principal causa de hospitalização (58%) e as infecções oportunistas apresentadas com maior frequência foram: candidíase oral (27,1%), tuberculose (18,3%), pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i> (15,4%) e neurotoxoplasmose (10,4%). Na análise multivariada, apenas o tempo de hospitalização menor ou igual a 7 dias (Odds Ratio [OR]=3,88; <math>p=0,02</math>) e a ausência de acompanhamento ambulatorial (OR=3,29; <math>p=0,01</math>) mostraram-se associados a um maior risco de evolução para óbito</p>		
33	<p>Avaliação do comportamento e das atitudes dos portadores de HIV, doentes ou não: comparação entre indivíduos adultos do sexo masculino e</p>	<p>Marli Teresinha Gimeniz Galvão</p>	1998	<p>verificar o conhecimento e as atitudes dos portadores do HIV em relação à sua condição, bem como a diferença entre os sexos e a reação</p>	<p>Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical</p>	02	<p>A via sexual foi a principal veiculadora do vírus, homo/bissexual para os homens e heterossexual, para as mulheres. Houve predomínio, nos dois sexos, de indivíduos</p>	<p>A análise dos resultados permitiu concluir, quanto às características da casuística, que houve pior desempenho das mulheres que eram mais jovens, tinham</p>	<p>Estudo de campo</p>

	feminino			dos indivíduos do seu relacionamento a esta condição			apresentando, já, sinais e sintomas da doença no momento da entrevista.	menor escolaridade e pior qualificação profissional e foram infectadas pela via heterossexual, sendo que, cerca de 1/3 delas, pelos próprios maridos.		
34	População geral e prevenção da infecção pelo HIV: do risco para a ação.	PAICHELER, Geneviève.	1999	descrever como os indivíduos percebem a ameaça da AIDS e como lidam com o risco da transmissão desta dentro das suas vidas sexuais	Cadernos de Saúde Pública	13	Educação em Saúde; HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Comportamento Sexual; Risco.	Para poder entender as diversas medidas preventivas, temos que investigar como a informação é interpretada e como o conhecimento é integrado, a fim de que as pessoas percebam o risco geral ou pessoal. Devemos especificar, também, a maneira pela qual as pessoas fazem a distinção entre aspectos de percepção de risco e de vulnerabilidade; sentimentos de controle pessoal, construídos com base em experiências sociais; características de situações e, finalmente, a dinâmica da ação	O modelo proposto para lidar com o risco leva em conta esses diversos fatores na elucidação da grande diversidade de medidas relatadas. Esse modelo dinâmico, não linear, é projetado para captar o impacto dos elementos perceptivos e cognitivos sobre a ação, e vice-versa.	Estudo qualitativo com entrevistas
35	Influência do teste HIV positivo no comportamento sexual em homens.	VENTURA-FILIFE, Elvira M.; NEWMAN, Stan P..	1998	Comparar homens HIV soronegativos (HIV-) e HIV soropositivos (HIV+) em termos de comportamento sexual com parceiras e parceiros regulares e casuais	Revista de Saúde Pública	12	Sorodiagnostics da AIDS; Comportamento sexual; Correr o risco.	A comparação entre os indivíduos HIV+ e HIV indicou que uma menor percentagem de HIV+ teve contato sexual com parceiras regulares ( $p < .01$ ), praticou sexo vaginal com este tipo de parceira ( $p < .01$ ) e praticou todo tipo de atividade sexual ( $p < .001$ ). Os indivíduos HIV+ relataram uma frequência menor de práticas sexuais penetrativas ( $p < .05$ ). Identificou-se um nível elevado de uso de preservativo com parceiras e parceiros	O nível elevado de uso de preservativo sugere que têm sido adotadas recomendações em relação a sexo seguro. O uso de preservativo não foi universal sugerindo que alguns homens continuam a praticar sexo desprotegido. A efetiva prevenção da transmissão do vírus ocorrerá com programas de prevenção que estimulem práticas de sexo seguro entre	Estudo transversal.

							sexuais e não foi observada diferença significativa entre os dois grupos neste aspecto. Identificou-se algum comportamento de risco, especialmente com parceiros/parceiras regulares	indivíduos HIV- e HIV+.		
36	doação de sangue: uma visão de marketing	Silvia Terra Ludwig; Alziro César de Morais Rodrigues	2005	Contribuir com o Programa Nacional de Doação Voluntária de Sangue (PNDVS) e sensibilizar as instituições para aprimorar a captação de doadores	Caderno de Saúde Pública	08	Doadores de Sangue; Marketing Social; Estratégias	Este trabalho enfatiza como o marketing pode fazer diferença no retorno do doador de sangue voluntário, pois o maior desafio enfrentado pelas instituições de saúde é manter e incrementar a doação de sangue. Nesse contexto, compreender a motivação do doador voluntário é de suma importância e os estudos apresentados demonstram que diversas variáveis são importantes na doação de sangue. O grande número de pacientes necessitados de transfusão de sangue e a carência de sangue no setor justificam o interesse por este estudo, não só do ponto de vista do doador, mas, sobretudo, das instituições.	A preocupação com o relacionamento, com a fidelização dos doadores e, principalmente, com o estabelecimento de relações mais fortes deveria ser tarefa primordial das instituições. Como a exemplo de outras abordagens de marketing, uma campanha de doação de sangue deve ser planejada, testada e medida, sendo necessário, ainda, o acompanhamento por ações concretas de educação e assistência por algum tempo. Devido ao fato de que a doação de sangue não está inserida nos hábitos de grande parte da população brasileira, a inserção da doação nos hábitos e crenças sociais não será um processo rápido, pois o ser humano tende a ser resistente a mudanças.	Estudo bibliográfico
37	Fatores associados à aptidão clínica para a doação de sangue – determinantes	Stela Brenerl; Waleska T. Caiaffa; Emília Sakurai;	2008	caracterizar candidatos à doação de sangue em um serviço de hemoterapia e	Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia	6	Doador de sangue; demografia; aspectos	Constou de estudo caso-referente realizado no Hemocentro de Belo Horizonte (1994-1995), a	Dificuldades no incentivo à doação feminina ficaram evidenciadas pela	estudo transversal, com metodologia caso-referente e parte

	demográficos e socioeconômicos	Fernando A. Proietti		identificar fatores socioeconômicos e demográficos diferenciais associados à aptidão para a doação, de acordo com o sexo e categorias de aptidão, buscando fornecer subsídios para uma elaboração mais consubstanciada envolvendo futuras estratégias de captação de doadores de sangue.			socioeconômico; aptidão clínica.	partir de um inquérito envolvendo 3.527 candidatos à doação. Comparações das características dos candidatos aptos e inaptos foram realizadas, estratificadas por sexo. Regressão logística multinomial foi utilizada para investigar os fatores associados à aptidão para a doação. Os candidatos à doação se assemelham quanto ao nível socioeconômico e eram dissimilares na distribuição por sexo, faixa etária e tipo de doação. Para ambos os sexos, as seguintes características se associaram estatisticamente à aptidão: ser mais jovem (18 a 29 anos), ter união estável, estar trabalhando e não possuir automóvel. Para homens incluiu-se, ainda, ter até duas pessoas por dormitório na residência. Distintos perfis demográficos e socioeconômicos foram identificados, de acordo com o sexo e categorias de aptidão, com maior similaridade entre o perfil dos indivíduos inaptos clínicos temporários, principalmente mulheres, com o dos aptos clínicos.	razão de 3,3 homens/1 mulher entre CDS.15 Observou-se maior homogeneidade no seu perfil quando comparado a homens e, apesar de minoria relativa, apresentaram nível mais elevado de instrução, relatando profissões com maiores exigências de escolaridade. Programa de incentivo à doação de sangue a partir de 1986 em escolas públicas pode ter colaborado com o maior número de profissionais do ensino entre elas. Mulheres apresentaram maior aptidão clínica quando comparadas aos homens, apesar de valores limítrofes de significância estatística, o que não ocorre quando estudamos candidatos a doadores em 2004.	integrante da pesquisa
38	Vírus-T linfotrópico humano em familiares de candidatos a doação de sangue soropositivos: disseminação silenciosa	Bernadette Catalan-Soares, ; Anna Bárbara Carneiro-Proietti; Fernando Augusto Proietti	2004	Verificar a ocorrência de transmissão do vírus-T linfotrópico humano entre familiares de portadores assintomáticos,	Revista Panamericana de Salud Pública	08	Epidemiologia, HTLV-I, HTLV-II, núcleo familiar.	Entre março de 1997 e junho de 2003 foram estudados familiares e parceiros sexuais estáveis de doadores de sangue soropositivos (e assintomáticos) para o	As taxas de prevalência sugerem agregação familiar da infecção por vírus-T linfotrópico humano. A transmissão se deu principalmente por via	Estudo de campo

				identificados por ocasião de doação de sangue; e avaliar a provável direção da transmissão em parceiros sexuais com o mesmo diagnóstico sorológico (concordantes).		vírus-T linfotrópico humano dos tipos I e II. O diagnóstico foi obtido pelos testes imunoenzimático e Western blot. Para determinar a direção da transmissão, foram coletados, através de um questionário, dados demográficos e comportamentais. Os participantes do estudo residiam na região metropolitana de Belo Horizonte, capital do Estado de Minas Gerais. A soroprevalência geral para o vírus-T linfotrópico humano do tipo I foi de 25,9% entre 352 familiares de 343 pacientes soropositivos (334 positivos para o tipo I e 9 positivos para o tipo II). Em mães, parceiros sexuais e filhos de doadores soropositivos a prevalência foi de 36,6% (15/41), 35,9% (42/117) e 17,5% (34/194), respectivamente. Os dados obtidos acerca de fatores de risco indicaram maior eficiência de transmissão no sentido do homem para a mulher.	sexual (horizontal). Deve-se avaliar a presença do vírus em pessoas relacionadas a indivíduos infectados, mesmo se assintomáticos, para melhor compreensão da transmissão e implementação de medidas mais eficazes de prevenção contra a disseminação do vírus.		
39	Avaliação da pré-triagem sorológica para o marcador do vírus da hepatite B (anti-HBc total) em candidatos à doação de sangue no Estado do Acre, 2002	Rita do Socorro Uchôa da Silva; Sandra Albuquerque Lima Ribeiro; Rodrigo Pinheiro Silveira; Milton dos Santos Freitas	2006	avaliar a pré-triagem sorológica para hepatite B (anti-HBc total) em candidatos à doação de sangue, verificando a associação entre as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade e naturalidade.	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	Hepatite B. Anti-HBc total. Doador de sangue. Triagem sorológica.	Dos 673 candidatos incluídos foi constatado reatividade ao anti-HBc total em 54,8%. Sendo observado maior reatividade ao anti-HBc total entre os candidatos do sexo masculino, faixa etária mais avançada e menor grau de escolaridade ( $p < 0,05$ ). A	A pré-triagem sorológica para marcador do vírus da hepatite B está sendo uma alternativa viável e importante para a hemorrede do Acre, pois tem proporcionado redução de custos em uma área de elevada	Estudo transversal com dados retrospectivos

							pré-triagem sorológica para hepatite B em candidatos a doação de sangue é uma alternativa viável, visto que, reduz o custo e aumenta a segurança transfusional.	endemicidade da hepatite B.		
40	Importância da avaliação sorológica pré-transfusional em receptores de sangue	Cristina F. V. Carrazzone; Ana Maria de Brito; Yara M. Gomes	2004	Realizar uma revisão sobre a segurança transfusional e a importância da aplicação de testes sorológicos em receptores de sangue antes da transfusão serão discutidas a seguir.	Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia	06	Triagem sorológica; receptores de sangue; transfusão sangüínea; hemoterapia	triagem sorológica em doadores de sangue, não possibilita segurança de 100% quanto à possibilidade de transmissão de agentes infecto-contagiosos. O Ministério da Saúde determina a realização de testes para sífilis, hepatite B e C, HIV, doença de Chagas, HTLV I/II e malária nas áreas endêmicas, em todas as unidades de sangue coletadas no Brasil. A amostra do doador deve ficar armazenada por um período mínimo de seis meses. Com relação aos receptores de sangue, o Ministério determina a realização de testes imuno-hematológicos pré-transfusionais tais como classificação ABO/Rh, pesquisa de anticorpos irregulares e testes de compatibilidade. Nesse caso, a amostra do receptor deve ficar armazenada por um período de dez dias. Considerando que algumas patologias testadas, quando não detectadas no doador, podem ser transmitidas e cursar durante décadas sem apresentar sintomas, um estudo de provas entre	Um recente estudo no Brasil, envolvendo receptores sem passado transfusional, eventual e politransfundidos mostrou uma importante prevalência de patologias que podem ser transmitidas pelo sangue. O estudo revelou também que uma elevada percentagem dos receptores que apresentaram reatividade não tinha conhecimento prévio à transfusão do seu estado sorológico. A segurança transfusional e a importância da aplicação de testes sorológicos em receptores de sangue antes da transfusão são pontos discutidos na presente revisão	Estudo bibliográfico

