



**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA**

**CURSO DE MEDICINA**

**GABRIELA SANTOS ABRANTES**

**HISTÓRICO DA PROIBIÇÃO DE DOAÇÃO DE SANGUE POR HOMENS  
HOMOSSEXUAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA COM  
SUPORTE DOCUMENTAL**

**SERVANDO AGRIS MEDEBOR**

**Salvador**

**2021**

**Gabriela Santos Abrantes**

**HISTÓRICO DA PROIBIÇÃO DE DOAÇÃO DE SANGUE POR HOMENS  
HOMOSSEXUAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA COM BASE  
DOCUMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública para aprovação parcial no 4º ano de Medicina.

Orientador: Carlos Alberto Ferreira Danon

Salvador

2021

À estrela mais florida do Céu.

Minha estrela que sabe rir.

Te amo, vó, bença.

## AGRADECIMENTOS

Ao meu farol, Eni, e minha âncora, Clodoaldo, meus pais. Mamãe, a luz que ilumina meus caminhos. Papai, o meu ponto de segurança. Aos dois maiores amores da minha vida, André e Leonardo, por simplesmente existirem, as músicas se tornam mais bonitas nas suas vozes. À minha família, por serem as raízes da árvore que estou tentando ser.

À Michelly, por ser minha pessoa, grande menina pequena mulher, e me completar independente de qual fase estou. À Áurea, que tive tanta sorte em reconhecer minha alma gêmea tão cedo, o meu lar em qualquer lugar do mundo.

Agradeço a Eduarda, Gabriela, Luisa e Juliana, por tanto que não consigo nem enumerar, por me conhecerem mais que eu mesma, por deixarem minha vida ser bela. O meu mais sincero muito obrigada a todos meus amigos que dão cor aos meus dias. À Ana Carolina, Luiza, Maria Vitória e Stephanie pelos sorrisos quando tudo parece impossível.

Obrigada a Tia Rita e a todos do Colégio Mundo Colorido por me ensinarem a sonhar. Obrigada Teo e Janna, por ressignificarem a pessoa que sou hoje. A Adair, por ouvir todos meus dramas e permanecer calmo.

Por fim, agradeço ao Dr. Carlos Danon, meu orientador, por toda a riqueza e corpo que trouxe a ideia que tive, pela paciência e companhia, e a professora Caroline Feitosa, por ser um ombro, abraço, voz e vídeo amigo, e toda força às minhas inseguranças.

*“Liberdade, beleza, verdade e amor. Amor acima de tudo, a coisa mais importante que se pode aprender é amar e ser amado de volta.”*

*(Moulin Rouge)*

Minha dedicação a todos que um dia foram privados de amar pelo olhar odioso de outros.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Resolução da Diretoria Colegiada nº 153 de 2004 da ANVISA determinava que homens que se relacionaram sexualmente com outros homens nos últimos 12 meses são considerados inabilitados para doar sangue ou hemocomponentes por se encaixarem em situação de risco acrescido para provocar infecções transmissíveis por transfusão. Essa proibição é herança da epidemia de AIDS nas décadas de 1980 e 1990, em que gays, hemofílicos e usuários de substâncias injetáveis eram considerados grupo de risco para o vírus HIV e os exames necessários para o diagnóstico eram escassos. O desenvolvimento de métodos diagnósticos, educação sexual para o sexo protegido e novas condutas em saúde não foi acompanhado pelos órgãos governamentais brasileiros até surgir o cenário da pandemia do novo coronavírus em 2020, ocorrendo a da restrição da ANVISA para a possibilidade de doação igualitária independente da orientação sexual. **OBJETIVO:** Identificar na literatura científica acadêmica as evidências epidemiológicas sobre a proibição de doação de sangue por homens homossexuais. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com suporte documental, utilizando-se o modelo PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases de dados *MEDLINE/PubMed* e *LILACS*. Incluíram-se estudos realizados de 2004-2020 que abordam a base teórico-técnica da doação de sangue por homossexuais masculinos para a análise das variáveis: evidências positivas e evidências negativas. A qualidade dos estudos foi avaliada com base na iniciativa STROBE. Foi realizado uma pesquisa e análise de documentos oficiais referenciados ao Ministério da Saúde do Brasil. **RESULTADOS:** Foram analisados 11 artigos, os quais 6 respondiam ao objetivo principal deste trabalho. Cerca de 80% da amostra concluiu que os benefícios da inclusão de homens que fazem sexo com outros homens é maior que evidências negativas para a exclusão desses, os autores ainda reforçam que é extremamente necessário a educação sexual da população em geral sobre comportamentos de risco. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A literatura científica evidenciou que o ideal para os bancos de sangue mundiais é basear sua triagem em comportamentos de risco, independente da orientação sexual do doador. A inclusão de homens homossexuais na amostra não traz perigos, pelo contrário, contribui para o aumento de bolsas de sangue e popularização da prática. No Brasil, apesar de ter sido motivada pelo Judiciário, a mudança do adiamento de 12 meses para a análise de riscos individuais é ratificada pelas evidências epidemiológicas.

**Palavras-chave:** Doação de sangue; homens homossexuais; HSH; Medicina; Saúde Pública.

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** In Brazil, the Collegiate Board's Resolution by ANVISA No. 153 of 2004 determined that men who had sexual intercourse with other men in the past 12 months are considered incapable of donating blood or blood components because they're in an increased risk's situation for causing transmissible infections by transfusion. This prohibition's an AIDS epidemic's legacy in the 1980s and 1990s, in which gay men, hemophiliacs and injecting substance users were considered risk groups for the HIV virus and the necessary tests for diagnosis were scarce. The diagnostic methods' development, sex education for protected sex and new health behaviors wasn't followed up by the Brazilian government agencies until the new coronavirus pandemic scenario emerged in 2020, with the ANVISA's restriction to the equal donation's possibility sexual orientation's regardless. **OBJECTIVE:** Identify in the academic scientific literature the epidemiological evidence on the blood donation's prohibition by homosexual men. **METHOD:** This is a systematic literature review with a legal documents support, using the PRISMA model. Searches were performed in the MEDLINE/PubMed and LILACS databases. Studies carried out from 2004-2020 that address the theoretical-technical basis with blood donation by male homosexuals were included for the variables' analysis: positive evidence and negative evidence. Study quality was assessed based on the STROBE initiative. The official documents referenced to the Brazil's Health Ministry was researched and analyzed out. **RESULTS:** 11 articles were analyzed, 06 (six) which responded to this work's main objective. About 80% of the sample concluded that the MSM's inclusion benefits are greater than the negative evidence for their exclusion, the authors also reinforce that it's extremely necessary to educate the general population about risk behaviors. **FINAL CONSIDERATIONS:** Scientific literature has shown that the ideal for blood banks worldwide is to base their screening on risk behaviors, the donor's sexual orientation regardless. The homosexual men's inclusion in the sample doesn't bring dangers, on the contrary, it contributes to the blood samples' increase and the practice's popularization. In Brazil, despite being motivated by the Judiciary, the change from the 12-month delay to the individual risks' analysis is confirmed by epidemiological evidence.

