



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA  
DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO PARTICIPATIVA

**Nota Técnica nº 002/2016/DAGEP/SGEP/MS**

**Referência:** Ofício nº 1 DPU FS/3OF FS

**Protocolo SIPAR:** 25000.009.885/2016-17

**Interessado:** Defensoria Pública da União em Feira de Santana – BA

**Assunto:** Recomendação conjunta da DPU GT LGBTI/DPE nº 01/2016

Em resposta ao Ofício Nº 1 – DPU FS/3OF FS, de 18 de janeiro de 2016, o qual recomenda a retificação da Portaria nº 2.712/13, com a supressão do inciso IV do art. 64, e que o Ministério da Saúde expeça determinação de que os hemocentros retifiquem os formulários de cadastro de doadores de sangue com a supressão do item referente à inaptidão temporária para doação de sangue de homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou parceiras sexuais destes, informamos que:

- 1) A Portaria MS nº 1.353/2011, extensivamente citada no texto do ofício, foi revogada pela Portaria MS nº 2.712/2013. Tal substituição da normativa em relação ao regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos não acarretou retrocessos. Tanto a portaria de 2011 (revogada) quanto a portaria de 2013 (vigente) garantem atendimento livre de discriminação por orientação sexual. O art. 2º, parágrafo 3º, da Portaria MS nº 2.712/2013 afirma que *“os serviços de hemoterapia promoverão a melhoria da atenção e acolhimento aos candidatos à doação, realizando a triagem clínica com vistas à segurança do receptor, porém com isenção de manifestações de juízo de valor, preconceito e discriminação por orientação sexual, identidade de gênero, hábitos de vida, atividade profissional, condição socioeconômica, cor ou etnia, dentre outras, sem prejuízo à segurança do receptor”*.
- 2) Tanto a Portaria MS nº 1.353/2011 (revogada), em seu anexo, parágrafo 11, inciso IV, alínea d, quanto a Portaria MS nº 2.712/2013 (vigente), em seu art. 64, inciso IV, possuem em seu texto a mesma restrição de doação de sangue temporária por 12 (doze) meses a candidatos do sexo masculino que tiveram relações sexuais com outros homens.
- 3) O Ofício Nº 1 – DPU FS/3OF FS cita em sua argumentação uma matéria jornalística com dados de 2012. Entretanto, tais dados estão defasados. O Boletim Epidemiológico sobre HIV-Aids, de 2015, está disponível *online* ([http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/bol\\_etim\\_aids\\_11\\_2015\\_web\\_pdf\\_19105.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/bol_etim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf)) desde dezembro de 2015. Esse boletim utiliza dados atualizados do Sistema de Informação de Agravos de

397

Notificação (SINAN), com base de abrangência nacional. De acordo com esse boletim, observa-se que:

3.1) Foram registrados no Brasil, desde 1980 até junho de 2015, 519.183 **(65,0%) casos de aids em homens** e 278.960 (35,0%) em mulheres. No período de 1980 até 2003, observou-se um aumento na participação das mulheres nos casos de aids. Entretanto, a partir de 2009, observou-se uma redução nos casos de aids em mulheres e aumento nos casos em homens, refletindo na razão de sexos, que passou a ser de **19 casos de aids em homens para cada 10 casos em mulheres** em 2014.

3.2) A razão de sexos também varia de acordo com a faixa etária. Entre os jovens de 13 a 19 anos, observa-se uma tendência de aumento da participação dos homens, em 2014 existem 60% a mais de homens que mulheres (razão de sexos de **16 casos em homens para cada 10 casos em mulheres**). Em 2014, a razão de sexos nas faixas etárias de 20 a 29 e de 30 a 39 anos foi de **25 e 20 casos em homens para cada 10 casos em mulheres**, respectivamente, com tendência de aumento nos últimos dez anos.

3.3) As taxas de detecção de aids em homens nos últimos dez anos têm apresentado **tendência de crescimento**; em 2005 a taxa foi de 24,7 casos para cada 100 mil habitantes, a qual passou para 27,7 em 2014, representando um aumento de 10,8%.