							receptores e seus receptores doadores fica comprometido.			
41	Avaliação da fidedignidade de um instrumento voltado à satisfação do doador de sangue	Vera Lucia Borgesl; Edson Zangiacomi MartinezII, *; Marise Helena Bendinil; Maria Adelina Gaviolli Fortunato Costal; Sueli Cristina Leoni Ferreira	2005	avaliar a fidedignidade de um instrumento destinado a mensurar a satisfação de doadores de sangue em um centro de hematologia e transfusão.	Revista Brasileira de Epidemiologia	10	Doadores de sangue. Fidedignidade de instrumento. Satisfação.	Foi desenvolvido um questionário objetivando mensurar a satisfação dos doadores de sangue do Hemocentro/Ribeirão Preto, onde os mesmos classificaram 18 afirmativas em uma escala de Likert de 4 itens, variando de "totalmente errado" a "totalmente certo". Uma amostra de 407 doadores foi obtida sistematicamente, onde, a cada quatro pessoas que sequencialmente compareceram para doação, o quarto era convidado a preencher o questionário. Uma amostra final de 407 doadores foi utilizada para a análise da fidedignidade do questionário e análises preliminares. A análise de correspondência (AC) foi utilizada para avaliação do grau de satisfação dos doadores para cada item. Os participantes tinham em média 31,2 anos (desvio padrão de 9,13 e amplitude de 18 a 67 anos). Foi encontrado um coeficiente alfa de Cronbach de 0,97, indicando uma consistência interna muito alta do questionário. A AC indicou que os itens com maior insatisfação são o acesso ao Hemocentro e o tempo gasto na doação. Itens de maior satisfação referem-se à confiança no	A alta consistência interna do questionário indica que os itens abordados têm alto poder de mensurar um mesmo objeto, mas ainda há a necessidade de estudar a validação do instrumento para avaliar se tal objeto é necessariamente a satisfação do doador.	Pesquisa de campo

							serviço, funcionários e atendimento. A AC identificou que, de modo geral, as pessoas que estão doando sangue pela primeira vez tendem a uma menor satisfação.			
42	Prevalência de infecção chagásica em doadores de sangue no estado de Pernambuco, Brasil	Adriene S. Melo; Virginia M. B. Lorena; Andréa B. Moraes; Maria Betânia A. Pinto; Silvana C. Leão; Ana Karine A. Soares; Maria de Fátima S. Gadelha; Yara M. Gomes	2009	analisar o perfil dos doadores de sangue do Hemocentro de Pernambuco (Hemope), que apresentaram reatividade para doença de Chagas, no período de 2002 a 2007	Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia	05	Doença de Chagas; triagem sorológica; doadores de sangue.	O perfil dos doadores inaptos foi avaliado de acordo com gênero, idade e procedência segundo as mesorregiões de Pernambuco. Foi encontrada uma prevalência de 0,17% para doença de Chagas e 6,89% das bolsas descartadas deveram-se a essa reatividade. Em relação ao gênero dos doadores, foi significativamente maior a contribuição dos homens ( $p < 0,0001$ ). A faixa etária de 18-30 anos apresentou menor quantidade de sorologias reativas (20,21%). Foi verificado também que, na Região Metropolitana do Recife, a quantidade de reações inconclusivas foi estatisticamente maior que a quantidade de sorologias reagentes ( $p = 0,0440$ ).	Desta forma, estudos epidemiológicos fornecem dados importantes no sentido de se avaliar diretamente o risco de transmissão de uma doença por transfusão sanguínea e permitem que também em regiões endêmicas se avalie a eficácia das medidas para o controle vetorial.	Pesquisa de campo
43	Diversidade e psicoterapia: expectativas e experiências de pessoas LGBT acerca das competências multiculturais de psicoterapeutas	Carla Moleiro e Nuno Pinto	2009	O objectivo global do presente estudo consiste na contribuição para a discussão sobre a psicoterapia com clientes LGBT em Portugal, procurando estimular uma linha de investigação que esperamos resulte em práticas mais	Ex aequo	14	Pessoas LGBT, Psicoterapia, Competências Multiculturais, Estudo qualitativo.	O presente estudo aborda as práticas psicoterapêuticas com pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero (LGBT). O enquadramento teórico reporta a evolução histórica das intervenções na orientação sexual não-heterossexual no domínio da psicologia clínica, revendo as diretrizes	As experiências de discriminação foram relatadas de forma central por todos os/as participantes, incluindo no acesso à saúde. As expectativas que detêm dos/as psicoterapeutas, contudo, envolvem a capacidade dos/as	É apresentado um estudo de natureza qualitativa e exploratória.

				afirmativas e sensíveis para a diversidade. Os seus objectivos específicos foram explorar as expectativas e/ou experiências que pessoas LGBT têm dos serviços de saúde, especialmente no que concerne à saúde psicológica, caracterizando as suas necessidades específicas e/ou os obstáculos sentidos tanto no acesso a serviços como nas relações com os/as psicoterapeutas. Procurou-se, ainda, identificar representações de saúde mental e bem-estar psicológico.			éticas internacionais para a intervenção com pessoas LGBT. O modelo tridimensional das competências multiculturais dos/as psicoterapeutas (consciência, conhecimento e competências) é sugerido como referencial para o desenvolvimento de práticas psicoterapêuticas mais éticas e eficazes com clientes de grupos minoritários, incluindo LGBT. Foram efetuadas entrevistas a quatro participantes – uma mulher lésbica, um homem gay, uma mulher bissexual e um homem transexual – com o objetivo específico de explorar as suas representações de saúde e doença psicológicas, bem como experiências e expectativas relativamente aos processos de ajuda clínica. Os resultados das entrevistas são reportados, dando voz às/aos intervenientes com excertos das entrevistas.	mesmos/as se absterem da influência dos seus valores e atitudes no trabalho clínico e de auxiliarem as/os/as clientes na resolução de problemas resultantes da discriminação e isolamento social. Essas expectativas são discutidas à luz da literatura nacional e internacional, salientando a natureza essencialmente interpessoal da relação terapêutica e a relevância do papel da formação do/a psicoterapeuta.		
44	Sexualidades politizadas: ativismo nas áreas da AIDS e da orientação sexual em Portugal	Ana Cristina Santos	2002	analisar a forma como o Estado português e a sociedade civil têm tratado a questão da AIDS, enfatizando o envolvimento da comunidade lésbica, gay, bissexual e transexual (LGBT) no combate ao vírus.	Cadernos de Saúde Pública	17	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Homossexualidade; Orientação Sexual; Discriminação	Começamos pela descrição da situação dos membros dessa comunidade em Portugal ao longo da década de 90, período da emergência e consolidação do movimento LGBT português. Num segundo momento, caracterizamos a evolução do complexo HIV/AIDS no citado país, analisando a relação entre	É urgente reforçar a diferença entre grupos de risco e comportamentos de risco: de fato, cada vez mais as associações ligadas à luta contra a AIDS defendem a não-existência da categoria “grupos de risco”, uma vez que o vírus é	Estudo documental

							<p>a sociedade civil e as questões relacionadas com a sexualidade em geral, por um lado, e a situação da epidemia, por outro, considerando fatos, iniciativas estatais e associações existentes. Num terceiro momento, consagramos especial atenção ao papel desempenhado pelas associações LGBT na luta contra o HIV/AIDS. Finalmente, refletimos acerca do futuro da luta contra a epidemia e a discriminação no século XXI, tendo em conta os desenvolvimentos verificados no País e as linhas orientadoras da política de combate à AIDS adotadas por organismos internacionais.</p>	<p>transversal a qualquer critério de idade, situação sócio-econômica, etnia ou orientação sexual. Por isso, mais do que controlar determinadas populações-alvo, convém identificar e prevenir os comportamentos que podem significar uma maior exposição ao risco de contágio</p>		
45	Diversidade genética do vírus da imunodeficiência humana tipo 1 (HIV-1) em mulheres infectadas de uma cidade do nordeste do Brasil	Edson de Souza Santos; Adriano Fernando Araújo; Bernardo Galvão-Castro; Luiz Carlos Junior Alcantara	2009	descrever a diversidade genética dos isolados de HIV-1 de mulheres soropositivas acompanhadas em um centro de referência.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria	06	HIV-1; Variação genética; Genótipo; Resistência a medicamentos; Evolução clínica	<p>estudo transversal, no qual foram incluídas 96 mulheres com dois testes sorológicos ELISA e um teste confirmatório Western Blot. Das amostras de sangue periférico, foram determinadas a carga viral pelo kit b-DNA e a contagem de linfócitos T CD4 e T CD8 pela citometria de fluxo excalibur. A extração e purificação do DNA pró-viral foi realizada pela reação em cadeia da polimerase (PCR), utilizando o kit QIAamp Blood (Qiagen Inc., Chatsworth, CA, USA). O sequenciamento da região pol foi realizado em 52</p>	<p>a média de idade da amostra, o tempo médio de doença e de tratamento foram: 33,7; 3,8 e 2,5 anos, respectivamente. A média da carga viral foi log<sub>10</sub> 2,3 cópias/mL; a dos linfócitos T CD4 e T CD8 foi 494,9 células/μL e 1126,4 células/μL. Sobre o estágio clínico, 30 mulheres estavam no estágio A, 47 no B e 19 no C. O sequenciamento dos 52 isolados encontrou 33 do subtipo B, quatro do F, um do C e 14 do recombinante BF. A análise da</p>	<p>Pesquisa de campo, transversal</p>

							<p>isolados com o (3100 Genetic Analyzer, Applied Biosystems Inc., Foster City, CA) e a genotipagem foi investigada pela ferramenta Rega (Rega Subtyping Tool). O padrão de resistência aos antirretrovirais (ARV) foi inferido pelo algoritmo do banco de dados Stanford HIV Resistance. Os estágios clínicos das participantes foram definidos como A, B ou C segundo os critérios do Center for Diseases Control (CDC). Para a análise estatística dos dados, foram utilizados os testes do <math>\chi^2</math> para as variáveis categóricas e o teste t de Student para as variáveis numéricas.</p>	<p>resistência aos ARV mostrou 39 (75,0%) isolados susceptíveis, 13 (25,0%) resistentes aos inibidores da transcriptase reversa (INTR) e três (5,7%) aos inibidores da protease (IP). Houve grande diversidade do HIV-1 e elevado percentual de isolados resistentes aos ARV na amostra estudada.</p>		
46	A epidemia de aids no Estado de São Paulo: uma aplicação do modelo espaço-temporal bayesiano completo	Rogério Ruscitto do Prado; Euclides Ayres de Castilho	2009	avaliar a adequação do modelo espaço-temporal para análise da dinâmica de disseminação da aids segundo áreas geográficas, tomando como exemplo os casos de aids notificados no estado de São Paulo.	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	06	Espaço-temporal. Modelos bayesianos. HIV/aids. São Paulo.	<p>O Estado de São Paulo, por compreender aproximadamente 40% dos casos de aids notificados no Brasil, oferece uma situação propícia para análise espaço-temporal, visando melhor compreensão da disseminação do HIV/aids. Utilizando os casos de aids notificados ao Ministério da Saúde nos anos de 1990 a 2004 para pessoas com idade igual ou superior a 15 anos, tendo como fonte de informação o Sistema de Informação de Agravos e Notificação, Ministério da Saúde, foram estimados os riscos relativos de aids segundo sexo para períodos de 3 anos</p>	<p>Os modelos utilizados se mostraram adequados para explicar o processo de disseminação da aids no Estado de São Paulo e evidenciam os processos de feminização e interiorização da doença, além de sugerir que os municípios atualmente mais atingidos se encontram em regiões de pólos de crescimento econômico e possuem população inferior a 50.000 habitantes.</p>	revisão

47	Padrão da infecção pelo HIV/AIDS em Manaus, Estado do Amazonas, no período de 1986 a 2000	Leila Cristina Ferreira da Silva; Elizabeth Moreira dos Santos; Antonio Levino da Silva Neto, Angélica Espinosa Miranda; Sinésio Talhari; Luciano de Medeiros Toledo	2009	descrever a infecção pelo HIV em Manaus, Amazonas no período de 1986 a 2000	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	08	Vírus da imunodeficiência humana. Síndrome da imunodeficiência adquirida. Epidemiologia. Distribuição espacial.	utilizando modelos bayesianos completos. estudo descritivo dos casos confirmados de HIV/Aids em adultos, registrados nos prontuários do Serviço de Referência Estadual, foi realizado. Para o delineamento da epidemiologia espacial e tendência histórica foram considerados os períodos: 1986-1990, 1991-1995 e 1996-2000. As variáveis comportamentais, sociais e clínicas foram analisadas por meio de estatística descritiva. Mapas temáticos apresentaram os padrões e tendências espaciais e taxas de incidência segundo bairros de residência. Entre os 1.400 casos estudados, a letalidade diminuiu de 61,3% para 17,8%, a razão entre sexos (4 homens/1 mulher) diminuiu durante o período do estudo, a principal via de exposição foi a sexual: bissexual (31%) e heterossexual (19,3%) e o alto índice de diagnóstico tardio realizado na fase sintomática da Aids (50,8%).	Este estudo mostrou que a infecção pelo HIV/Aids em Manaus apresenta difusão lenta e progressiva localizada na área central da cidade, dispersiva no sentido centro-sul para o norte, leste e oeste.	Estudo espacial, descritivo, documental
48	Experiência da adesão ao tratamento entre mulheres com Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	Dalva Aparecida Marques da Costa; Márcia Maria Fontão Zago; Marcelo Medeiros	2009	Compreender a experiência da adesão ao tratamento para o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida para a mulher	Acta Paulista de Enfermagem	07	Infecções por HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Terapia anti-retroviral de alta atividade; Cuidados de enfermagem;	MÉTODOS: Estudo etnográfico, baseado no pensamento teórico interpretativista, com oito mulheres de um Grupo de Adesão em um hospital público. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas e observação	As experiências relatadas pertencem à vida singular de cada informante; no entanto, o caminho para uma adesão efetiva fica translúcido nas narrativas. Partiram da realidade específica de suas	Estudo etnográfico