**Keywords:** Blood donation; gays; MSM; Medicine; Public Health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b>	Fluxograma de elegibilidade dos estudos.....	20
<b>Figura 2</b>	Avaliação da qualidade metodológica de acordo com o STROBE.....	21
<b>Figura 3</b>	Linha do tempo dos documentos oficiais que orientam sobre a doação de sangue por HSH no Brasil.....	25



## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Características gerais dos estudos selecionados.....	22
<b>Quadro 2</b>	Características específicas da amostra sobre as implicações da doação de sangue por HSH.....	23
<b>Quadro 3</b>	Período De Adiamento Após Último Contato Sexual Para HSH.....	23
<b>Quadro 4</b>	Interesse De HSH Em Doar Sangue.....	24

## LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema nico de Saúde
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
UDI	Usuários de drogas injetáveis
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CID	Classificação Internacional de Doenças
STS	Serviço de Transfusão de Sangue
DTT	Doenças transmissíveis por transfusão
HTLV	Human T-Cell Leukemia Virus
HSH	Homens que fazem sexo com homens
MSM	<i>Men who have sex with men</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
STROBE	<i>Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology</i>
Decs	Descritores em Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	14
3. REVISÃO DE LITERATURA	14
4. MÉTODO	17
4.1 Desenho de estudo	17
4.2 Estratégia de busca	17
4.3 Critérios de inclusão	17
4.4 Critérios de exclusão	17
4.5 Identificação, triagem e elegibilidade	18
4.6 Produção de dados	18
4.7 Avaliação da qualidade dos estudos selecionados	18
4.8 Plano de análise de dados	19
4.9 Aspectos éticos	19
4.10 Análise documental	19
5. RESULTADOS	19
5.1 Características gerais dos estudos	21
5.2 Características específicas dos estudos sobre as implicações da inclusão de homens homossexuais nos grupos de doadores de sangue	22
5.3 Interesse de homens homossexuais em doar sangue	23
5.4 Cronologia da legislação que orienta a doação de sangue por HSH no Brasil	24
6. DISCUSSÃO	26
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
8. REFERÊNCIAS	29
9. CRONOGRAMA	34
10. ORÇAMENTO	34

## 1. INTRODUÇÃO

A doação de sangue é um direito humano que se baseia no dever de solidariedade do cidadão e da cidadã para com a comunidade (1). Essa prática é ímpar para que diversos procedimentos da Medicina aconteçam pela própria essencialidade do sangue para o organismo, que é insubstituível, por isso a prática da doação, sendo o único método de obtê-lo, é fundamental a continuidade da vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que as ações desde a coleta à distribuição do conteúdo sanguíneo sejam de responsabilidade de cada país por meio de redes integradas e regimento político nacional para implementação de padrões uniformes no território (2).

No Brasil, o Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados (Pró-Sangue), criado em 1980, representou o início da organização de hemocentros e implantação de métodos seguros para doação voluntária e para a transfusão no receptor (3). A manutenção de toda a cadeia produtiva do sangue e atendimento do candidato deve ter feito sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), política pública de Estado que regulamenta toda a hemorrede no Brasil, garantindo a doação voluntária e sem custos para o doador de acordo conforme preconiza a Lei 10.205/01 (1,4).

Em 1981, o Centro de Controle de Doenças dos EUA reconheceu a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) como entidade nosológica e grupos de risco específicos relacionados a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV): usuários de drogas injetáveis (UDI), hemofílicos e homossexuais (5,6). A epidemia da AIDS (SIDA, em língua inglesa) nos anos 80 foi fator significativo para mudanças na triagem clínica e exclusão de vários doadores e doadoras após ter sido estabelecido que a transfusão sanguínea era potencial fonte de transmissão do HIV (5). Em 1992, a Food and Drug Administration (FDA) recomendou a exclusão de todos os homens que fizeram sexo com outro homem desde 1977 da possibilidade de doar, e, mesmo com o avanço da ciência e obrigatoriedade de testes de rastreamento do HIV, ainda não se devia aceitar homossexuais nos bancos de sangue (6).

No Brasil, em 1984, cerca de 70% dos casos de sorologia positiva eram de homens homossexuais e bissexuais, todavia essa grande disseminação inicial entre a população gay chegou a estabilização do número de novos casos nos anos 2000 em 16% graças a mobilização social e mudança comportamental por meio de educação em saúde sobre sexo seguro (7,8). A infecção adquirida através de transfusões sanguíneas também entrou em declínio ao passar

dos anos, o controle da qualidade do sangue e hemoderivados e a triagem de alta sensibilidade do HIV, obrigatoriamente, por duas metodologias e/ou antígenos diferentes reduziram o risco de transmissão e de doações potencialmente infecciosas não serem detectadas ou liberadas por engano (3,7,9).

Apesar do avanço científico, os critérios da Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 153 de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) orientam para a seleção do doador em relação ao estilo de vida e classificam homens que tiveram relações sexuais com outros homens ou parceiras destes em situações de risco acrescido, sendo inabilitados de doar por 1 ano (1). Nos últimos 20 anos, não existiu distinção entre HSH de acordo às suas práticas sexuais, já que todos são considerados em risco único, enquanto há aqueles podem ter menor exposição, como em relacionamentos monogâmicos, além disso destaca-se a heterossexualização e feminização nas categorias de transmissão do vírus HIV, o qual não deve ser relacionado diretamente ao homem homossexual, e sim a um comportamento de risco, que não é próprio de um grupo identitário socialmente construído (7,10).

O desenvolvimento de métodos diagnósticos, educação sexual para o sexo protegido e novas condutas em saúde não foi acompanhado pelos órgãos governamentais que, apesar de exigirem que toda amostra sanguínea doada seja testada, perderam cerca de 18 milhões de litros de sangue, como ressaltava Carbonari, apud Souza Junior et al., com essa ação discriminatória enquanto os bancos de sangue mal alcançavam o valor basal (11). Dez anos depois da RDC nº153/04, a ANVISA mantinha a proibição na RDC nº34/14, seguida pelo Ministério da Saúde com a publicação da Portaria nº 158/16 ocasionando grande debate político acerca da inconstitucionalidade dessas posições, já que a mesma Portaria declara que não deve ser usada como critério de doação a orientação sexual do doador. No julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 5543/2017, o Ministro Relator Edson Fachin declara que a proibição é “afronta a dignidade humana, aos direitos da personalidade, à igualdade e à liberdade de pessoas homossexuais”, configurando discriminação indireta, segundo Brunetto apud Rios, porque, apesar de não ser uma proibição definitiva, o período de 12 meses de abstinência promove uma limitação desproporcional e viola a própria forma de existência (12).

O julgamento permaneceu no Supremo Tribunal Federal até maio de 2020, com a revogação da restrição aos homens que fazem sexo com outros homens, a decisão aconteceu em meio ao cenário da pandemia provocada pelo novo coronavírus em que os bancos de sangue por todo país registravam baixas consideráveis no estoque, veículos da imprensa brasileira, utilizados

neste trabalho pela escassez de artigos científicos acerca do tema ainda no atual ano, registraram que doadores e bolsas arrecadadas diminuiram em 15 estados e no Distrito Federal (13,14).

A decisão jurídica, por mais que pertinente, não analisa aspectos técnicos condizentes a Saúde. Países como EUA, Canadá, França e Inglaterra têm postura de total exclusão aos doadores homens praticantes de sexo com outros homens, o Brasil e a Argentina preconizam 12 meses de abstinência antes da doação, já a Itália e a Espanha não possuem políticas específicas para grupos e sim a comportamentos de risco (6). A mudança nas normas brasileiras da restrição que limitava a doação por homens homossexuais se insere em um contexto que o país tem políticas públicas voltadas a essa população, principalmente no campo da Saúde, e aprovação de medidas que revoguem direitos antes violados e preconceitos estabelecidos, como a aprovação do casamento homoafetivo e adoção de crianças por casais homoafetivos (15). Também se entende a mutabilidade do pensamento científico ao longo dos anos quando a OMS retirou “homossexualismo” da categoria de transtornos mentais da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) há 30 anos (16).

Mostra-se necessário uma busca científica na literatura existente que explore os dados epidemiológicos dentro do universo biomédico, em consideração ao processo discriminatório que a comunidade gay luta ativamente pelo fim.

“Dessa forma, enfrentar toda a discriminação e exclusão social implica em promover a democracia social, a laicidade do Estado e, ao mesmo tempo, exige ampliar a consciência sanitária com mobilização em torno da defesa, do direito à saúde e dos direitos sexuais como componente fundamental da saúde.” Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais

A importância da doação de sangue como uma prática social que pode ser determinante para salvar vidas mostra a relevância e o apelo ético da compreensão do acervo científico que a Epidemiologia vem mostrando desde 2004 até a mudança somente em 2020 da restrição da ANVISA para a possibilidade de doação igualitária independente da orientação sexual.