3.4) Entre os homens, observa-se um aumento da taxa de detecção principalmente entre aqueles com 15 a 19 anos, 20 a 24 anos e 60 anos ou mais nos últimos dez anos. Destaca-se o aumento em jovens de 15 a 24 anos, sendo que de 2005 para 2014 a taxa entre aqueles com 15 a 19 anos mais que **triplicou** (de 2,1 para 6,7 casos por 100 mil habitantes) e entre os de 20 a 24, quase **dobrou** (de 16,0 para 30,3 casos por 100 mil habitantes).

3.5) Entre os indivíduos com 13 anos ou mais de idade, **a principal via de transmissão é a sexual**, tanto entre os homens quanto entre as mulheres. Entre os homens, observa-se um predomínio da categoria de exposição heterossexual, porém uma tendência de aumento na proporção de casos em Homens que fazem sexo com Homens (HSH) nos últimos dez anos, a qual passou **de 34,9% em 2005 para 44,9% em 2014**. A proporção de usuários de drogas injetáveis (UDI) vem diminuindo ao longo dos anos em todo o Brasil.

4) De acordo com o Boletim Epidemiológico HIV-Aids de 2015, conforme citado no item 3.5 acima, a cada 100 casos de infecção por HIV diagnosticados em homens em 2014, mais de 44 eram Homens que fazem sexo com Homens (HSH). A maioria de casos, em números absolutos, se dá em homens heterossexuais, entretanto, é importante **analisar os dados de forma proporcional**. A população de HSH é quantitativamente inferior à população de homens heterossexuais. Uma população menor, porém que

40

40

apresenta mais de 44% dos casos de HIV em um ano, não deve ser ignorada em termos de análise epidemiológica.

- 5) O Departamento de DST Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde informa que apesar de o número absoluto de casos no sexo masculino ser maior entre heterossexuais, **a epidemia no país é concentrada** em grupos populacionais com comportamentos que os expõem a um risco maior de infecção pelo HIV, como HSH, prostitutas e usuários de drogas (fonte: <http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>).
- 6) Os dados epidemiológicos dos últimos 10 anos, conforme citado no item 3.5, apontam uma tendência de aumento da taxa de detecção de HIV entre a população de HSH, portanto, **esta população ainda está exposta a um risco maior de infecção por HIV**. Estes dados, atualizados e de abrangência nacional, contrariam a versão apresentada no Ofício Nº 1 – DPU FS/3OF FS.
- 7) Em relação ao cadastro dos candidatos à doação de sangue nos hemocentros, informamos que **em momento algum a Portaria MS nº 2.712/2013 exige a identificação da orientação sexual**. Os critérios X e XI do art. 52, que se referem respectivamente à identificação de “estilo de vida do candidato a doação” e “situações de risco vivenciadas pelo candidato” não se referem à orientação sexual dos candidatos. Esses artigos são necessários com finalidade de proteção a quem irá receber o sangue doado, tendo em vista que estilo de vida e situações de risco dos doadores podem aumentar as chances de diversas infecções.
- 8) O Ofício Nº 1 – DPU FS/3OF FS afirma que ao se utilizar testes pós-coleta de sangue não há necessidade de coibir a doação de qualquer pessoa, entretanto, neste ofício não é citada a questão da **janela imunológica**. A janela imunológica é o intervalo de tempo entre a infecção pelo HIV e a produção de anticorpos anti-HIV no sangue. O período de identificação do contágio pelo vírus depende do tipo de exame e da reação do organismo do indivíduo. Na maioria dos casos, a sorologia positiva é constatada **de 30 a 60 dias após a exposição ao HIV**. Porém, existem casos em que esse tempo é maior. Dessa forma, em caso de infecção pelo HIV os testes de sangue não são capazes de detectar instantaneamente a presença do vírus.
- 9) A Portaria MS nº 2.712/2013 não restringe doações de sangue baseada em orientação sexual ou devido a relações homoafetivas. A restrição temporária se dá devido a atos sexuais que, com base em dados epidemiológicos, apontam para o aumento do risco de infecções sexualmente transmissíveis. Além da restrição temporária para homens que fizeram sexo com outros homens nos últimos 12 (doze) meses, também há restrições temporárias para pessoas que fizeram sexo em troca de dinheiro, sexo com um ou mais parceiros ocasionais, vítimas de violência sexual, pessoas que fizeram piercing, tatuagem, maquiagem definitiva, entre outros. Todas as restrições visam a total garantia de segurança e proteção de quem receberá o sangue doado.