							Aceitação pelo paciente de cuidados de saúde	participante de janeiro a dezembro 2007. RESULTADOS: Emergiram quatro categorias: enfrentamentos aos valores da experiência da adesão ao tratamento, a experiência singular na adesão ao tratamento, costumes e práticas na experiência da adesão, o cuidar nas relações interpessoais.	vidas para ensinar o caminho para aqueles que desejam sair da sombras de um diagnóstico estigmatizante.	
49	Vulnerabilidade ao HIV/AIDS e a prevenção da transmissão sexual entre casais sorodiscordantes	Renata Karina Reis; Elucir Gir	2009	descrever e analisar a vulnerabilidade de casais sorodiscordantes ao HIV, e foi realizado em um Serviço Ambulatorial Especializado em aids de um município do estado de São Paulo.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	08	Parceiros sexuais. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. HIV. Vulnerabilidade. Prevenção de doenças transmissíveis. Enfermagem em saúde pública.	Os dados foram coletados através de entrevistas individuais com 11 portadores do HIV/AIDS, que convivem com parceria sabidamente sorodiscordante. Para organização e análise dos dados, empregamos o método de análise de Prosa e o conceito de vulnerabilidade como referencial teórico. A naturalização da infecção do HIV/aids como doença controlável por medicamentos, crença na impossibilidade de transmissão do HIV relacionadas com carga viral indetectável, sentimento de invencibilidade que surge com o tempo de convívio entre o casal, e sua influência na manutenção do sexo seguro são fatores de vulnerabilidade para a parceria sexual soronegativa.	Serviços especializados no atendimento a indivíduos com HIV/aids necessitam incluir a parceria sexual nas ações educativas/preventivas promovidas pelos profissionais de saúde.	Pesquisa de campo, entrevistas
50	Transplante hepático em paciente soropositivo para o HIV	Alexandre Coutinho Teixeira de Freitas; Wagner	2009	relatar um caso de transplante hepático devido à cirrose secundária à infecção	ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva		Transplante de fígado. Cirrose hepática. HIV.	Com o advento de terapia antiretroviral altamente ativa e melhoramentos para prevenir as	O transplante de fígado está indicado em casos selecionados de	Relato de caso

		Sobottka; Mônica Beatriz Parolin; Jorge Eduardo Fouto Matias; Júlio Cezar Uili Coelho		pelo vírus da hepatite B em paciente soropositivo para o HIV.				complicações relacionadas ao HIV , o transplante hepático tem sido feito em condições selecionadas. RELATO DO CASO: Paciente infectado pelo HIV foi acometido por hepatite B, cirrose e carcinoma hepatocelular ao qual foi indicado e realizado transplante hepático. Ele estava em terapia retroviral e para hepatite B e nunca apresentou infecções oportunistas.	pacientes soropositivos para o HIV que apresentam doença hepática avançada.	
51	Vida reprodutiva de pessoas vivendo com HIV/AIDS: revisando a literatura	Tonantzin Ribeiro Gonçalves; Fernanda Torres de Carvalho; Evelise Rigoni de Faria; José Roberto Goldim; Cesar Augusto Piccinini	2009	examinar o impacto da infecção por HIV/AIDS na vida reprodutiva de pessoas portadoras, considerando o direito à maternidade e à paternidade.	Psicologia & Sociedade	10	reprodução humana; HIV/AIDS; direitos reprodutivos; transmissão vertical do HIV, sexualidade.	Foi realizada uma revisão da literatura acerca de aspectos biológicos, psíquicos e sociais que compõem o cenário da assistência em saúde reprodutiva. Constatou-se que a prevalência da lógica biomédica e o impacto social da epidemia restringem o exercício do direito à maternidade e à paternidade dos indivíduos portadores de HIV/AIDS	Diante disso, entende-se que as políticas públicas e as ações em saúde devem ser direcionadas pelo respeito ao princípio da integralidade e pelo respeito à autonomia individual, dentro de um contexto de apoio e orientação psicossocial.	Revisão de literatura
52	Aborto induzido entre mulheres em idade reprodutiva vivendo e não vivendo com HIV/aids no Brasil	Regina Maria Barbosa, Adriana de Araújo Pinho; Naila Seabra Santos; Elvira Filipe; Wilza Villela; Tirza Aidar	2009	identificar e comparar as características das mulheres vivendo com MVHA) e não vivendo com HIV/aids (MNVHA) que declararam ter realizado aborto alguma vez na vida	Ciência & Saúde Coletiva	15	Aborto induzido, Mulheres, HIV/aids, Saúde sexual e reprodutiva	Entre novembro de 2003 e dezembro de 2004, estudo de corte transversal foi conduzido com 1.777 MVHA e 2.045 MNVHA em treze municípios brasileiros. Após ajuste por algumas variáveis confundidoras, 13,3% das MVHA versus 11,0% das MNVHA relataram aborto induzido na vida (p>0,05). Para ambos os grupos, as variáveis que se mostraram associadas	Os resultados sugerem que, de forma geral, o perfil das mulheres que relataram a prática de aborto é bastante semelhante entre MVHA e MNVHA, e que os contextos associados à infecção pelo HIV e às práticas e decisões reprodutivas podem guardar similaridades.	Estudo de corte, transversal

								significativamente ao relato de aborto induzido após ajuste no modelo de regressão logística múltipla foram: idade, com as mulheres mais velhas relatando maiores proporções de aborto; residir na região Norte do país; idade na primeira relação sexual (até 17 anos); ter tido três ou mais parceiros sexuais na vida; ter usado drogas alguma vez na vida e ocorrência (auto-referida) de doença sexualmente transmissível.		
53	Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis em maternidades públicas de quatro municípios do Nordeste brasileiro	Vilma Costa de Macêdo; Adriana Falangola Benjamin Bezerra; Paulo Germano de Frias; Carla Lourenço Tavares de Andrade	2009	avaliar a assistência às mulheres em quatro maternidades públicas do Nordeste brasileiro quanto às medidas de intervenção adotadas pelo Projeto Nascer para redução da transmissão vertical do HIV e sífilis, em 2005.	Cadernos de Saúde Pública		Avaliação em Saúde; Transmissão Vertical de Doenças; HIV; Sífilis	Trata-se de um estudo de casos múltiplos, abrangendo uma abordagem retrospectiva e outra transversal. O modelo lógico da intervenção tem cinco componentes: prevenção, vigilância epidemiológica, assistência farmacêutica, laboratorial e clínica. Para cada componente selecionaram-se indicadores de estrutura e processo. As maternidades foram classificadas em: aceitável, parcialmente implantado, inaceitável e não implantado.	A maior aderência às normas foi observada na maternidade A (62,5%), classificada em parcialmente implantada, e a menor na maternidade C (30,6%), enquadrada como inaceitável. O estudo destaca a importância das ações de prevenção, vigilância epidemiológica, assistência farmacêutica, laboratorial e clínica para redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis.	Estudo de casos
54	ESTRATÉGIAS DE CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	Rosane Suely May Rodrigues, Kenya Schmidt Reibnitz	2011	conhecer as estratégias de captação de doadores de sangue utilizadas pelos hemocentros.	Texto Contexto Enferm	08	Doadores de sangue. Marketing social. Bancos de sangue. Serviço de hemoterapia	O levantamento bibliográfico abrangeu as publicações nacionais e internacionais de 2000 a 2009, sendo identificados 39 textos que compuseram a amostra do estudo. Os resultados identificaram a escassez de publicação sobre o	Observamos a necessidade de maior socialização das estratégias de captação de doadores de sangue utilizadas pelos hemocentros, a fim de possibilitar a troca de experiências entre os serviços e,	Estudo revisão integrativa

								tema, sendo que os Estados Unidos da América, Brasil, Canadá e Reino Unido foram os países que mais publicaram. As estratégias encontradas para captação de doadores foram agrupadas como: acolhimento; e campanhas e estratégias educativas.	dessa forma, contribuir para o aumento da captação de doadores de sangue, na busca de novos doadores e de sua fidelização.	
55	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS DOADORES DE SANGUE DO HEMONÚCLEO DE CAMPO MOURÃO-PR NO ANO DE 2008	Vanderlei Ferreira Ramos; Fabiana Nabarro Ferraz	2010	avaliar o perfil epidemiológico dos candidatos à doação de sangue no Hemonúcleo de Campo Mourão - PR no ano de 2008.	SaBios: Rev. Saúde e Biol.,	07	sangue; doação; doença; prevalência.	Foi realizada no banco de dados do Hemonúcleo (HEMOVIDA), com a mensuração das seguintes variáveis: sexo, número de voluntários, tipos de doação e causas de inaptidão clínica e sorológica. A população do estudo foi constituída de 5700 candidatos à doação de sangue, destes 2223 eram do sexo feminino e 3477 do sexo masculino. Do total de doadores de sangue, 5082 foram considerados aptos e 618 foram considerados inaptos à doação de sangue na triagem clínica. Os principais motivos associados à rejeição na triagem clínica foram a anemia, presente em 255 doadores e o contato sexual com parceiro (a) não fixo (a) com 78 doadores. As inaptidões sorológicas que mais prevaleceram foram, Hepatite B com 275 doadores e a Sífilis representando 43 doadores	Dessa forma, os resultados obtidos sustentam a necessidade do desenvolvimento de campanhas de conscientização da população sobre o perfil ideal de um candidato à doação de sangue.	Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo transversal com abordagem quantitativa
56	Aceitabilidade de doadores de sangue	Fábia Michelle Rodrigues de	2010	Avaliar a aceitabilidade de doadores em	Ciência & Saúde Coletiva	10	Doadores de sangue,	Obteve-se amostra de 527 doadores: em cada 19	Contudo, foram feitas referências à	Pesquisa de campo, aplicando

	no hemocentro público do Recife, Brasil	Araújo; Katia Virginia de Oliveira Feliciano; Marina Ferreira de Medeiros Mendes		relação às etapas da doação de sangue (recepção, triagens de enfermagem e médica, e coleta) em hemocentro público do Recife, ressaltando o acolhimento			Satisfação do usuário, Qualidade dos cuidados de saúde, Avaliação de serviços de saúde, Avaliação em saúde	<p>peças que sequencialmente doaram sangue, a décima nona era convidada a responder um questionário. Na análise aplicou-se o qui-quadrado (X<sup>2</sup>). Ao redor de 81,4% eram homens, 81,0% doadores de repetição, 50,3% insatisfeitos com o tempo gasto na doação e 36,4% com dificuldade de chegar ao serviço. A forte aceitabilidade do acolhimento adveio, sobretudo, da comunicação e da forma de tratamento. Mostraram significância estatística: mulheres e doadores com maior escolaridade pediram mais esclarecimentos e homens tiveram percepção mais positiva das triagens. A sala de coleta foi o setor melhor avaliado</p>	impessoalidade, à persistência de dúvidas e à rapidez da entrevista médica. A atenção centrada no doador requer que a educação continuada também contemple a formação humanitária dos profissionais.	questionário
57	FATORES DECISIVOS E ESTRATÉGIAS PARA CAPTAÇÃO DE DOADORES EM HEMOCENTROS: REVISÃO DA LITERATURA	Hesther de Macedo Bousquet, Italo Ricardo Santos Aleluia, Leandro Alves da Luz	2018	sistematizar o conhecimento da literatura nacional e internacional sobre os principais fatores decisivos e estratégias para captação e manutenção de doadores de sangue em serviços de hemoterapia.	Revista de Ciências Médicas e Biológicas	5	Serviço de Hemoterapia. Doadores de Sangue. Estratégias.	trata-se de estudo com abordagem exploratória e qualitativa que considerou artigos científicos nas bases de dados Scielo, Lilacs e Vésila Biblioteca Digital, publicados entre os anos de 2005 a 2015 e documentos e experiências que descrevessem fatores envolvidos na decisão de doação sanguínea, que apontassem estratégias desenvolvidas em âmbito nacional, estadual, regional ou municipal. Resultados: na literatura, evidenciou-se que fatores contextuais externos e	estratégias realizadas a partir de tecnologias comunicacionais produzem resultados favoráveis à divulgação de informações sobre o ato de doação de sangue. Assim, reforça-se a necessidade de realização de estudos de implementação dessas tecnologias e seus efeitos no processo de doação de sangue.	Revisão de literatura