## 2. OBJETIVOS

### **Geral:**

Identificar na literatura científica acadêmica as evidências epidemiológicas sobre a proibição de doação de sangue por homens homossexuais.

### **Específicos:**

- Apresentar as condições acerca dos benefícios e/ou aspectos negativos da doação de sangue por homens homossexuais.
- Analisar a frequência de homens homossexuais que se interessam em doar sangue.
- Descrever os documentos políticos que orientam as políticas públicas de doação de sangue por HSH no Brasil.

## 3. REVISÃO DE LITERATURA

### **Doação de sangue: históricos**

A utilização do sangue humano para a transfusão sanguínea se inicia na história no século XVII, perpassando por mortes e uma proibição da prática que perdurou até o início da fase científica da hemoterapia em 1818, possibilitando o estudo dos grupos sanguíneos e fator Rh por Ladsteiner no século XX (3). A descoberta de produtos anticoagulantes, como citrato de sódio e ácido cítrico, citrato e destrose (ACD), permitiu a estocagem de sangue em bancos e enviá-lo para hospitais de campanha nas Grandes Guerras Mundiais. No Brasil, o Serviço de Transfusão de Sangue (STS), fundado em 1933 na então capital do país, Rio de Janeiro, foi base para o começo de estudos científicos e criação de filiais pelo país acerca do papel e importância do sangue (3,5). O processo se iniciou como a venda de um produto, o sangue humano, para hemocentros, sendo responsabilidade desses o pagamento ao “doador” e perdurou até 1950 quando a primeira lei federal acerca da doação voluntária determinava que o cidadão estaria cumprindo um dever a pátria e esse ato deveria ser louvado (17).

A medicina transfusional é a aplicação prática de biologia molecular, imunologia e hematologia, de indicação criteriosa, pois traz riscos como qualquer outro procedimento médico. A regulamentação é feita pela ANVISA baseada na Lei 10.205/01, com grande destaque à proteção da saúde do doador e do receptor através da triagem clínica e explicação de todos os procedimentos realizados no doador e o direito à informação sobre a origem e procedência da

bolsa sanguínea que será utilizada no receptor (1,3,17). A sistematização dos processos que são realizados é detalhada e rigorosa com uma série de exigências legais, constituindo nove etapas que definem o ‘Ciclo do Sangue’: captação do doador, conscientização, cadastro, triagem clínica, triagem hematológica, coleta, triagem laboratorial das amostras, distribuição e então os próprios procedimentos transfusionais (18). Em 2018, apenas 1,8% da população brasileira é doadora, um pouco mais da metade recomendada pela OMS, 3% da população, um estudo realizado por Pereira et al reconhece que várias etapas são deficientes em manter o doador potencial e o afastam ao não esclarecer medos e razões de um impedimento a doação, além de campanhas pouco esclarecedoras e sensibilizadoras da importância da prática de doar (19).

### **O vírus HIV e a epidemia de AIDS: um atravessador para a política de doação de sangue**

Um dos grandes medos dos doares potenciais é a possibilidade de contrair doenças. É conhecido que alguns vírus como o da Hepatite B e C podem ser transmitidos pela transfusão sanguínea, entretanto a maior fonte de preocupação é o vírus HIV. O HIV é um retrovírus que infecta células do sistema imune causando uma destruição progressiva dessas e, por consequência, a deficiência imunológica sistêmica. O ciclo viral ocorre principalmente pela enzima transcriptase reversa, permitindo ao vírus replicar seu material genético em DNA, podendo ficar latente por meses ou anos utilizando da mecânica da célula hospedeira para a produção de mais genomas virais até seu momento lítico, sendo um mecanismo importante de destruição de linfócitos, em destaque o TCD4, célula central do sistema imune. A fase de latência ou fase de eclipse é um período o qual não é possível detectar a presença do vírus no sangue logo após a exposição, todavia o avanço da ciência com exames de IV geração possibilita a identificação simultânea o antígeno P24 e anticorpos específicos anti-HIV em 15 dias. As vias de transmissão são através contato sanguíneo e com derivados do sangue e de mãe para filho e principalmente pela via sexual, sendo a anal a forma que oferece mais riscos (20).

O vírus HIV causa a síndrome da imunodeficiência humana, AIDS em inglês, descoberta em 1981 que se manifesta clinicamente pela suscetibilidade aumentada a infecções oportunistas como consequência do déficit de células imunes. A epidemia da AIDS envolveu aspectos próprios do ser humano como a sexualidade, preconceitos, uso de drogas, a confidencialidade e a própria saúde pública. Identificados três grupos de risco para síndrome, os gays, usuários de drogas injetáveis (UDI) e hemofílicos, sendo o primeiro o mais afetado e maior parte dos casos no início dos anos 80, foi relacionado a AIDS como a “peste gay”.



Já no século XXI, demonstra-se uma segunda conjuntura relacionada a padrões comportamentais de risco e feminização e heterossexualização da transmissão do vírus, mas ainda com carregada homofobia da população em geral (21,22).

### **Testagem sanguínea: entre a suficiência técnica e a restrição moralista**

A etapa de triagem laboratorial das amostras sanguíneas é fundamental e obrigatória para a detecção de doenças transmissíveis por transfusão (DTT) e garantir a segurança do processo, o qual deve ser realizado de acordo com a RDC nº 57/2010 da Anvisa e Portaria MS/GM nº 1353/2011. A testagem é realizada para a hepatite B e C, infecção por HTLV I e II, vírus T-linfotrófico humano I e II, infecção por HIV, Doença de Chagas e sífilis. Para o vírus HIV, utiliza-se a técnica molecular em cadeia da polimerase (PCR), permitindo detectar quantidades virais menores antes mesmo da resposta por anticorpos e antígenos, associada a ela também é utilizada a sorologia para que não ocorra a transmissão imperceptível do vírus (3).

### **Grupos de risco**

Em relação a infecção pelo vírus HIV, era considerado que homens que mantivessem relações sexuais com outros homens eram do grupo de risco a exposição viral, ou seja, faziam parte da população propensa a adquirir determinada doença por suas características. Entende-se que é errônea essa classificação pois independentemente de orientação sexual ou identidade de gênero, qualquer ser humano está sujeito a infecção por HIV desde que pratique comportamentos de risco como a prática sexual sem proteção ou múltiplos parceiros (6,10). Ainda a associação entre homens homossexuais como um grupo de risco a AIDS reforça padrões de estigma discriminatórios e a ideia de falsa segurança entre pessoas que têm comportamentos de risco, mas não percebem já que não se identificam como homossexuais, ou seja, estariam fora do risco. (23).

### **Visibilidade e terminologias**

HSH, homens que fazem sexo com homens, é uma expressão da epidemiologia que se refere a pessoa do sexo masculino que mantém atividade sexual com pessoas do sexo masculino, mas que não se identifica como gay. (24). É utilizada como um termo que se afasta da concepção do homossexual e abrange a pluralidade da prática sexual baseada na expressão da sexualidade, sem abordagem afetiva (25,26).

Entretanto, existe uma discussão política, levantada também pelo Dr. Luiz Mott, que a expressão HSH desconsidera a comunidade gay e travesti, que se identificam com o termo homossexual e que fazem parte do grupo social que verbalizaram sua identidade (27).

O presente trabalho utiliza o termo “HSH” em grande parte do texto pois a RDC nº 153/04 e manuais técnicos utilizam essa terminologia. A autora e o autor reconhecem o conceito científico "homossexual", com significado político de identidade e representatividade.

## **4. MÉTODO**

### **4.1 Desenho de estudo**

O estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura com suporte documental, para proporcionar uma análise e compreensão mais rica e específica sobre a base teórica sobre a doação de sangue e a restrição à homens que fazem sexo com outros homens.