vb

41

O Ministério da Saúde reconhece que a população de lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) está sujeita à discriminação por orientação sexual e/ou por identidade de gênero, e que estes fatores influenciam no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social. Dessa forma, visando promover a saúde desse segmento, a população LGBT está inclusa nas políticas de equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Portaria MS nº 2.836/2011 instituiu, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, cujo objetivo é promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuir para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como um sistema universal, integral e equitativo.

Como parte do processo de promoção da saúde da população LGBT, destacamos as seguintes ações do Ministério da Saúde:

- Organização e participação em oficinas de capacitação de captadores e triagistas das hemorredes, realizadas nos estados do Piauí, Ceará, Goiás, Distrito Federal e Pernambuco;
- Inclusão dos campos de preenchimento de nome social, orientação sexual e identidade de gênero na nova ficha de notificação de violências do Sistema de Informação de agravos de Notificação (SINAN), o que possibilita a qualificação de violências motivadas por homo/lesbo/bi/transfobia;
- Desenvolvimento do módulo de educação à distância sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, um curso curto, *online* e gratuito, voltado a trabalhadores de saúde;
- Atualização de fichas cadastrais do Sistema de Informação da Atenção Básica (e-SUS AB) para que contemplem a população LGBT;
- Lançamento da campanha “Cuidar da Saúde de Todas. Faz bem para a Saúde das Mulheres Lésbicas e Bissexuais. Faz bem para o Brasil”, em alusão ao Dia Nacional da Visibilidade Lésbica;
- Lançamento da campanha “Cuidar bem da saúde de cada um. Faz bem para todos. Fazem para o Brasil”, em alusão ao Dia Nacional da Visibilidade Trans;
- Previsão de lançamento, no primeiro semestre de 2016, de uma campanha voltada à visibilidade e promoção da saúde de homens *gays* e bissexuais.

Diante do exposto, reiteramos que o Ministério da Saúde afirma o compromisso em avançar no desenvolvimento das políticas de equidade no SUS e o direito ao acesso universal à saúde, inclusive da população de homens *gays* e bissexuais. Informamos ainda este Departamento participa do Grupo de Trabalho para reformulação do regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.

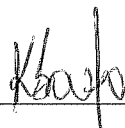
A revisão da Portaria MS 2.712/2013 é parte de um trabalho integrado entre diversas áreas do Ministério da Saúde – Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados, Departamento de DST Aids e Hepatites Virais, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, entre outras – e deve ser feito de forma responsável, considerando critérios técnicos e epidemiológicos que garantam a total proteção dos receptores do sangue doado.

tb

42

Encaminhe-se ao gabinete da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) para conhecimento e demais providências.

Brasília, 18 de fevereiro de 2016.



---

**Kátia Maria Barreto Souto**  
Diretora do Departamento de Apoio à Gestão Participativa  
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa  
Ministério da Saúde

Despacho Nº 18/2016/DAGEP/SGEP-MS

SIPAR Nº 25000.009.885/2016-17

Assunto: **Recomendação conjunta da DPU GT LGBTI/DPE nº 01/2016**

Encaminhe-se ao Gabinete da SGEP, a Nota Técnica nº 002/2016/DAGEP/SGEP/MS, referente a Recomendação conjunta da DPU GT LGBTI/DPE nº 01/2016, em resposta do Despacho nº 78/2016-SGEP/MS, para devidas providencias.

Em, 18 de fevereiro de 2016.



**KÁTIA MARIA BARRETO SOUTO**

Diretora

Departamento de Apoio à Gestão Participativa  
DAGEP/SGEP-MS