							internos relacionados ao doador influenciam o processo decisório de doação sanguínea. Observou-se que diversas estratégias vêm sendo empregadas em diversas regiões do país, como a implementação de tecnologias comunicacionais em diversões hemocentros e o desenvolvimento de ações intersetoriais entre a saúde e a educação para a captação de indivíduos para a doação de sangue.			
58	A DOAÇÃO DE SANGUE POR HOMENS QUE FAZEM SEXO COM OUTROS HOMENS À LUZ DO PRINCÍPIO DA IGUALDADE NO DIREITO BRASILEIRO	André de Paula Turella Carpinelli	2016	Discutir a restrição à doação de sangue por 12 (doze) meses, à Homens que tenham feito sexo com outros homens (HSH), que consta do art. 64 da portaria nº 2.712 de 12 de novembro de 2013 do Ministério da Saúde da República Federativa do Brasil.	. Iuris in mente: revista de direito fundamentais e políticas públicas.	Doação de Sangue; Homossexual; HSH.	O presente trabalho tem por escopo a discussão da restrição à doação de sangue por 12 (doze) meses, à Homens que tenham feito sexo com outros homens (HSH), que consta do art. 64 da portaria nº 2.712 de 12 de novembro de 2013 do Ministério da Saúde da República Federativa do Brasil. Tal análise far-se-á à luz dos princípios da igualdade e da proporcionalidade, levando-se em consideração o conflito de direitos fundamentais que encerra a questão, nomeadamente o direito à saúde e direito à igualdade de tratamento. Encerra-se o trabalho com uma breve análise comparada da situação em outros países ocidentais.	Se de um lado é colocado em risco a saúde pública por um hipotético incremento no risco de transmissão de doenças venéreas (sobre tudo o HIV) por transfusão sanguínea, por outro é necessário criar um critério que não reforce o estigma social que vivem essas pessoas e que as leva a marginalidade social, privadas do livre desenvolvimento de suas personalidades. Essa é uma exigência do direito ao igual tratamento que tem esses cidadãos.	Revisão de literatura	
59	A PROIBIÇÃO DE	Daniel Carvalho	2016	analisar a proibição de	REVISTA	27	Doação de	Inicialmente, será exposto	Assim, na seção	Estudo

	DOAÇÃO DE SANGUE POR HOMENS HOMOSSEXUAIS: UMA ANÁLISE SOB AS TEORIAS DO RECONHECIMENTO DE FRASER E HONNETH	Cardinali		doação de sangue por homens homossexuais a partir das teorias do reconhecimento formuladas por Nancy Fraser e Axel Honneth	CONSTITUIÇÃO E GARANTIA DE DIREITOS		sangue. Homossexualidade. Teoria do Reconhecimento.	o quadro normativo brasileiro em torno da vedação, buscando analisar a sua origem histórica como resposta à epidemia de AIDS. Serão abordadas as distintas políticas no tema da possibilidade de doação de sangue por homossexuais adotadas internacionalmente, para se verificar qual delas é mais consonante com o atual estágio de desenvolvimento científico no tema da AIDS e da hemoterapia. Na segunda parte, serão analisadas as teorias de Fraser e Honneth, trabalhando conceitos-chaves desenvolvidos por cada autor e as principais diferenças entre os seus pensamentos.	seguinte, será analisada a vedação da doação de sangue a partir das chaves teóricas construídas anteriormente, para se concluir que a mesma representa uma violação ao reconhecimento de homens homossexuais. Finalmente, serão brevemente expostas as estratégias jurídicas atualmente colocadas em prática no Brasil para questionar a vedação.	documental
60	Doação de sangue: solidariedade mecânica Doação de sangue: solidariedade mecânica Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica	Rosane Suely May Rodrigues Pereima, Kenya Schmidt Reibnitz, Jussara Gue Martini Jussara Gue Martini, Rosane Gonçalves Nitschke	2010	Refletir sobre doação de sangue em um hemocentro de Santa Catarina, abordando-a como solidariedade mecânica e orgânica	Revista Brasileira de Enfermagem	07	Doadores de sangue; Serviço de hemoterapia; Motivação.	Discute-se a forma de viver na contemporaneidade com a Globalização e o culto à velocidade em um contexto impregnado por incertezas e adversidades. Vive-se num mundo acelerado, dificultando a convivência em sociedade, contribuindo para a fragilização de valores e atitudes que melhorem a qualidade de vida. Mesmo com as dificuldades vivenciadas no cotidiano da sociedade contemporânea, percebe-se na história da hemoterapia brasileira, ao	A doação de sangue é um ato voluntário de solidariedade que pode ser espontâneo ou vinculado a um determinado paciente. Percebe-se que, mesmo com as dificuldades vivenciadas no cotidiano da sociedade contemporânea, a doação de sangue vem se expressando, cada vez mais, como solidariedade orgânica	Relato de experiência

						se falar em doação de sangue, que atitudes e valores como a solidariedade vêm se transformando de forma sensível			
61	Prevalência de doação de sangue e fatores associados, Pelotas, RS	Alethea Zago; Mariângela Freitas da Silveira; Samuel C Dumith	Estimar a prevalência de doação de sangue e fatores associados.	Revista de Saúde Pública	09	Doadores de Sangue. Prevalência. Fatores Socioeconômicos. Estudos Transversais.	MÉTODOS: Estudo transversal com amostra representativa de 2.986 indivíduos com 20 anos ou mais realizado em Pelotas, RS, em 2007. Foram considerados três desfechos: doação de sangue alguma vez na vida, doação no último ano e doação fidelizada (pelo menos duas doações no último ano). Cada desfecho foi analisado de acordo com variáveis demográficas, socioeconômicas, de saúde, exposição a campanhas de promoção da doação de sangue e ter parente ou amigo doador. A análise bruta e multivariável foi feita utilizando-se regressão de Poisson, com ajuste para o efeito do desenho amostral. RESULTADOS: As prevalências encontradas de doação de sangue alguma vez na vida, no último ano e de doação fidelizada, foram, respectivamente, 32%, 7,7% e 3,6%. Tais prevalências foram maiores para indivíduos do sexo masculino e aumentou conforme o nível econômico e a autopercepção da saúde. A prevalência de doação	A prevalência de doação de sangue foi maior para os homens e para aqueles com melhor auto-percepção de saúde e nível econômico. As campanhas de incentivo à doação deveriam diversificar o perfil dos doadores, de modo a atingir os grupos de pessoas menos propensas a doar sangue	Estudo transversal

								na vida foi maior para o grupo etário de 50 a 65 anos; no último ano, foi maior entre os mais jovens (20 a 29 anos); e a doação fidelizada foi maior para o grupo de 30 a 49 anos. Cor da pele, situação conjugal, religião, ter parente ou amigo doador e conhecimento sobre campanhas não apresentaram associação com nenhum dos desfechos analisados.		
62	Marketing social para doação de sangue: análise da predisposição de novos doadores	Stephanie Ingrid Souza Barboza; Francisco José da Costa	2014	compreender os fatores motivacionais que influenciam os indivíduos a doarem sangue, com a finalidade de subsidiar as ações de marketing social orientadas à captação de novos doadores.	Cadernos de Saúde Pública	12	Doadores de Sangue; Marketing Social; Motivação	Com base em uma revisão teórica, um modelo de hipóteses foi elaborado, para análise de influências e interações de construtos na formação da predisposição das pessoas a serem doadores de sangue. Foi feito o levantamento de campo por meio de um questionário estruturado, junto a uma amostra de 346 pessoas. Para análise, foram usadas técnicas de análise descritiva, avaliação de consistência psicométrica e modelagem de equações estruturais com estimação por mínimos quadrados parciais.	verificou-se principalmente que há uma influência negativa do medo e positiva do grupo de referência na predisposição dos sujeitos em doar sangue. Isso indicou que as ações de marketing social para a doação de sangue são mais eficientes em incentivar novos doadores se mantiverem foco nesses dois fatores.	Revisão bibliográfica e pesquisa de campo.
63	DOADOR DE SANGUE HABITUAL E FIDELIZADO: FATORES MOTIVACIONAIS DE ADESÃO AO PROGRAMA	Aldilene Sobreira de Moura; Camila Teixeira Moreira; Caroline Antero Machado; José Ananias Vasconcelos Neto; Maria de Fátima Antero Sousa	2006	Reconhecer o perfil do doador de sangue os fatores motivacionais que influenciaram efetivamente à adesão a um programa de doação de sangue.	Revista Brasileira de Promoção em Saúde	07	Sangue; Doadores de sangue; Transfusão de Sangue; Bancos de sangue.	O trabalho é de natureza descritiva, com enfoque quantitativo e qualitativo, e foi realizado com os doadores fidelizados do Hemocentro Regional de Crato – Ceará – Brasil. Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário. As variáveis estudadas foram: o sexo,	A solidariedade foi motivo predominante para a primeira doação, mas nas subseqüentes evidenciou-se a consciência da co-responsabilidade coletiva como fator motivacional para a adesão ao programa	Pesquisa de campo

		Machado.					a faixa etária e o nível de escolaridade. Quanto ao aspecto qualitativo, questionou-se acerca da motivação para a doação de sangue. A coleta aconteceu nos meses de janeiro e fevereiro de 2003. A análise dos dados revelou a preponderância de doadores fidelizados jovens e com elevado nível de escolaridade. Os motivos para a doação foram classificados em três categorias: voltados para o outro; voltados para si e influências externas.	de fidelização. Tais resultados ampliam os conhecimentos sobre o papel das ações educativas desenvolvidas e poderão subsidiar a estruturação de novas campanhas de conscientização para a doação espontânea de sangue. A participação feminina apontou avanços, mas requer ainda novas e contínuas ações de desmistificação e incentivo.		
64	A Doação de Sangue sob a Ótica de Escolares: Concepções e Valores	Regina Pagotto Bossolan Gimol Benzaquen Perosa; & Carlos Roberto Padovani	2011	investigar, a partir de respostas a uma entrevista e resolução de um dilema, a concepção de escolares de diferentes idades (seis, oito e 10 anos) e estágios cognitivos (pré-operatório, operatório concreto e operatório formal) sobre o processo de doação de sangue, as informações que dispunham e como justificavam a opção por doar (ou não) sangue.	Psicologia: Reflexão e Crítica,	09	Valores Morais; Doação de Sangue; Educação em Saúde	Nesta pesquisa investigou-se o nível de informação, percepção, motivos e sentimentos de escolares sobre a doação de sangue. 145 escolares do pré, 2ª, 4ª séries com seis, oito e 10 anos de idade foram submetidos a provas piagetianas, responderam uma entrevista, se posicionaram frente a um dilema. Verificou-se pouca informação e informações errôneas sobre a doação. A escola foi a fonte de informação menos citada. A maioria dos entrevistados tanto na entrevista, como no dilema, justificou a doação de sangue como um ato solidário, permitindo supor que valores como generosidade podem ser	É necessário discutir o papel da escola nos programas de Educação em Saúde. Ela já está engajada em programas que visam trazer ganhos pessoais e imediatos à criança, como campanhas de saúde bucal e dietas saudáveis, podendo assim, participar mais ativamente de campanhas que preconizam a aquisição de comportamentos a serem emitidos a longo prazo (quando maiores de 18 anos), cujos benefícios visam a coletividade e o futuro cidadão. Os dados desta pesquisa parecem indicar que programas que	Pesquisa de campo

							adquiridos na fase pré-operatória.	envolvem informações e valores, como cidadania e altruísmo, podem ser iniciados em níveis escolares bem precoces.		
65	Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil	Luiz Mello; Rezende Bruno de Avelar; Daniela Maroja	2012	refletir sobre a efetividade dos planos, programas e conferências produzidos e realizados pelo governo federal no processo de construção de políticas públicas para a população LGBT no Brasil.	Sociedade e Estado	24	Políticas Públicas, LGBT, Cidadania, Direitos Sexuais, Brasil	O texto privilegia quatro documentos que tratam da promoção dos direitos humanos e cidadania dessa população: o "Programa Brasil Sem Homofobia", os "Anais da I Conferência Nacional LGBT", o "Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT" e o "Programa Nacional de Direitos Humanos 3".	Faz uma análise crítica dessas propostas, a partir de um conjunto de entrevistas realizadas com gestoras/es, nas instâncias federal, estadual e municipal, e representantes da sociedade civil.	Estudo documental
66	Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades	Luiz Mello; Rezende Bruno de Avelar; Daniela Maroja	2012	analisar criticamente o processo recente de formulação e implementação de políticas públicas de combate à homofobia e de promoção da cidadania e dos direitos humanos da população LGBT no Brasil.	Cadernos Pagu	27	LGBT, Políticas Públicas, Cidadania, Direitos Humanos, Homofobia.	Este artigo problematiza o tratamento dos direitos sexuais no Brasil, por meio da análise crítica do processo de formulação e implementação de políticas públicas de combate à homofobia e de promoção da cidadania e dos direitos humanos da população LGBT. A despeito dos avanços nas iniciativas governamentais, especialmente no âmbito do Poder Executivo Federal, o que se observa é que nunca se teve tanto e o que há é praticamente nada. Essa talvez seja uma boa fórmula geral para mostrar o paradoxo da situação dos direitos da população LGBT no Brasil hoje.	Como consideração final cabe ainda repetir o paradoxo presente nas conclusões do estudo que deu base a este artigo: no que diz respeito à implementação de políticas públicas para a população LGBT no Brasil, a despeito dos avanços recentes nas iniciativas governamentais, o que se observa é que nunca se teve tanto e o que há é praticamente nada.	Estudo documental'
67	A Política Nacional de Saúde Integral de	Gianna Schreiber Popadiuk; Daniel	2017	analisar como o Ministério da Saúde	Ciência & Saúde Coletiva		Políticas públicas;	A pesquisa exploratória combinou métodos quanti	Mesmo com avanços consideráveis, os	