### **4.2 Estratégia de busca**

O presente trabalho utiliza a metodologia recomendada Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) como guia para construção da revisão sistemática (28). O trabalho foi realizado através da busca de artigos disponíveis nos bancos de dados eletrônicos: PubMed e LILACS. O uso dos descritores foram obtidos no Medical Subject Heading (MeSH), no Descritores em ciência da saúde (DeCS); (“blood donor” OR “blood donation” OR “blood transfusion”) AND (gay OR MSM OR “homosexual men”) e (“doação de sangue” OR “doador de sangue” OR “transfusão de sangue” OR “transfusão sanguínea”) AND (gay OR homossexual OR HSH).

### **4.3 Critérios de inclusão**

Foram utilizados artigos publicados de 2004-2020 que abordam a base teórico-técnica da doação de sangue por homossexuais masculinos, nos idiomas Português e Inglês, línguas de domínio da pesquisadora, para uma coleta mais abrangente.

### **4.4 Critérios de exclusão**

Estudos que a população não seja exclusivamente de homens homossexuais e bissexuais. Foram descartados estudos de relatos de casos e séries de casos por serem específicos em no máximo 10 situações.

#### 4.5 Identificação, triagem e elegibilidade

Os trabalhos foram identificados pelo autor e pela autora, que realizaram a leitura dos títulos e resumos para serem triados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão apresentados. Posteriormente, cada artigo selecionado na fase de triagem foi revisado de forma independente na íntegra pelo autor e pela autora para inclusão na análise qualitativa. Aqueles estudos que não apresentaram, em sua estrutura, títulos que preencham os critérios não foram selecionados para a leitura do texto completo. Não foram descartados os estudos que apresentaram os títulos condizentes com tais critérios, mas que não tiveram resumo em sua composição, a fim de aumentar a amostra de artigos. Em ambas as fases, as divergências foram resolvidas por discussão. Para inclusão na análise quantitativa, os estudos foram selecionados por consenso entre o autor e a autora. Aqueles que atenderam aos critérios de inclusão da amostra foram triados a fim de definir a sua elegibilidade. Após essa triagem, os artigos foram acessados e lidos por inteiro, confirmando a sua inclusão na revisão sistemática.

#### 4.6 Produção de dados

Os dados de cada artigo selecionado foram extraídos de forma independente por 2 revisores por meio de planilha elaborada pelo autor e autora, que inclui:

##### 4.6.1 Características do estudo

Autores, país de publicação, tipo de estudo, ano de publicação e tempo de estudo.

##### 4.6.2 Característica da amostra

Os artigos foram analisados de acordo com as variáveis: evidências positivas e evidências negativas. As divergências nos dados extraídos foram revisadas pelo autor e pela autora e as discordâncias foram resolvidas por discussão.

#### 4.7 Avaliação da qualidade dos estudos selecionados

A qualidade dos estudos selecionados foi avaliada a partir da metodologia e resultados com base na iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), validada em português, com ponto de corte considerado adequado acima de 80% neste estudo (29,30).

#### 4.8 Plano de análise de dados

Os dados obtidos foram organizados em planilha do programa Excel. Em seguida, foram apresentados na forma de tabelas (ou quadros), seguindo a seguinte sequência: caracterização dos artigos selecionados, descrição dos aspectos metodológicos dos estudos selecionados e apresentação das variáveis estudadas.

#### 4.9 Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão sistemática com suporte documental, ambas trilhas se referem a legado analítico para domínio público. Os dados foram recolhidos de artigos previamente publicados e sem envolvimento de seres humanos, portanto, não se faz necessária a submissão ao CEP/CONEP.

#### 4.10 Análise documental

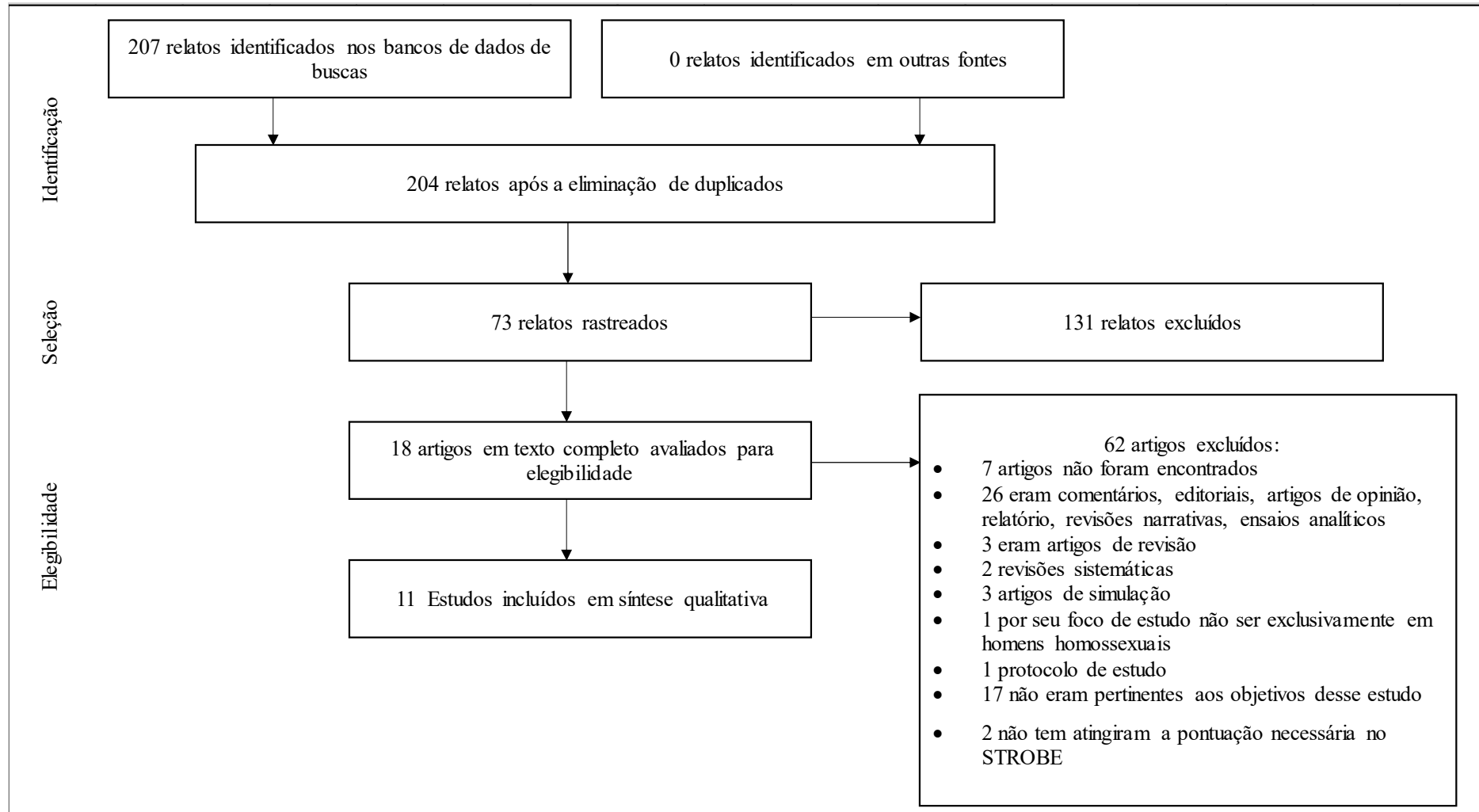
Foi realizado uma pesquisa e análise de documentos oficiais, como portarias, resoluções, leis, declarações, regulamentos, divulgados pelas instituições públicas brasileiras referenciadas ao Ministério da Saúde.

### **5. RESULTADOS**

A busca de artigos foi realizado no Pubmed e Bireme com os descritores citados anteriormente, além dos critérios de idioma e intervalo do ano de publicação como filtros de pesquisa nos bancos de dados. O resultado da busca foi triado pelo título dos artigos com posterior análise dos resumos e aplicação dos critérios de elegibilidade.

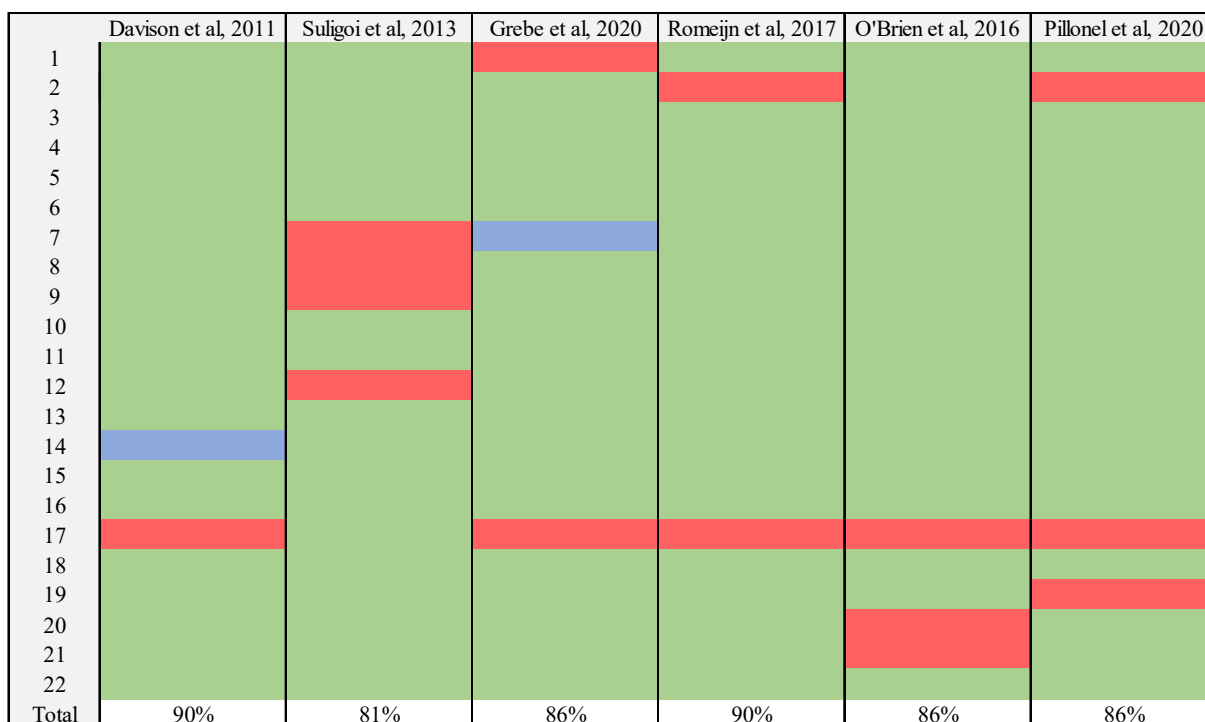
Foram encontrados 207 relatos ao total, destes, 131 não contemplavam os critérios passíveis de inclusão após leitura de título e/ou resumo e 3 artigos eram duplicados. Os artigos restantes foram lidos integralmente e ao final, 11 artigos foram incluídos nessa revisão, conforme descrito na Figura 1.




**Figura 1** – Fluxograma de elegibilidade dos estudos



Destaca-se que parte dos estudos incluídos na análise qualitativa foram selecionados para responder somente os objetivos específicos e não passaram pela avaliação no STROBE. A avaliação metodológica (Figura 2) selecionou os artigos com aprovação acima de 80% para contemplação do objetivo principal deste trabalho (31–36).

**Figura 2** – Avaliação da qualidade metodológica de acordo com o STROBE



Legenda	
	Adequado
	Inadequado
	Inconclusivo

### 5.1 Características gerais dos estudos

Os estudos selecionados foram publicados entre 2011 e 2020, mesma década da alteração da legislação do Brasil. A produção científica se concentra na 36,36% na Europa, 36,36% na América do Norte, 18,18% na Ásia e 9,09% na Oceania. achado que pode ter sido limitado pelo critério de inclusão de idioma. Três estudos foram realizados nos Estados Unidos, entretanto em anos diferentes, 2013 e 2017, e anteriores ao estudo de GREBE, et al, realizado em 2020, com temática diferente. Há uma variedade nos desenhos de estudo, o que fornece uma

amostra diversificada para esta revisão (Quadro 1). Os seis primeiros estudos do quadro 1 avaliaram especificamente as implicações da doação, enquanto os artigos de LEVY, CLACKETT, BELANGER, LEE E LISZEWSKI avaliaram a intenção de doação. O estudo de ROMELJIN avaliou tanto a intenção de doação, como as consequências destas.

**Quadro 1 – Características dos estudos selecionados**

<b>Autores</b>	<b>País de publicação</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Tempo de estudo</b>
DAVISON, et al	Reino Unido	2011	Caso-controle	2005 - 2007
SULIGOI, et al	Itália	2013	Ecológico	2009 - 2010
GREBE, et al	EUA	2020	Coorte	2014 - 2018
ROMELJN, et al	Holanda	2017	Transversal	2014
O'BRIEN, et al	Canadá	2016	Coorte	2010 - 2015
PILLONEL, et al	França	2020	Transversal	2016 - 2017
LEVY, et al	Israel	2019	Transversal	2017
CLACKETT, et al	Austrália	2020	Coorte	2014 - 2018
BELANGER, et al	EUA	2013	Transversal seriado	1977 - 2011
LEE, et al	China	2014	Transversal	2012
LISZEWSKI, et al	EUA	2017	Transversal	2016

## 5.2 Características específicas dos estudos sobre as implicações da inclusão de homens homossexuais nos grupos de doadores de sangue

Cerca de 80% da amostra conclui que os benefícios da inclusão de homens que fazem sexo com outros homens é maior que evidências negativas para a exclusão desses (Quadro 2).

Entre esses benefícios os autores destacam que a amostra de doadores melhorou após a implementação de políticas mais permissivas devido aos HSH inelegíveis se tornarem elegíveis, além de efeitos positivos no círculo social desta comunidade através do maior cuidado com a saúde sexual para se incluírem na política de doadores como uma questão de justiça social. Outro benefício citado é a promoção da prática de doação de sangue entre os indivíduos jovens, em que homens homossexuais podem ser alvos de campanha para recrutar doadores já que a

população, principalmente europeia, está envelhecendo em maior proporção que ocorrem nascimentos (32–36).

A principal evidência negativa levantada pelos autores é a imprudência de considerar que qualquer teste sanguíneo tenha sensibilidade absoluta para detectar quaisquer níveis de carga viral, enquanto os vírus continuam a evoluir na população de HSH. Ademais, os HSH correm um risco maior do para muitas infecções que podem ser sexualmente transmissíveis e transmissíveis por transfusão (31).

**Quadro 2** – Características específicas da amostra sobre as implicações da doação de sangue por HSH

	Evidências positivas	Evidências negativas
DAVISON, et al		X
SULIGOI, et al	X	
GREBE, et al	X	
ROMEIJN, et al	X	
O'BRIEN, et al	X	
PILLONEL, et al	X	

Os estudos, mesmo com evidências positivas para a redução do adiamento para HSH, reforçam que é extremamente necessário a educação sexual da população em geral sobre comportamentos de risco. A necessidade de informativos sobre a triagem clínica e fatores de exclusão de doadores no processo também está presente em quase toda amostra, igualmente ao estudo de Pereira et al (18).

Um dado relevante a ser evidenciado é a legislação vigente em cada país de estudo sobre o período de adiamento após o último contato sexual com outro homem (Quadro 3).

**Quadro 3** – Período de adiamento após o último contato sexual para HSH

5 anos	12 meses	Comportamento de risco
DAVISON, et al	ROMEIJN, et al	SULIGOI, et al
O'BRIEN, et al	GREBE, et al	
	PILLONEL, et al	

### 5.3 Interesse de homens homossexuais em doar sangue

O Quadro 4 revela que existe grande interesse dos homens homossexuais a doar sangue. Apenas um estudo obteve uma porcentagem de sua população com interesse menor que 50%, todavia com um número próximo dessa margem. Há diferença entre as porcentagens dos dois estudos



americanos, o que pode ser devido a diferença das populações de cada estudo, o ano de realização da coleta ou outro fator desconhecido. A maior porcentagem de interesse é dos australianos, os quais eram sujeitos a política de adiamento de 12 meses.