	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios	Canavese Oliveira; Marcos Claudio Signorelli		(MS) vem implementando o Processo Transexualizador (PrTr) no SUS, por meio da pesquisa de documentos oficiais de domínio público, sistematização de dados quantitativos e análise das memórias do Comitê Técnico de Saúde LGBT (CTSLGBT) do MS			Pessoas transgênero; Procedimentos de readequação sexual	e qualitativos de estudo, tomando como base metodológica a proposta normativa de pesquisa de avaliação de programas e sistemas de saúde. O estudo resultou no cômputo total das cirurgias de redesignação sexual realizadas no SUS (2008-2016), que evidenciam nulidade de óbitos e desigualdades regionais de acesso; e no acompanhamento das ações de implementação da Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) por comitê específico designado pelo MS.	desafios persistem, sendo o mais ameaçador, atualmente, a possibilidade de retrocesso imposta por setores conservadores do executivo e legislativo. Portanto, a visibilidade das ações já conquistadas é um passo decisivo para manutenção e potencialização do PrTr no SUS.
68	Corpos brutalizados: conflitos e materializações nas mortes de LGBT	Roberto Efreim Filho	2016	compreender os conflitos e materializações constituintes das mortes de LGBT reivindicadas, pelo Movimento, como crimes de ódio.	Cadernos Pagu	30	Violência; Gênero; Sexualidade	Para isso, vale-se do acompanhamento das atividades do Movimento LGBT na Paraíba, de entrevistas com seus militantes e da análise de documentos, inquéritos e autos de processos judiciais. A pesquisa parte de três tematizações centrais: a) a de que o recurso discursivo à brutalidade atua na compleição identitária do próprio Movimento, ao perfazer suas estratégias e pautas políticas; b) a de que as imagens de brutalidade acionadas pelo Movimento performatizam os corpos das vítimas e auxiliam no forjamento desses corpos como vitimados, em especial, pela homofobia;	Pesquisa de campo com entrevistas e documentos

								e c) a de que os conflitos entre o Movimento e setores do Estado manipulam as materialidades dos crimes e, conseqüentemente, as materialidades dos corpos.		
69	O movimento LGBT e as políticas de educação de gênero e diversidade sexual: perdas, ganhos e desafios	Cláudia Pereira Vianna	2015	explorar a relação entre Estado e movimentos sociais na produção de políticas públicas de educação voltadas para o gênero e para a diversidade sexual.	Educação e Pesquisa	16	Educação; Políticas públicas; Gênero; Diversidade sexual; Movimento LGBT	Esta reflexão toma como fontes principais duas investigações mais recentes voltadas para a compreensão da introdução do gênero e da diversidade sexual nas políticas públicas de educação no Brasil, no governo de Luiz Inácio Lula da Silva: uma tese de livre docência (VIANNA, 2011) e outro trabalho que verificou como as políticas voltadas para o currículo foram compreendidas, apropriadas e implementadas por professoras e professores de escolas públicas do estado de São Paulo (VIANNA, 2012). A intenção deste artigo foi olhar a produção dessas políticas a partir das tensões presentes na interlocução do governo Lula com demandas sociais por diminuição da desigualdade e construção de direitos sociais advindas do movimento LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Transgêneros).	Ao discutir ganhos, perdas e desafios futuros, o texto destaca as contradições presentes no processo de interlocução entre o governo e o movimento LGBT. Quando o governo introduz demandas de gênero e diversidade sexual na educação, parece querer valorizar o tema sem considerar as relações de poder que determinam os parâmetros tradicionais que sustentam as relações de gênero e as identidades docentes no cotidiano escolar.	Estudo documental
70	Museus e diversidade sexual: reflexões sobre mostras LGBT e QUEER	Renato Pinto	2012	Refletir no tema das exposições em museus que buscam mostrar artefatos, a história e a	Revista Arqueologia Pública	12	Teoria Queer. LGBT. Museus	Outro fenômeno acontecia paralelo ao surgimento da Arqueologia feminista e de gênero: a	As exposições nos museus são valiosas ferramentas de inclusão social. A	Estudo documental

memória de grupos  
LGBT-Q

AIDS. Paralelo num primeiro momento, digase, mas que logo se ligaria a muitos estudiosos do tema do feminismo e das relações de gênero. A AIDS jogou de supetão nas manchetes dos meios de comunicação termos que circulavam com mais frequência apenas nos guetos das subculturas das minorias ou nos trabalhos voltados a elas: homossexualidade, sadomasoquismo, lesbianismo, prostituição, transgêneros e transexuais. Nos meios acadêmicos dos estudos sobre a sexualidade humana, o resultado dessa exposição foi a percepção de que as teorias de gênero não davam conta da pluralidade e da diversidade das identidades sexuais. A sexualidade passou a ser estudada como um aspecto social distinto, não uma mera extensão do gênero.

materialidade serve como legitimadora de identidades e institucionaliza construções sociais precárias, transformando-as em fatos sociais. Por outro lado, pode servir como valioso recurso em práticas que transformam ou desestabilizam essas mesmas identidades sociais. O engajamento social dos museus com o público LGBT-Q é importante e os arqueólogos e curadores vêm, aos poucos, promovendo narrativas, e estendendo debates sobre os problemas sociais e a diversidade sexual, tanto antiga quanto moderna. Enquanto as teorias arqueológicas queer podem auxiliar na desconstrução de discursos normativos, transpor a história queer para o público acaba por contestar tais normas e por revelar um pouco mais dos mecanismos sociais envolvidos em suas construções.

71	A clínica psicológica e o público LGBT	Lívia Gonsalves Toledo; Tânia Pinaf	2012	Discutir sobre um contemporâneo processo de subjetivação, de construções constantes	Psicologia Clínica	28	clínica psicológica; diversidade sexual; homossexualida	Tendo como base os estudos recentes sobre as sexualidades e os gêneros e, em especial, os relativos à diversidade	Desse modo, matizamos o discurso da clínica usualmente orientada para o trabalho com pessoas	Estudo documental
----	--	--	------	---	-----------------------	----	---	---	--	-------------------

				de novos territórios existenciais e de repetidos embates com forças dominantes no registro social, que é a vivência da homossexualidade nos dias atuais.			de; ética.	sexual, este artigo promove uma discussão ética sobre as vicissitudes da clínica psicológica com a população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais). Para tanto, problematizamos a construção sócio-histórica-cultural da homossexualidade e da heterossexualidade, as hierarquias das sexualidades e algumas ações terapêuticas na clínica direcionada ao público não-heterossexual, tendo em vista a Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 1/99 que estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual.	heterossexuais, pensando de modo crítico o trabalho desenvolvido com sujeitos que transitam entre a vulnerabilidade e a invisibilidade devido a sua dissidência dos preceitos heteronormativos.	
72	Memória, Consciência e Políticas Públicas: as Paradas do Orgulho LGBT e a construção de políticas públicas inclusivas	Alessandro Soares da Silva	2012	refletir e publicizar elementos ocultados da vida social de grupos minoritários que são atos eminentemente políticos.	Revista Electrónica de Psicología Política	32	Psicologia Política, Políticas Públicas, Movimentos LGBT, Memória Política, Consciência Política	A reflexão sobre o negado, elementos não explicitados, recorrentes na história da homossexualidade, bem como sobre processos de luta e resistência social contra sistemáticas políticas de esquecimento e silenciamento nos conduziu às Paradas do Orgulho LGBT como fenômenos psicopolíticos significativos para superação de práticas assimilacionistas heteronormativas próprias de sociedades conservadoras, que	Tais ações coletivas são produzidas na disputa com outros atores sociais e visam pressionar o Estado no que tange à formulação, implementação e avaliação de políticas públicas de inclusão social voltadas à grupos minoritários.	Estudo de revisão

							andam na contramão do multiculturalismo e do respeito à diversidade. Aqui propomos que memória e consciência política podem ser elementos de potencialização da ação política de sujeitos a partir de ações coletivas e estas constituem práticas estratégicas para a construção de políticas públicas realmente inclusivas e igualitárias no campo LGBT.			
73	Homofobia religiosa e direitos LGBT: Notas de pesquisa	Marcelo Tavares Natividade	2013	Refletir sobre as respostas religiosas frente à visibilidade política das reivindicações por direitos de pessoas cujas identidades e práticas sexuais são dissidentes da norma da heterossexualidade.	Latitude Revista	19	diferença, direitos, homossexualidade, evangélicos	Discute como tais reações inventam, reforçam e instigam representações e práticas homofóbicas que atravessam as esferas pública e privada. Problematisa o modo como se entrelaçam a atuação de certos grupos religiosos e processos de sujeição dessas minorias, inserindo-se em uma linha de reflexão sobre os possíveis nexos entre homofobia, religião e certas convenções sociais e culturais que regulam as condutas no campo da sexualidade, a partir dos resultados de várias pesquisas ao longo da última década.	Sob uma perspectiva sociológica, essas 'homofobias' ensejam a produção de assimetrias sociais, desigualdades de oportunidades, diferenças de status, obstrução de direitos, estereótipos negativos e processos de estigmatização. Uma dessas facetas desse fenômeno plural é a homofobia religiosa que, como vimos, compreende um conjunto muito heterogêneo de práticas e discursos baseados em valores religiosos que operam por meio de táticas plurais de desqualificação e controle da homossexualidade. A homofobia religiosa não se manifesta somente ao nível de percepções e	Revisão de literatura

								juízos morais pessoais ou coletivos, mas envolve formas de atuação em oposição à visibilidade e reconhecimento de minorias sexuais, grassando as esferas pública e privada.		
74	Homicídios da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT) no Brasil: uma Análise Espacial.	Wallace Góes Mendes; Cosme Marcelo Furtado Passos da Silva.	2020	descrever as características dos homicídios de LGBT ocorridos no Brasil por meio de uma análise espacial.	Ciência & Saúde Coletiva	14	Homicídios; População LGBT; Análise espacial	Utilizou-se a taxa de homicídios de LGBT para facilitar a visualização da distribuição geográfica dos homicídios. As vias públicas e as residências das vítimas são os lugares mais comuns das ocorrências dos crimes. As armas brancas são as mais usadas no acometimento contra homossexuais masculinos e as armas de fogo para transgêneros, mas ainda é comum os espancamentos, asfixia e outras crueldades com as vítimas. As vítimas estão na faixa etária entre 20 a 49 anos e tendem a ser brancas ou pardas. As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram as taxas de homicídios de LGBT acima da nacional, justamente as regiões com IDH mais baixos.	Os homicídios contra LGBT são, em geral, “crimes de ódio” e um grave problema de saúde pública por vitimizar jovens, principalmente os transgêneros. Esses crimes precisam ser enfrentados pelo poder público, que se inicia pela criminalização da homofobia e de elaboração de políticas públicas que diminuam a cultura do ódio e disseminem o respeito à diversidade.	Análise espacial, estudo documental
75	Políticas públicas LGBT no Brasil: um estudo sobre o Centro Estadual de Combate à Homofobia de Pernambuco	Cleyton Feitosa	2019	apresentar os resultados de uma pesquisa conduzida no Centro Estadual de Combate à Homofobia de Pernambuco.	Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)	29	direitos humanos; democracia; políticas públicas; Movimento LGBT; participação social	Através de entrevistas realizadas com membros e ex-membros do órgão, investigo como ele atua para minimizar a violência contra a população LGBT. Com base neste objetivo, analisei o perfil dos profissionais do equipamento, levantei	Pernambuco (que pode ser estendido à realidade de boa parte do território nacional), a LGTBfobia institucional, a estrutura insuficiente e inadequada do CECH e das políticas públicas	Pesquisa de campo com entrevistas

							informações a respeito dos serviços ofertados e verifiquei os avanços e os desafios daquela política pública. Parte significativa desses profissionais era de egressos do Movimento LGBT que realizavam atendimento interdisciplinar e atividades formativas e destacaram, como avanços, a aproximação com outros setores públicos, a visibilidade da temática LGBT e o número de atendimentos contabilizados e, como desafios, o contexto LGBTfóbico do território pernambucano, a LGBTfobia institucional e a estrutura insuficiente do Centro.	LGBT de modo geral, como a literatura da área demonstra. Por fim, conclui também que o diálogo e as interlocuções entre os entes federativos, quando se trata de políticas LGBT, são frágeis e pouco sistematizados a respeito do papel e da função de cada ente federado na promoção da cidadania LGBT no país.		
76	BIOPOLÍTICA, DIREITOS HUMANOS E RESISTÊNCIAS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO LGBT DE FLORIANÓPOLIS-SC	ATILIO BUTTURI JUNIOR; CAMILA DE ALMEIDA LARA.	2018	analisar os discursos das políticas públicas de saúde para a população LGBT de Florianópolis, Santa Catarina.	Trabalhos em Linguística Aplicada	30	Biopolítica; HIV/Aids; População LGBT	Para tanto, parte das discussões sobre a governamentalização, a biopolítica e sobre a cisão entre as modalidades de subjetividade, relacionando o dispositivo crônico da aids aos enunciados materializados no I Plano Municipal de Políticas Públicas e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (PMLGBT I), publicado em 2012, e no II Plano Municipal de Políticas Públicas e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PMLGBT II), publicado em 2017.	Conclui-se, a partir das análises, que no interior de uma biopolítica menor, as políticas públicas de Florianópolis para a população LGBT têm se marcado pela problematização dos direitos humanos e pela assunção de corporalidades e subjetividades dissidentes no interior das estratégias de cidadania e de cuidado, não obstante os limites com que opera o biopoder na contemporaneidade.	Estudo documental, dossiê

							Observa-se que, entre os discursos, há importantes deslocamentos históricos em funcionamento, seja da perspectiva da positivação das sexualidades não-heteronormativas, seja segundo a ordem das resistências e da luta pelos direitos da população LGBT, que redundam em enunciados menos estigmatizantes quanto às práticas afetivas e sexuais e sua relação com os enunciados do risco e do perigo.			
77	Integralidade na Atenção Primária: análise do discurso acerca da organização da oferta do teste rápido anti-HIV	Haline Costa dos Santos Guedes; José Nildo de Barros Silva Júnior; Glaydes Nely Sousa da Silva; Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro; Jordana de Almeida Nogueira; Anne Jaquelyne Roque Barrêto	2020	Analisar o discurso dos gerentes saúde relacionado à organização da oferta do teste rápido anti-HIV, na perspectiva do atributo integralidade.	Escola Anna Nery	08	Atenção Primária à Saúde; HIV; Diagnóstico Precoce; Infecções por HIV; Integralidade em Saúde	Pesquisa exploratória de natureza qualitativa realizada em um distrito sanitário do município de João Pessoa/PB. A coleta de dados foi realizada em setembro de 2017, utilizando-se um roteiro de entrevista semiestruturado, o qual foi aplicado a treze gerentes de saúde de serviços de Atenção Primária à Saúde. O material empírico foi analisado à luz do dispositivo teórico-metodológico de Análise de Discurso, identificando-se o bloco discursivo: Organização dos serviços para a realização do teste rápido anti-HIV. Resultados: Os discursos apontam a filiação ideológica que compreende a fragmentação da assistência, normatização da demanda com enfoque em agendamentos,	O discurso dos gerentes de saúde aponta fragilidades na qualidade do serviço e organização da oferta do teste rápido anti-HIV. Executar as políticas para reverter a situação atual e a educação permanente dos profissionais podem potencializar a integralidade do serviço.	Pesquisa exploratória qualitativa

								estigmatização e desresponsabilização do cuidado, dificultando a realização da integralidade na perspectiva da descentralização da oferta do teste rápido anti-HIV.		
78	Retrato do comportamento de risco dos conscritos do Exército brasileiro à infecção pelo HIV por macrorregiões brasileiras, 2016	Giseli Nogueira Damacena; Célia Landmann Szwarcwald; Leonardo Rapone da; Sérgio Kakuta; Aline de Gregori Adami; Machline Paim Paganella; Gerson Fernando Mendes Pereira; Rosa Dea Sperhacke	2019	retratar o comportamento de risco dos conscritos do Exército brasileiro à infecção pelo HIV segundo as macrorregiões brasileiras.	Revista Brasileira de Epidemiologia	13	Militares; HIV; Comportamento de risco; Brasil	Foram utilizados dados de 37.282 conscritos, entre 17 e 22 anos, durante apresentação ao Exército em 2016. Estimaram-se as prevalências de HIV autorreferida e medida por exame laboratorial, além de indicadores de comportamento de risco, por macrorregiões geográficas. Resultados: Dos conscritos que compuseram a amostra, 75% relatou já ter iniciado atividade sexual, e a média de idade de início foi de aproximadamente 15 anos. O uso do preservativo variou de acordo com o tipo de parceria sexual, sendo menor na relação com parceiros(as) fixos(as) e maior nas parcerias menos estáveis. A prevalência da infecção pelo HIV medida através do diagnóstico laboratorial foi de 0,12% no Brasil, sendo mais prevalente na região Norte (0,24%). O consumo de álcool e drogas ilícitas foi maior na região Sul.	Os resultados sugerem a necessidade de campanhas de divulgação para os jovens sobre práticas de sexo seguro, além da ampliação da oferta de testagem nessa população.	Pesquisa de campo
79	Aplicação da metodologia Respondent-Driven Sampling em	Giseli Nogueira Damacena; Célia Landmann Szwarcwald;	2019	descrever a implementação do RDS entre MTS em 12 cidades brasileiras	Revista Brasileira de Epidemiologia	13	Respondent-Driven Sampling. Profissionais do	Trata-se de um estudo de vigilância biológica e comportamental realizado em 12 cidades brasileiras,	O tamanho amostral alcançado foi de grande relevância para avaliar avanços e	Pesquisa de campo, com questionários

	pesquisa biológica e comportamental com mulheres trabalhadoras do sexo, Brasil, 2016	Paulo Roberto Borges de Souza Júnior; Orlando da Costa Ferreira Júnior; Wanessa da Silva de Almeida; Ana Roberta Pati Pascom; Maria Cristina Pimenta	em 2016				sexo. HIV. Sífilis. Hepatite. Brasil.	com amostra mínima de 350 MTS em cada cidade. Foram realizados testes para infecções por HIV, sífilis, hepatites B e C, e aplicou-se questionário socio-comportamental. Resultados: Participaram 4.328 MTS. Para a análise dos dados, foi elaborada uma ponderação amostral considerando o tamanho da rede de cada participante; recomenda-se que o desenho complexo de amostragem por RDS e o efeito de homofilia sejam considerados	identificar problemas a respeito da prevenção e assistência às infecções sexualmente transmissíveis. Ressalta-se a necessidade de pensar estudos RDS com maior tempo e recursos para implementação, o que poderia permitir um melhor desenvolvimento das redes.	
80	Discriminação por orientação sexual entre HSH no Brasil: uma análise de classes latentes	Laio Magno; Luís Augusto V. da Silva; Mark Drew Crosland Guimarães; Maria Amélia de Sousa Mascena Veras; Luiz Fábio Alves de Deus; Andrea Fachel Leal; Daniela Riva Knauth; Ana Maria de Brito; Gustavo Machado Rocha; Luana Nepomuceno Gondim Costa Lima; Carl Kenda; Ana Rita Coimbra Motta-Castro; Ligia Regina Franco Sansigolo	2019	Examinar dados utilizando a análise de classes latentes (ACL) para identificar grupos de indivíduos com padrões específicos de DPOS	REV BRAS EPIDEMIOL	15	HSH. Discriminação social. Orientação sexual. Análise de classes latentes. Brasil.	Resultados: A maioria era de jovens, solteiros, com alguma religião, escolaridade média ou superior, cor da pele preta ou parda e com nível socioeconômico médio. Mais da metade referiu ter sido discriminado nos últimos 12 meses por sua orientação sexual (65%), mais de um terço referiu ter tido medo de andar em lugares públicos nos últimos 12 meses e em torno de um quinto dos participantes reportaram ter sofrido agressão física ou sexual a vida. A DPOS foi classificada em 4 classes latentes, "muito alta", "alta", "média" e "baixa", com estimativas de 2,2%, 16,4%, 35,1% e 46,19%, respectivamente	Observou-se alta proporção de discriminação entre os HSH participantes deste estudo. A utilização da ACL discriminou de maneira parcimoniosa as classes de DPOS.	Estudo transversal com entrevistados recrutados pelo processo amostral respondente driven sampling em 12 cidades brasileiras em 2016.

		Kerr; Rosa Maria Salani Mota; Edgar Merchan- Hamann; Inês Costa Dourado								
81	Infecções sexualmente transmissíveis e fatores associados ao uso do preservativo em usuários de aplicativos de encontro no Brasil	Artur Acelino Francisco Luz Nunes ; Matheus Costa Brandão; Telma Maria Evangelista de Araújo; Renata Karina Reis; Álvaro Francisco Lopes Sousa	2019	Caracterizar os usuários brasileiros de aplicativos de encontro baseados em geolocalização, estimar a prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e fatores associados ao uso do preservativo.	Acta Paulista de Enfermagem	08	Homossexualidade de masculina; Doenças sexualmente transmissíveis; Infecções por HIV; Comportamento sexual; Aplicativos móveis; Vulnerabilidade em saúde	Estudo descritivo, transversal, com amostra de 2.250 homens que fazem sexo com homens (HSH) de todo o Brasil. Utilizou-se da rede social Facebook® para a coleta e divulgação da pesquisa, por meio de uma postagem impulsionada semanalmente, de novembro de 2016 a janeiro de 2017. Os dados foram analisados de forma uni e bivariada com o auxílio do software SPSS.	A prevalência de ISTs foi elevada, sobretudo da infecção pelo HIV. Características sociodemográficas e particularidades do uso e consumo dos apps estão associadas a utilização consistente do preservativo, principalmente o motivo de uso, frequência, horário e aplicativo utilizado.	Estudo descritivo, transversal
								Resultados:Houve a predominância de participantes jovens (25 anos), com ensino superior completo (57,8%) e homossexuais (75,7%), que conheceram os seus parceiros através de aplicativos (64,1%), utilizando, principalmente, o Tinder ® (57,3%) e Grindr® (53,3%) para fins sexuais (69,7%). A prevalência de ISTs foi de 11,1%, sendo 7,1 de HIV. Foram fatores associados ao uso de preservativos: conhecer o parceiro pelo app (p=0,003), utilizar o Grindr ® (p=0,002), Scruff ® (p=0,027) ou Hornet ® (p<0,001), usar os apps para amizade (p<0,001), sexo (p<0,001) ou		

							relacionamento ( $p < 0,001$ ), frequência de uso do aplicativo ( $p < 0,001$ ) e utilizar os apps durante à noite ( $p = 0,003$ ).			
82	Pessoas vivendo com HIV/Aids no cárcere: regularidade no uso da terapia antirretroviral	Glauca Morandim Ravanholi; Erika Aparecida Catoia; Rubia Laine de Paula Andrade; Livia Maria Lopes; Maria Eugenia Firmino; Valdes Roberto Bollela; Maria Ines Battistella Nemes; Aline Aparecida Monroe	2019	Analisar os desafios relacionados à regularidade no uso da terapia antirretroviral pelas pessoas vivendo com HIV privadas de liberdade.	Acta Paulista de Enfermagem	09	Saúde pública; Síndrome da imunodeficiência adquirida; Terapia antirretroviral de alta atividade; Cooperação e adesão ao tratamento; Prisões	realizado em seis unidades prisionais de dois municípios paulistas. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a novembro de 2015, mediante entrevistas, com apoio de instrumento específico. Os dados foram analisados a partir de técnicas descritivas, análise univariada (testes de associação Qui-quadrado e Exato de Fisher) e teste não paramétrico U de Mann-Whitney. Resultados: Participaram da pesquisa 67 indivíduos em uso da terapia antirretroviral. Identificou-se que, nos últimos sete dias, 80,6% dos indivíduos não deixaram de tomar os medicamentos antirretrovirais e 91% negaram tomar quantidade errada de comprimidos, de acordo com a prescrição médica. Quanto às ações de monitoramento da terapia antirretroviral, o questionamento sobre o uso contínuo dos medicamentos pela equipe de saúde das unidades prisionais foi considerado regular. O uso irregular da terapia antirretroviral apresentou associação	Tais achados mostram a necessidade de estratégias de intervenção que favoreçam o acompanhamento e monitoramento do uso da terapia antirretroviral no contexto prisional.	estudo exploratório, com abordagem quantitativa

							estatisticamente significante com uso de drogas lícitas antes do encarceramento (p=0,006) e interrupção do acompanhamento médico (p=0,014).			
83	Desfecho dos casos de tuberculose em pessoas com HIV: subsídios para intervenção	Gabriela Tavares Magnabosco; Rubia Laine de Paula; Tiemi Arakawa; Aline Aparecida Monroe; Tereza Cristina Scatena Villa2	2019	Analisar os aspectos associados ao desfecho dos casos de tuberculose nas pessoas que vivem com HIV.	Acta Paulista de Enfermagem	10	HIV; Síndrome de imunodeficiência adquirida; Tuberculose; Resultado do tratamento	realizado entre 2010 a 2014 em um município de grande porte localizado no interior do estado de São Paulo, o qual é considerado prioritário para o controle da tuberculose. Utilizou-se dados secundários coletados nos sistemas de informação TBWEB, SINAN, SISCEL e SICLON. Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e Regressão Logística Multinomial, considerando o desfecho (cura, abandono e óbito) como variável dependente e as informações sociodemográficas, clínicas e de acompanhamento clínico/terapêutico como independentes. Resultados: Observou-se uma maior chance de ocorrência de desfecho desfavorável do tratamento da tuberculose entre as pessoas que viviam com HIV com menor escolaridade, com histórico de internação e sem o registro do tipo de tratamento realizado.	Reforça-se a necessidade de integração entre os programas de controle da tuberculose e de HIV/aids, bem como entre esses e os demais serviços das redes de atenção à saúde e rede de apoio social para a oferta de ações e serviços que contemplem as necessidades sociais, econômicas e de saúde, visando o adequado seguimento dos casos de coinfeção TB-HIV e a obtenção de desfechos favoráveis da tuberculose nas pessoas vivendo com HIV.	Estudo transversal,
84	Propriedades psicométricas do WHOQOL-HIV Bref para avaliação da qualidade de vida	Marise Fagundes Silveira; Antônio Carlos Ferreira; Maria Fernanda	2019	Avaliar as propriedades psicométricas do questionário WHOQOL-HIV Bref em pessoas com HIV/AIDS.	Psico-USF	13	Estudos de validação; WHOQOL-HIV-Bref; qualidade de vida; HIV;	O instrumento foi aplicado a 226 pessoas com HIV/AIDS do Norte de Minas Gerais. As propriedades	O WHOQOL-HIV Bref apresentou-se válido, confiável para medir a qualidade de vida de pessoas com	Pesquisa transversal