#### Quadro 4 – Interesse de HSH em doar sangue

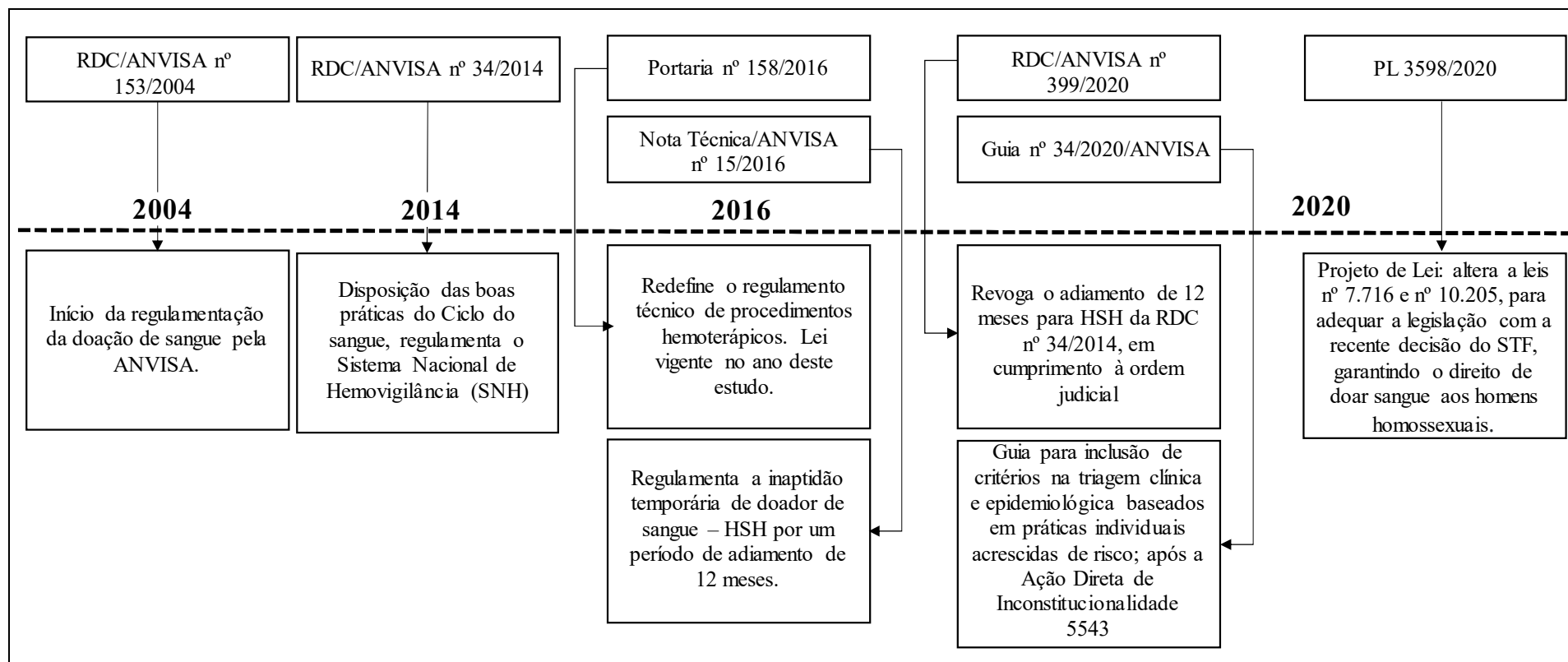
LEVY, et al	86,10%
CLACKETT, et al	95,20%
ROMEIJIN, et al	47,80%
BELANGER, et al	77,30%
LEE, et al	57,20%
LISZEWSKI, et al	90,60%

Os artigos incluídos para esta etapa dessa revisão sistemática não passaram pela análise de qualidade metodológica do STROBE, somente o artigo de ROMEIJIN, et al, incluso anteriormente(34,37–41).

#### 5.4 Cronologia da legislação que orienta a doação de sangue por HSH no Brasil

A regulamentação da doação de sangue no Brasil tem destaque para este estudo nos anos de 2004, 2014, 2016 e 2020. A ANVISA é principal entidade pública responsável pelas publicações oficiais, apesar da RDC nº 399/2020 ter sido motivada pelo STF. A primeira publicação é a RDC nº 153/04, usada como ponto de partida para delimitação do tempo para este estudo, entretanto é a RDC nº 34/2014 que orienta o serviços de hemoterapia, em conjunto com a Portaria 158/16. A mudança de estratégia e referências à construção dos critérios para triagem clínica de doadores de 2016 e 2020 é evidente. A Nota Técnica 15/2016 já possui embasamento no conceito de “comportamento de risco” mas não deixa de fundamentar a regulação em grupos de risco, em 2020 o Guia nº 34/2020 deixa o termo de lado e se concentra nas práticas individuais, além da sexualidade. A PL 3598/20 tem como objetivo proibir o impedimento a doação de sangue por critérios discriminatórios, seja étnico, de cor, gênero, orientação sexual, etc. (1,4,42–46).

**Figura 3** – Linha do tempo dos documentos oficiais que orientam a doação de sangue por HSH no Brasil



## 6. DISCUSSÃO

A partir dessa revisão sistemática, foi possível observar resultados diversos na literatura no que tange a doação de sangue por homens homossexuais. A concentração dos estudos em países politicamente hegemônicos, localizados na Europa e América do Norte, coincide com o fato de serem nações que dispõem de incentivo a pesquisa e dessas provém as mudanças nas legislações, demonstrando como a produção científica é determinante para o avanço nacional. A grande motivação por trás de alguns trabalhos é estudar a epidemiologia local de infecções por HIV e consequências da implantação mais permissiva de critérios da doação de sangue por HSH para preparo de uma futura redução do período de adiamento ou extinção desse critério.

Os estudos de BELANGER, et al e LISZEWSKI, et al que pesquisam se existe, primeiramente, interesse da população de HSH nos EUA em doar sangue em 2013 e 2017, respectivamente, trilham o caminho para GREBE, et al em 2020 responder o que a inclusão destes doadores causará de impacto no serviço de hemoterapia americano. Os holandeses obtiveram ambas as respostas no estudo de ROMEIJIN, et al. A decisão de mudança da exclusão de homens homossexuais nesses países foi efetiva após a realização dos estudos epidemiológicos, já no Brasil a alteração partiu do Judiciário e da pressão dos movimentos populares, concomitante ao cenário preocupante da 1ª onda da pandemia do coronavírus, como tratado na Introdução deste trabalho. O cenário da COVID-19 foi motivação para pesquisadores americanos sugerirem para a FDA que a política recém alterada para o adiamento de um ano fosse reduzida para 3 meses, já que não há evidências significativamente importantes para justificar a exclusão desses homens por tanto tempo em 2021 (47).

A redução do período de adiamento não somente acrescenta mais doadores ao banco de sangue dos respectivos países como diminui o risco de doadores HIV positivos (34). É mais prevalente que exista um número maior de HSH passíveis de cumprir o adiamento quando esse período é menor, já que existe a possibilidade de planejamento da doação de sangue evitando comportamentos de risco e cuidados prévios com a saúde. Essa análise foi feita em Israel por CAHIL & WANG que orientam a política baseada em comportamentos de risco no seu país, classificando em baixo, médio e alto risco. Os HSH que se classificam como baixo de risco estariam aptos para a doação, a proibição para alto risco estaria justificada, sendo essas prolongadas ou permanentes e aqueles com risco médio estariam sujeitos a um adiamento de um mês para a triagem de HIV (48).