		Santos Figueiredo Brito; Lucinéia de Pinho; Antônio Lúcio Teixeira Júnior; Mariângela Carneiro.					síndrome da imunodeficiência a adquirida	psicométricas foram avaliadas pela validade de construto, análise da confiabilidade e validade de critério. Resultados: O modelo com seis domínios apresentou ajustamento aceitável ( $\chi^2/gf= 1,77$ , $p$ $<0,001$ , $GFI = 0,85$ , $CFI=$ $0,89$ , $RMSEA = 0,058$ ). O WHOQOL-HIV Bref apresentou correlações estatisticamente significativas entre os seis domínios, consistência interna e reprodutibilidade satisfatórias. Os escores dos domínios demonstraram correlação significativa com o escore da qualidade de vida geral e dos itens que avaliam a autopercepção da qualidade de vida e da saúde, correlação significativa com o resultado global da depressão e diferenças estatisticamente significativas entre subgrupos de pacientes segundo variáveis socioeconômicas e clínicas.	HIV/AIDS.	
85	Impactos da saúde bucal de usuários com HIV/Aids em um serviço especializado	Maria Augusta Cunha Lima Jucá; Luciano Bairros da Silva; Ivisson Alexandre Pereira da Silva; Danlyne Eduarda Ulisses de Queiroga; Ana Márcia Agra Lemos de Carvalho; Sonia Maria	2019	compreender a percepção de usuários de um Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids sobre sua saúde bucal.	Revista Brasileira de Enfermagem	09	Saúde Bucal; Soropositividade para HIV; Qualidade de Vida; Pesquisa Qualitativa; Serviços de Saúde	Método: pesquisa qualitativa, com uso das técnicas de observação participante e grupo focal. Para análise do material produzido, utilizaram-se categorias de análise, construção de mapa diológico e identificação de repertórios linguísticos. Resultados: identificaram- se impactos advindos dos problemas de saúde	necessita-se da implementação de políticas de Educação Permanente a todos os profissionais envolvidos no cuidado a esta população, para atender aos direitos dos usuários, garantir atendimento qualificado e criar relações de segurança e confiança com os indivíduos	Grupo focal

		Soares Ferreira.					bucal como: não conseguir alimentar-se adequadamente, sentimento de vergonha devido à perda dentária, incapacidade de realizar exercícios físicos e, como principal barreira de acesso ao tratamento odontológico, o receio de exposição a práticas de discriminação e preconceito	vivendo com HIV/Aids, no acesso aos serviços		
86	Perfil sociodemográfico de idosos com vírus da imunodeficiência humana em um estado do nordeste brasileiro	Itamara Barbosa Souza; Hulda Alves de Araújo Tenório; Everaldo de Lima Gomes Junior; Emilly Souza Marques; Ramon de Assis Fonseca da Cruz; Rodrigo Galvão Moreira da Silva.	2019	Descrever o perfil sociodemográfico dos idosos com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) no estado de Alagoas, Brasil.	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.	09	HIV; Saúde do Idoso; Epidemiologia; Enfermagem em Saúde Pública.	Foram utilizados os dados de pacientes idosos com HIV notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2012 a 2016. Resultados: Foram registrados 41 casos de HIV, com progressão contínua de aumento de casos, predominância do sexo masculino, autoafirmação de cor parda, baixa escolaridade e orientação sexual relatada heterossexual.	Constatou-se que é necessário desmitificar que apenas profissionais do sexo, usuários de drogas e homens homossexuais são vulneráveis ao vírus e que os idosos não são suscetíveis ao HIV. Neste cenário é imprescindível que nessa população seja abordada a temática de forma aberta, livre de preconceitos pelos profissionais de saúde, partindo essencialmente do reconhecimento que de que o idoso realiza atividade sexual e que está vulnerável ao vírus do HIV.	Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e de abordagem quantitativa
87	Perfil Sociodemográfico e de saúde da coinfeção tuberculose/HIV no Brasil: revisão sistemática	Shyrlaine Honda Bastos; Mônica Taminato; Hugo Fernandes; Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo; Lúcia Yasuko Izumi ;	2019	conhecer como se apresenta o perfil epidemiológico da coinfeção tuberculose/HIV em cenários brasileiros	Revista Brasileira de Enfermagem	08	Tuberculose; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Coinfeção; Enfermagem em Saúde Comunitária; Saúde Pública	ealizada por meio de busca eletrônica nos bancos de dados PubMed, EMBASE, LILACS e SciELO, tendo como critério de inclusão artigos de base nacional sobre a coinfeção tuberculose/HIV. Resultados: do total de	o perfil sociodemográfico e epidemiológico de pessoas que apresentam a coinfeção TB/HIV possui um padrão de ocorrência esperado, que corrobora com achados da literatura,	trata-se de uma revisão sistemática

		Paula Hino						174 estudos, 15 foram selecionados, revelando o perfil epidemiológico da coinfeção em diferentes cenários brasileiros: sexo masculino, idade economicamente ativa, baixa escolaridade, cor parda/negra, baixa renda, heterossexual, forma clínica pulmonar, alcoolismo e realização de Tratamento Diretamente Observado.	seja em nível nacional ou por agrupamento dos estudos por região ou estado	
88	Análise da Resiliência entre Pessoas que Vivem com HIV/AIDS: Um Estudo Psicossocial	Ludgleyson Fernandes de Araújo; Bruno de Sousa Leal; José Víctor de Oliveira Santos; Alice Vitória Cordeiro Sampaio.	2019	estudar os processos psicossociais da resiliência entre as pessoas que convivem com o HIV.	Psicologia: Teoria e Pesquisa	10	resiliência; hiv; pacientes	foi realizada com 44 pessoas em acompanhamento no Centro de Testagem e Aconselhamento de Parnaíba- Piauí. Os resultados mostraram alguns fatores de risco e, também, de proteção, tais como preconceito e exclusão, dificuldades de iniciar o tratamento antirretroviral, complicações do uso dos medicamentos e importância do apoio social para que haja diminuição dos fatores de risco e melhor predisposição ao desenvolvimento da resiliência.	A presente investigação apresenta dados relevantes no que diz respeito aos aspectos psicossociais da vivência da soropositividade para o HIV. Denota-se, ao longo das falas dos participantes, que a exclusão social e o preconceito ainda são os principais empecilhos enfrentados pelas pessoas que vivem com o HIV. Tal exclusão foi relatada principalmente no âmbito laboral, na medida em que as pessoas que vivem com HIV/AIDS têm dificuldades em conseguir trabalho, o que corrobora o preconceito explícito contra essas pessoas para o exercício da sua profissão, mesmo que seja proibido por lei no âmbito nacional.	Pesquisa qualitativa

89	Aspectos epidemiológicos da infecção pelo HIV e da aids entre povos indígenas	Samara Vilas-Bôas Graeff , Renata Palópoli Pícolli , Rui Arantes, Vivianne de Oliveira Landgraf de Castro, Rivaldo Venâncio da Cunha.	2019	Descrever os aspectos epidemiológicos da infecção pelo HIV e da aids entre povos indígenas do Mato Grosso do Sul.	Revista de Saúde Pública	11	Saúde de Populações Indígenas. Infecções por HIV, epidemiologia. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, epidemiologia. Soroprevalência de HIV, tendências. Sorodiagnóstico da AIDS, tendências.	A taxa de detecção de HIV flutuou entre 0,0 e 18,0/100 mil pessoas no período. Para a aids, não houve notificação antes de 2007, mas em 2012 sua taxa chegou a 16,6/100 mil. A prevalência de HIV indicou crescimento entre 2001 e 2011, e para a aids observou-se aumento contínuo a partir de 2007. As maiores taxas de detecção de HIV ocorreram entre os Guarani (167,1/100 mil) e de aids, entre os Kaiowá (79,3/100 mil); as taxas de mortalidade e letalidade foram superiores entre os Kaiowá. Para o Polo Base de Dourados, observou-se elevação da taxa de detecção de aids e diminuição das taxas de mortalidade e letalidade.	A infecção pelo HIV e a aids mostraram-se crescentes entre povos indígenas, com distribuição da doença principalmente nos Polos Base da região sul do estado, onde observa-se também maior vulnerabilidade econômica e social. O caráter endêmico do HIV e da aids pode se tornar epidêmico em alguns anos, considerando a existência de casos em outras aldeias do estado. Sua ocorrência entre os Guarani e Kaiowá sinaliza a necessidade de ampliação do diagnóstico, do acesso ao tratamento e de medidas de prevenção.	Estudo epidemiológico descritivo
90	Representações sociais de idosos soropositivos acerca do hiv/aids	Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão; Rebeca Coelho de Moura Angelim; Sergio Corrêa Marques; Denize Cristina de Oliveira; Regina Célia de Oliveira; Fátima Maria da Silva Abrão	2019	apreender os conteúdos representacionais acerca do HIV/Aids entre pessoas idosas soropositivas.	Revista Brasileira de Enfermagem	07	Percepção Social; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Idoso; Psicologia Social	realizada de abril a maio de 2017, no município de Recife/PE, com 48 pessoas idosas soropositivas, por meio de entrevista semiestruturada. Utilizou-se a Teoria das Representações Sociais como referencial teórico e o método de análise lexical através do software IRAMUTEQ. Resultados: observou-se que a representação social do HIV se estrutura em torno da proximidade da morte e de que é uma doença de grupos restritos, levando a sentimentos de tristeza.	conclui-se que os idosos que vivem com HIV, ao passarem por um processo de resignificação acerca da doença, se tornam mais flexíveis para lidar com a sua condição de soropositividade.	Pesquisa qualitativa

Por outro lado, evidencia-se uma transformação da representação ligada ao conhecimento reificado, conduzindo ao processo de naturalização da doença.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

## APÊNDICE 02 - QUESTIONÁRIO

Informações para o(a) participante voluntário(a):

Você está convidado(a) a responder este questionário anônimo que faz parte da coleta de dados da pesquisa intitulada “*DOAÇÃO DE SANGUE PELA POPULAÇÃO LGBTQIA+: RISCO OU PRECONCEITO?*”

Sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) Prof. Dra. Maririna Gruska Benevides da Universidade Estadual do Ceará.

Caso você concorde em participar da pesquisa, leia com atenção os seguintes pontos:

- a) você é livre para, a qualquer momento, recusar-se a responder às perguntas que lhe ocasionem constrangimento de qualquer natureza;
- b) você pode deixar de participar da pesquisa e não precisa apresentar justificativas para isso;
- c) sua identidade será mantida em sigilo;
- d) caso você queira, poderá ser informado(a) de todos os resultados obtidos com a pesquisa, independentemente do fato de mudar seu consentimento em participar da pesquisa.

QUESTIONÁRIO: Marque a(s) resposta (s) abaixo.

1) Você já doou sangue anteriormente?

- a) SIM
- b) NÃO

2) Qual o seu grau de escolaridade?

- a) Alfabetizado
- b) Fundamental Completo
- c) Fundamental Incompleto
- d) Ensino Médio Completo
- e) Ensino Médio Incompleto
- f) Superior Completo
- g) Superior Incompleto
- h) Pós Graduação

3) Qual a sua orientação sexual?

- a) Heterossexual
- b) Homossexual
- c) Bissexual
- d) Assexual
- e) Prefiro não responder

4) Qual a sua identidade de gênero?

- a) Cisgênero
- b) Transgênero
- c) Não binário (não se define em nenhum gênero)
- d) Prefiro não responder

5) Você possui parceiro fixo (casamento, união estável, namoro etc)?

- a) SIM
- b) NÃO

- c) SIM, porém não há fidelidade conjugal
- 6) É profissional do sexo (faz sexo por dinheiro)?
- a) SIM
  - b) NÃO
  - c) Prefiro não responder
- 7) Nas suas relações sexuais, usa preservativo (camisinha)?
- a) SIM
  - b) NÃO
  - c) Somente se fizer sexo fora do relacionamento estável
  - d) As vezes faço
- 8) Já foi testado (a) para o HIV?
- a) SIM
  - b) NÃO
- 9) Nos hemocentros, lhe perguntaram sobre sua orientação sexual e/ou identidade de gênero?
- a) SIM
  - b) NÃO
  - c) Às vezes, mas nem sempre
- 10) Já foi impedido (a) de doar sangue por conta de sua orientação sexual?
- a) Não
  - b) Sim
  - c) As vezes sim
  - d) Geralmente não
- 11) Você acha correto impedir que LGBTQI (pessoas não heterossexuais e/ou transgêneros), de doarem sangue, pela orientação sexual ou identidade de gênero, sem nenhum teste prévio feito no sangue do indivíduo?
- a) SIM
  - b) NÃO
- 12) Você tem conhecimento de que independente da orientação sexual da pessoa, o sangue é testado para vários tipos de doença antes de ser colocado à disposição para doação?
- a) SIM
  - b) NÃO
- 13) Caso você necessitasse receber sangue, e a origem fosse de um doador gay, travesti, lésbica ou Intergênero, mesmo sendo testado para diversas doenças em laboratório, antes de ser liberado, acharia que estaria correndo algum risco maior de se infectar pelo HIV, do que se estivesse recebendo sangue de uma pessoa heterossexual?
- a) SIM
  - b) NÃO

**APÊNDICE 03**  
**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**

Você está sendo convidado(a) para participar do estudo: “DOAÇÃO DE SANGUE PELA POPULAÇÃO LGBTQIA+: RISCO OU ESTIGMA?” realizado por GABRIEL COUTINHO GONÇALVES. Nesse estudo pretendemos: Avaliar a Política Nacional de Doação de Sangue com a população LGBTQIA+. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a princípio, o estudo justificaria a norma do MS, no entanto, a vulnerabilidade superestima as noções de grupos de risco – associada a ideias rotuladoras e, portanto, geradoras e reprodutoras de preconceito e estigmatização – e sua sucedânea, as de comportamento de risco. Os comportamentos associados à maior vulnerabilidade não podem ser entendidos como uma decorrência imediata da vontade pessoal. Estão relacionados às condições objetivas nas quais acontecem e ao efetivo poder que as pessoas e grupos sociais podem exercer para transformá-las.

Sua participação consistirá de forma espontânea após ler e concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderá a um questionário eletrônico.

Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador ou pela instituição.

Este estudo não oferecerá riscos à dimensão física, os riscos serão mínimos, e se referem a possibilidade de constrangimento e/ou desconforto com algum questionamento, invasão de privacidade, discriminação e estigmatização a partir de conteúdos revelados e divulgação de dados confidenciais. Será dado o direito de não responder a este, e ainda a desistência de participação, com garantia de sigilo as respostas. Será assegurado a confidencialidade e a privacidade, a proteção de imagem e a não estigmatização, garantindo também a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou comunidades e permitindo o acesso aos resultados do estudo.

Sua participação trará como benefícios como mitigar a discriminação da população LGBTQIA+, servirá como referencia para atualizar as normas do Ministério da Saúde na relação a aptidão de candidatos aptos a doação de sangue, evitando perdas de doação de bolsas de sangue de voluntários, e assim reforçando os estoques de sangue dos Hemocentros.

Serão garantidos o sigilo do seu nome e a privacidade dos dados coletados durante todas as fases da pesquisa.

Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos e, após esse tempo, serão destruídos.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o pesquisador responsável GABRIEL COUTINHO GONÇALVES, e-mail: gabrielcouthoo@hotmail.com e com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ-UECE, localizado na Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE. CEP: 60.714.903 - Fone/Fax: (85) 3101-9600 / 9601

Acordando com este Termo de Consentimento, você autoriza o(a) pesquisador(a) a utilizar os dados coletados em ensino, pesquisa e publicação, estando a sua identidade preservada.

Você concorda com o TCLE? \*

- Sim
- Não

\*Obrigatório

**APÊNDICE 04**  
**DADOS DO QUESTIONÁRIO APLICADO SOBRE DOAÇÃO DE SANGUE DA**  
**POPULAÇÃO LGBTQIA+.**

**Tabela 01.** Questionário sobre orientação sexual e frequência de opiniões acerca da doação de sangue e orientação sexual.

Questionário	n = 124	%
<b>1) Você já doou sangue anteriormente?</b>		
Sim	53	42,7
Não	71	57,3
<b>2) Qual o seu grau de escolaridade?</b>		
Ensino Médio Incompleto	2	1,6
Ensino Médio Completo	5	4,0
Superior Incompleto	18	14,6
Superior Completo	30	24,2
Pós-Graduado	69	55,6
<b>3) Qual a sua orientação sexual?</b>		
Heterossexual	57	46,0
Homossexual	56	45,2
Bissexual	10	8,0
Prefiro_não_responder	1	0,8
<b>4) Qual a sua identidade de gênero?</b>		
Cisgênero	105	84,7
Transgênero	2	1,6
Não_binário	4	3,2
Prefiro_não_responder	13	10,5
<b>5) Você possui parceiro fixo (casamento, união estável, namoro etc)?</b>		
Sim	81	65,3
Não	38	30,7
Sim,porém não há fidelidade conjugal	5	4,0
<b>6) É profissional do sexo (faz sexo por dinheiro)?</b>		
Sim	1	0,8
Não	123	99,2
<b>7) Nas suas relações sexuais, usa preservativo (camisinha)?</b>		
Sim	47	37,9
Não	45	36,3
Somente se fizer fora do relacionamento	17	13,7
Algumas vezes	15	12,1
<b>8) Já foi testado (a) para o HIV?</b>		
Sim	73	58,9
Não	51	41,1
<b>9) Nos hemocentros, lhe perguntaram sobre sua orientação sexual e/ou identidade de gênero?</b>		

Sim	41	33,0
Não	25	20,2
As vezes, mas nem sempre	8	6,5
Nunca participei de doação de sangue	50	40,3
<b>10) Já foi impedido (a) de doar sangue por conta de sua orientação sexual?</b>		
Sim, nunca pude doar sangue	10	8,0
Não, nunca fui impedido de doar sangue	50	40,3
Algumas vezes sim, mas já doei sangue	7	5,7
Nunca tentei doar sangue	57	46,0
<b>11) Você acha correto impedir que LGBTQIA+ (pessoas não heterossexuais e/ou transgêneros), de doarem sangue, pela orientação sexual ou identidade de gênero, sem nenhum teste prévio feito no sangue do indivíduo?</b>		
Sim	6	4,8
Não	118	95,2
<b>12) Você tem conhecimento de que independente da orientação sexual da pessoa, o sangue é testado para vários tipos de doença antes de ser colocado à disposição para doação?</b>		
Sim	116	93,5
Não	8	6,5
<b>13) Caso você necessitasse receber sangue, e a origem fosse de um doador gay, travesti, lésbica ou Intergênero, mesmo sendo testado para diversas doenças em laboratório, antes de ser liberado, acharia que estaria correndo algum risco maior de se infectar pelo HIV, do que se estivesse recebendo sangue de uma pessoa heterossexual?</b>		
Sim	9	7,3
Não	115	92,7

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

**Tabela 02.** Associação entre doadores de sangue e opiniões respondidas no questionário sobre orientação sexual.

Questionário	Doadores		p
	Sim	Não	
<b>Escolaridade</b>			
Ensino Médio Incompleto	0	2	0,432 <sup>a</sup>
Ensino Médio Completo	2	3	
Superior Incompleto	6	12	
Superior Completo	11	19	
Pós-Graduado	34	35	
<b>Orientação sexual</b>			
Heterossexual	28	29	0,327 <sup>a</sup>
Homossexual	20	36	
Bissexual	4	6	
Prefiro_não_responder	1	0	
<b>Identidade de gênero</b>			
Cisgênero	48	57	0,393 <sup>a</sup>
Transgênero	1	1	
Não_binário	1	3	
Prefiro_não_responder	3	10	
<b>Parceiro fixo</b>			
Sim	41	40	0,048 <sup>a*</sup>
Não	11	27	
Sim,porém não há fidelidade conjugal	1	4	
<b>Profissional do sexo</b>			
Sim	0	1	1,000 <sup>b</sup>
Não	53	70	
<b>Uso do preservativo</b>			
Sim	19	28	0,746 <sup>a</sup>
Não	22	23	
Somente se fizer fora do relacionamento	6	11	
Algumas vezes	6	9	
<b>Testado (a) para o HIV?</b>			
Sim	35	38	0,161 <sup>a</sup>
Não	18	33	
<b>Nos hemocentros, lhe perguntaram sobre sua orientação sexual e/ou identidade de gênero?</b>			
Sim	27	14	<0,001 <sup>a*</sup>
Não	16	9	
As vezes, mas nem sempre	8	0	
Nunca participei de doação de sangue	2	48	
<b>Já foi impedido (a) de doar sangue por conta de sua orientação sexual?</b>			

Sim, nunca pude doar sangue	3	7	<0,001 <sup>a*</sup>
Não, nunca fui impedido de doar sangue	42	8	
Algumas vezes sim, mas já doei sangue	7	0	
Nunca tentei doar sangue	1	56	
<b>Você acha correto impedir que LGBTQIA+ de doarem sangue?</b>			
Sim	2	4	1,000 <sup>b</sup>
não	51	67	
<b>Você tem conhecimento de que independente da orientação sexual da pessoa, o sangue é testado?</b>			
Sim	51	65	0,465 <sup>b</sup>
Não	2	6	
<b>Caso você necessitasse receber sangue, e a origem fosse de um doador LGBTQIA+ mesmo sendo testado acharia que estaria correndo algum risco?</b>			
Sim	4	5	1,000 <sup>b</sup>
Não	49	66	

<sup>a</sup>Teste qui-quadrado de Pearson; <sup>b</sup>Teste exato de Fisher; \*Significância estatística.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

**Tabela 03.** Associação entre o uso de preservativo e orientação sexual e/ou identidade de gênero e parceiro fixo.

Orientação sexual	Uso de preservativo				p
	Sim	Não	Somente fora	Algumas vezes	
Heterossexual	19	24	9	5	0,455 <sup>a</sup>
Homossexual	20	20	7	9	
Bissexual	7	1	1	1	
Prefiro_não_responder	1	0	0	0	
<b>Identidade de gênero</b>					
Cisgênero	40	37	15	13	0,360 <sup>a</sup>
Transgênero	1	1	0	0	
Não_binário	1	0	2	1	
Prefiro_não_responder	5	7	0	1	
<b>Parceiro fixo</b>					
Sim	19	44	11	7	<0.001 <sup>a*</sup>
Não	27	1	2	8	
Sim,porém não há fidelidade conjugal	1	0	4	0	

<sup>a</sup>Teste qui-quadrado de Pearson; \*Significância estatística.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

## LISTA DE SIGLAS

ABGLT: Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais

ABRAGAY: Associação Brasileira de Gays

ABL: Associação Brasileira de Lésbicas

ADI: Ação Direta Inconstitucional

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida

ANTRA: Associação Nacional de Travestis e Transexuais

AntiHBs: Anticorpo do vírus da hepatite B

AntiHCH: Anticorpo do vírus da hepatite C

AntiHIV: Anticorpo do vírus da imunodeficiência humana

AntiHTLV I/II: Anticorpo do vírus T-Linfotrófico Humano

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância em Saúde

AP: Aglutinação de Partículas

ARTGAY: Articulação Brasileira de Gays

BSH: Brasil Sem Homofobia

CID: Classificação Internacional de Doenças

CGB: Grupo Gay da Bahia

CNS: Conselho Nacional de Saúde

CNT: Coletivo Nacional de Transexuais

CONASS: Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASEMS: Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

DPU: Defensoria Pública da União

ELISA: Enzyme Linked Imuno

GLS: Gays, Lésbicas e Simpatizantes

HA: Hemaglutinação

HbaAG: Vírus da Hepatite B

HCV: Vírus da Hepatite C

HDRL: Venereal Disease Reserch Laboratory

HEMOBRÁS: Empresa Brasileira

HEMOCE: Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

HSH: Homens que fazem sexo com outros homens

HDRL: Venereal Disease Research Laboratory

HTLV: Vírus T-Linfotrópico Humano.

IBM SPSS STATISTICS

IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis

LBL: Liga Brasileira de Lésbicas

LGBT: Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis

LGBTQIA+: Lésbicas, Gays, Travestis, Transgêneros, Transexuais, Queer, Questionadores, Intersexos, Indecidos, Assexuais e Apoiadores

NAT: Teste Ácido Nucleico

MPCE: Ministério Público do Ceará

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

ONU: Organização das Nações Unidas

PCR: Reação Cadeia Polimerase

PEP: Profilaxia Pós-exposição

PPA: Plano Plurianual

PREP: Profilaxia Pré-exposição.

PSB: Partido Socialista Brasileiro

RDC: Resolução da Diretoria Colegiada

SAS: Secretaria de Atenção à Saúde

SINASAM: Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados

STF: Supremo do Tribunal Federal

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UECE: Universidade Estadual do Ceará

WB: Western-Blot