Um estudo realizado no Canadá por GRACE, et al obteve respostas diversas sobre o posicionamento de HSH sobre a doação de sangue, sendo a maioria favorável se a política de adiamento fosse alterada. Os canadenses alegaram ser tão elegíveis para doação quanto heterossexuais, com, na maioria das vezes, mais cuidado nas práticas sexuais e acompanhamento médico para infecções sexualmente transmissíveis, considerando a abstinência sexual exigida irreal (49). O menor período também possibilita o doador a expressar sua individualidade sexual, como foi discutido no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 5543/2017 pelo Ministro Relator Edson Fachin no Brasil. Muitos homens homossexuais já doavam sangue antes da ADI 5543, mentindo sobre sua vida e orientação sexual, nos estudos de LEVY, et al e CLACKETT, et al a os israelenses e australianos afirmaram que, se fossem elegíveis no programa, iriam declarar sua sexualidade no momento da triagem.

O nível socioeconômico dos homens homossexuais que serão/são doadores contribui para o entendimento das limitações que a triagem pré-doação exige e a preparação contínua para as doações. Um estudo na América Latina de ALONSO, et al concluiu que ações de promoção à saúde para doadores poderiam não só aumentar a segurança das bolsas sanguíneas mas também promover um melhor conhecimento da população sobre comportamentos de risco e comportamentos saudáveis. Outro estudo em Hong-Kong concluiu que não existe um nível considerável de consciência política entre os doadores, sendo necessária uma comunicação melhor das mudanças acerca da administração de doação de sangue para a direção de políticas de saúde mais igualitárias (26,50).

O Reino Unido, os EUA, a França e o Canadá que tinham exclusão total desses doadores já possuíam restrições mais inclusivas (6). A Itália foi um dos primeiros países europeus a adotar a triagem conforme comportamento sexual de risco, sendo referência em outros estudos na Europa (32). Os EUA mudaram sua política para um adiamento de 12 meses, a França, o Canadá e o Reino Unido estão mais permissivos com política de 4 e 3 meses (36,51,52). Pesquisadores da Austrália também sugerem que a política de 12 meses seja reduzida para 3 meses, sendo esse o período necessário para o teste de sorologias de HIV, HTLV e Hepatite C (53). A comunidade científica mundial tem discutido amplamente sobre homofobia, inconformidade das legislações e da Epidemiologia e a necessidade da mudança do adiamento da doação de sangue por homens homossexuais para avaliações individuais de risco (54,55).

A presente revisão sistemática apresenta algumas limitações. Os estudos selecionados para responder ao objetivo específico de ‘Analisar a frequência de homens homossexuais que se interessam em doar sangue’ não passaram pela análise qualitativa do STROBE, apenas pelos critérios de inclusão e exclusão determinados no Método. Foi julgado pela autora e pelo autor que essa análise não era essencial para a conclusão e razão principal desta revisão.

Além disso, algum documento oficial importante para o objetivo específico ‘Descrever os documentos políticos que orientam as políticas públicas de doação de sangue por HSH no Brasil’ pode não ter sido incluído, a fonte de busca destes foi o site oficial do governo <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>, limitando a disponibilidade aos serviços online.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doação de sangue é vital para a continuidade da vida humana e, por isso, a segurança das bolsas sanguíneas deve ser regulamentada com cuidado e seriedade. A proibição de HSH serem doadores era coerente quando existia o contexto da epidemia de HIV e falta de métodos de testagem sanguínea, entretanto, em 2021, não há razões para tal. A literatura científica evidenciou que o ideal para os bancos de sangue mundiais é basear sua triagem em comportamentos de risco, independente da orientação sexual do doador. A inclusão de homens homossexuais na amostra não traz perigos, pelo contrário, contribui para o aumento de bolsas de sangue e popularização da prática. Diversos países estão ou diminuindo o período de adiamento ou caminhando para a extinção deste, a fim de que HSH possam ser integrados no grupo de doares. No Brasil, apesar de ter sido motivada pelo Judiciário, a mudança do adiamento de 12 meses para a análise de riscos individuais é ratificada pelas evidências epidemiológicas.

Ainda é de extrema importância que mais estudos sejam realizados para investigar o impacto desses novos doadores em alguns anos, além de investir na educação sexual da população em geral sobre comportamentos sexuais de risco. Há possibilidades para que o Brasil seja um dos exemplos mundiais do caminho a ser trilhado para a doação de sangue, considerando a necessidade de uma política de saúde que repercuta em um arcabouço legislativo que afirme princípios igualitários e científicos para o estabelecimento dos critérios que definam a doação e a transfusão de sangue.

## 8. REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº153/2004 [Internet]. Brasil; 2004 p. 55. Available from: <http://eprints.uanl.mx/5481/1/1020149995.PDF>
2. World Health Organization WHO. Blood safety and availability [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 18]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability>
3. Ministério da Saúde. Técnico em Hemoterapia - Livro Texto. 2013. Brasil 292 p.
4. Ministério da Saúde. Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016. Brasil; 2016 p. 1–64.
5. Junqueira PC, Rosenblit J, Hamerschlak N. História da Hemoterapia no Brasil. *Rev Bras Hematol e Hemoter e Hemoter*. 2005;27(3):201–7.
6. Pillonel J, Semaille C. Accès au don du sang des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et impact sur le risque de transmission du VIH par transfusion: Tour d’horizon international. *Transfus Clin Biol* [Internet]. 2011;18(2):151–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tracli.2011.02.002>
7. Brito AM de, Castilho EA de, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2001 Apr [cited 2020 Nov 18];34(2):207–17. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822001000200010&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822001000200010&lng=pt&tlng=pt)
8. Ministério da Saúde. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais [Internet]. 2013. Brasil p. 34. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_lesbicas\\_gays\\_bissexuais\\_travestis.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_lesbicas_gays_bissexuais_travestis.pdf)
9. Davison KL, Gregoire Y, Germain M, Custer B, O’Brien SF, Steele WR, et al. Changing the deferral for men who have sex with men – an improved model to estimate HIV residual risk. *Vox Sang*. 2019;114(7):666–74.
10. Sturrock BRH, Mucklow S. What is the evidence for the change in the blood donation deferral period for high-risk groups and does it go far enough? *Clin Med J R Coll Physicians London*. 2018;18(4):304–7.
11. Souza Júnior EV de, Cruz DP, Pirôpo US, Caricchio GMN, Silva C dos S, Ferreira Neto BJ, et al. Proibição de doação sanguínea por pessoas homoafetivas: estudo bioético. *Rev Bioética* [Internet]. 2020 Mar;28(1):89–97. Available from:

- [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422020000100089&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422020000100089&tlng=pt)
12. Rios RR. Tramas e interconexões no Supremo Tribunal Federal: Antidiscriminação, gênero e sexualidade. *Rev Direito e Práxis* [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Nov 19];11(2):1332–57. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2179-89662020000201332&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-89662020000201332&tlng=pt)
  13. Secretária de Saúde da Bahia. Banco de sangue registra uma queda de quase 50% no estoque na Bahia [Internet]. 25/03/2020. 2020. Brasil [cited 2020 Nov 19]. Available from: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/03/25/banco-de-sangue-registra-uma-queda-de-quase-50-no-estoque-na-bahia/>
  14. Cravo A, Saconi JP. Bancos de sangue sentem efeito da pandemia com queda de doações em mais da metade do país. Saiba como doar [Internet]. 31/03/2020. 2020 [cited 2020 Nov 19]. Available from: <https://oglobo.globo.com/brasil/bancos-de-sangue-sentem-efeito-da-pandemia-com-queda-de-doacoes-em-mais-da-metade-do-pais-saiba-como-doar-24341236>
  15. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 175. Brasil; 2013.
  16. Laurenti R. Homossexualismo e a Classificação Internacional de Doenças. 1975;
  17. Santos LA de C, Moraes C, Coelho VSP. A hemoterapia no Brasil de 64 a 80. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 1991;1(1):161–82.
  18. Pereira JR, Sousa CV e, Matos EB de, Rezende LBO, Bueno NX, Dias ÁM. Doar ou não doar , eis a questão : uma análise dos fatores críticos da doação de sangue. 2016;2475–84.
  19. Secretaria Geral do Governo Federal. Apenas 1,8% dos brasileiros doam sangue; saiba como se tornar um doador [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 13]. Brasil. Available from: <https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/noticias/2018/fevereiro/apenas-1-8-dos-brasileiros-doam-sangue-saiba-como-se-tornar-um-doador>
  20. Moir S, Chun T, Fauci AS. Pathogenic Mechanisms of HIV Disease. 2011;223–50.
  21. Bastos FI, Angela M, Esteves P, Andrade CLT De. A disseminação da epidemia da AIDS no Brasil , no período de 1987-1996 : uma análise espacial. 2000;16:7–19.
  22. Greco DB. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. 2015;1553–64.
  23. Reis T. Manual de Comunicação LGBTI+. 2ª Edição. GayLatino; 2018.

24. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS ABIA. Terminologias sexuais, comportamentais e culturais. 2019.
25. Lomando E, Wagner A. Reflexões sobre termos e conceitos das relações entre pessoas do mesmo sexo. 2009;1–18.
26. Alonso M, Mazin R, Manchado R, Cruz JR. Preventing transfusion-transmitted HIV infection in Latin America and the Caribbean: Issues associated with blood donor interviews and sex between men. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2009;51(SUPPL. 1):67–72.
27. Mott L. HSH: Um conceito equivocado e homofóbico que perpetua a conspiração do silêncio contra o "amor que não ousava dizer o nome [Internet]. [cited 2020 Dec 14]. Available from: <http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/luizmott/mott3.html>
28. Moher D, Liberati A, J T, Altman D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2015;24(2):335–42.
29. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP da. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2010;44(3):559–65. Available from: <http://www.consort-statement.org/consort-statement/>
30. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008;61(4):344–9.
31. Davison KL, Brant LJ, Presanis AM, Soldan K. A re-evaluation of the risk of transfusion-transmitted HIV prevented by the exclusion of men who have sex with men from blood donation in England and Wales, 2005-2007. *Vox Sang*. 2011;101(4):291–302.
32. Suligoi B, Pupella S, Regine V, Raimondo M, Velati C, Grazzini G. Changing blood donor screening criteria from permanent deferral for men who have sex with men to individual sexual risk assessment: No evidence of a significant impact on the human immunodeficiency virus epidemic in Italy. *Blood Transfus*. 2013;11(3):441–8.
33. Grebe E, Busch MP, Notari EP, Bruhn R, Quiner C, Hindes D, et al. HIV incidence in US first-time blood donors and transfusion risk with a 12-month deferral for men who have sex with men. *Blood*. 2020;136(11):1359–67.
34. Romeijn B, Merz EM, Kok G, de Kort W, van Dongen A. Eligibility and willingness to



- donate blood in men who have (had) sex with men. *Transfusion*. 2018;58(3):710–7.
35. O'Brien SF, Osmond L, Fan W, Yi QL, Goldman M. Impact of a 5-year deferral from blood donation for men who have sex with men. *Transfusion*. 2016;56(6):1598–602.
  36. Pillonel J, Pelat C, Tiberghien P, Sauvage C, Danic B, Martinaud C, et al. The evolving blood donor deferral policy for men who have sex with men: impact on the risk of HIV transmission by transfusion in France. *Transfusion*. 2020;60(3):525–34.
  37. Levy I, Olmer L, Livnat Y, Shalhavi R, Hizki O, Shinar E. Attitudes and perceptions among men having sex with men towards a new non-deferral blood donation policy in Israel. *Vox Sang*. 2019;114(4):310–6.
  38. Clackett S, Seed CR, Prestage G, Hammoud MA, Hoad V, Saxton P, et al. Attitudes and willingness to donate blood among gay and bisexual men in Australia. *Transfusion*. 2020;60(5):965–73.
  39. Belanger GA, McFarland W, Raymond HF, Custer B. If the permanent deferral were lifted would men who have sex with men want to donate blood, and if so, who would be eligible? *Transfusion*. 2013;53(11):2729–33.
  40. Lee SS, Lee CK, Wong NS, Wong HY, Lee KCK. Low compliance of men having sex with men with self-deferral from blood donation in a Chinese population. *Blood Transfus*. 2014;12(2):166–71.
  41. Liszewski W, Terndrup C, Jackson NR, Helland S, Lavin BC. The beliefs and willingness of men who have sex with men to comply with a one-year blood donation deferral policy: a cross-sectional study. *Transfusion*. 2017;57(9):2234–9.
  42. Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 34/2014. Brasil; 2014.
  43. Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. Nota Técnica n.º 015/2016/GSTCO/GGMED/DIARE/ANVISA. Brasil; 2016.
  44. Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 399/2020. Brasil; 2020.
  45. Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. Guia para inclusão de critérios na triagem clínica e epidemiológica de candidatos a doação de sangue baseados em práticas individuais acrescidas de risco para infecções transmissíveis pelo sangue. Brasil; 2020.
  46. Campos JH de AL. Projeto de Lei 3598/2020. Brasil; 2020.
  47. Park C, Gellman C, O'Brien M, Eidelberg A, Subudhi I, Gorodetsky EF, et al. Blood donation and COVID-19: Reconsidering the 3-month deferral policy for gay, bisexual,

- transgender, and other men who have sex with men. *Am J Public Health*. 2021;111(2):247–52.
48. Cahill S, Wang T. An end to lifetime blood donation ban in Israel for MSM would be a major step toward a science-based policy that reduces stigma. *Isr J Health Policy Res*. 2017;6(1):1–5.
  49. Grace D, Gaspar M, Klassen B, Lessard D, Brennan DJ, Lachowsky NJ, et al. It's in Me to Give: Canadian Gay, Bisexual, and Queer Men's Willingness to Donate Blood If Eligible Despite Feelings of Policy Discrimination. *Qual Health Res*. 2020;30(14):2234–47.
  50. Lau JYC, Lee CK, Chan CP, Leung JNS, Poon CM, Lee SS. Compliance and attitudes of blood donors following transitioning from permanent to 12-month deferral of men who have sex with men in Hong Kong. *Vox Sang*. 2021;116(5):504–12.
  51. Yang YT, Wiley E, Duvivier RJ. US policy on blood donation by men who have sex with men. *Lancet* [Internet]. 2016;388(10057):2236–7. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32073-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32073-6)
  52. Jubran B, Billick M, Devlin G, Cygler J, Lebouche B. Reevaluating Canada's policy for blood donations from men who have sex with men (MSM). *J Public Health Policy*. 2016;37(4):428–39.
  53. Haire B, Whitford K, Kaldor JM. Blood donor deferral for men who have sex with men: still room to move. *Transfusion*. 2018;58(3):816–22.
  54. Skelly ANS, Kolla L, Tamburro MK, Bar KJ. Science over stigma: the need for evidence-based blood donation policies for men who have sex with men in the USA. 2020;(January).
  55. Karamitros G, Kitsos N, Karamitrou I. The ban on blood donation on men who have sex with men: time to rethink and reassess an outdated policy. 2017;8688:3–6.

## 9. CRONOGRAMA

Ano	2020			2021									
Mês/Etapas	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Ago	Set	Out	Nov
Entrega do anteprojeto	X												
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Entrega do primeira versão do projeto			X										
Coleta de dados				X	X	X							
Redação dos resultados							X	X	X				
Redação da discussão									X	X			
Redação da conclusão											X		
Redação do projeto final											X	X	
Revisão do projeto final												X	
Apresentação													X

## 10. ORÇAMENTO

Material	Valor unitário (R\$)	Unidades	Custo (R\$)
Computador	3.500,00	1	3.500,00
Caderno	30,00	1	30,00
Microsoft Office	24,00/mês	13	312,00
Caneta	2,00	3	6,00
Pacote de internet	90,00/mês	13	1.170,00
Revisão de linguagem	400,00	1	400,00
Editoração	400,00	1	400,00
<b>TOTAL</b>	<b>4.332,00</b>	<b>33</b>	<b>5.818,00</b>