

A resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS em tempos de crise

The Brazilian response to the HIV/AIDS epidemic amidst the crisis

Rafael Agostini (<https://orcid.org/0000-0001-8071-9362>)¹

Fátima Rocha (<https://orcid.org/0000-0002-5500-7061>)²

Eduardo Melo (<https://orcid.org/0000-0001-5881-4849>)²

Ivia Maksud (<https://orcid.org/0000-0002-3465-151X>)¹

Abstract “Crisis” is a phenomenon that is part of global and local policies with social, political, and economic repercussions. It is the context of this paper that aims to reflect on the Brazilian response to the HIV/AIDS epidemic. We examined the realms of this phenomenon, such as the review of the consensus on austerity policies, their impact and the construction of “anti-agendas” that hinder the narrative of human rights, gender, sexuality, and health and hamper HIV/AIDS prevention and care. Such a conservative move can be associated with censorship of specialized materials and the recent change of management in the structure of the Ministry of Health, the extinction of hundreds of participatory councils within the Executive Branch and the new National Policy on Drugs that replaces the guidance “harm reduction” with one of “abstinence”. All these phenomena revive an old concern, that is, that the “ideological virus” will outweigh the biological virus, exacerbating the situation of stigma and discrimination. Besides the neoliberal socioeconomic orientation that threatens the Brazilian state, such facts would affect the continuity of institutional responses to HIV/AIDS.

Key words HIV/AIDS, Public policy, Crisis

Resumo A “crise” é um fenômeno que corresponde a políticas globais e locais com repercussões sociais, políticas e econômicas e é o contexto para este artigo, que visa refletir sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS. Examinamos dimensões deste fenômeno, como a revisão de consensos das políticas de austeridade, seus impactos e a construção de “antiagendas” que dificultam a narrativa dos direitos humanos, gênero, sexualidade e saúde e obstaculizam o trabalho de prevenção e o cuidado na área de HIV/AIDS. Tal guinada conservadora pode ser associada à censura a materiais especializados e à mudança recente na estrutura de gestão do Ministério da Saúde, à extinção de centenas de conselhos participativos no âmbito do executivo federal e à nova Política Nacional sobre Drogas que substitui a orientação de “redução de danos” para a de “abstinência”. Todos esses fenômenos reaquecem uma antiga preocupação: que o “vírus ideológico” venha a suplantar o vírus biológico, acentuando o quadro de estigma e de discriminação. Somados à agressiva orientação socioeconômica neoliberal que ameaça o Estado brasileiro, tais fatos afetariam a continuidade das respostas institucionais ao HIV/AIDS.

Palavras-chave HIV/AIDS, Políticas públicas, Crise

¹ Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz. Av. Rui Barbosa 716, Flamengo. 22250-020 Rio de Janeiro RJ Brasil. rafael.agostini.vbg@gmail.com

² Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

Desde o início da epidemia de HIV/AIDS, nos anos 80, foram notificados mais de 900 mil casos de HIV no Brasil e, durante este período, em diferentes governos, construiu-se uma política de Estado voltada para o controle do HIV, mesmo com diferentes ênfases^{1,2}. O objetivo deste artigo é refletir sobre as relações entre a crise atual e a resposta brasileira a esta epidemia. Esta crise é polifônica e marcada por querelas de poder próprias dos agentes num determinado campo³, configurando-se como fenômeno multidimensional com pelo menos três interrelações: social, política e econômica. Não se pode ignorar, ainda, que, se ampara em questões globais e especificidades locais.

Do ponto de vista econômico, há uma das maiores crises cíclicas no processo de acumulação capitalista, agravada por um mundo multipolar e financeiro-especulativo. Temporalmente, propomos 2013 como ponto de significância da crise, em um momento em que o Brasil ainda sustentava indicadores socioeconômicos positivos, apesar das desigualdades. As políticas não-regressivas posteriormente foram sustadas pela crise política, resultando na interrupção da redução sistemática da pobreza e no maior alijamento do acesso a bens e serviços essenciais, dos quais o Brasil vinha se afastando.

Paralelamente, há um fomento da desconfiança na política como meio de resolução de conflitos. Tal movimento se sustenta – e é instrumentalizado – a partir da publicização diuturna do patrimonialismo de alguns agentes do Estado brasileiro, sob a insígnia da corrupção e tem suporte judicial e midiático; o objetivo é recuperar a hegemonia de alguns grupos nos órgãos de Estado e vulnerabilizar políticas públicas e forças sociais progressistas. Por fim, no âmbito social, acrescenta-se a (re)produção de antagonismos e afetos políticos de raiva e medo provocando uma crise simbólica caracterizada por fissuras nas relações interpessoais e ameaças à alteridade, que deixam turvos os entendimentos sobre a distopia que vivemos e como enfrentá-la.

Neste cenário, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi afetado por medidas de austeridade fiscal, destacando-se a aprovação de uma emenda à constituição, a EC-95, limitando investimentos em saúde e educação por 20 anos, gerando perdas acumuladas e transformando o subfinanciamento do sistema em desfinanciamento⁴. Este fato contribuiu para a redução da oferta de serviços, a demissão dos profissionais, os apagões de

insumos e o desinvestimento em Ciência & Tecnologia, justamente quando a população perde emprego e renda e passa a necessitar ainda mais da proteção social.

Resposta brasileira à epidemia de HIV no contexto do SUS

Estamos na quarta década da epidemia de HIV e a complexidade das dimensões envolvidas a tornaram metáfora dos tempos modernos, (re)atualizando esta “epidemia de significados”⁵. A narrativa hegemônica da resposta ao HIV no Brasil foi construída a partir da década de 80 por uma miríade de vozes da sociedade civil, profissionais da saúde, agentes públicos e artistas em torno da solidariedade⁶. Trata-se de uma narrativa inclusiva, pautada no reconhecimento da diversidade, na laicidade do Estado, no fortalecimento da democracia, assentada no SUS, com a garantia de direito à prevenção e assistência às pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA), e que começou a se materializar antes da implantação do SUS, sendo, também, tributária do processo vivenciado no país naquela época e do movimento da reforma sanitária².

As políticas de prevenção pautaram-se na parceria dos governos com Organizações Não Governamentais (ONGs), destacando-se a metodologia de educação entre pares, na produção de campanhas oficiais educativas e de diversos materiais destinados a populações específicas, construídos em diálogo com os movimentos sociais^{1,7-10}. A introdução dos conceitos de “sexo mais seguro” e “redução de danos” foram pedras angulares para aproximar os sujeitos vulnerabilizados do cuidado com a sua saúde. Um momento de inflexão na política brasileira aconteceu em 1996, com a aprovação de lei que assegurou a distribuição universal de terapia combinada, contribuindo para mitigar os preconceitos e a associação do HIV com a morte. Nos anos iniciais da década atual, as ações de assistência e prevenção a partir da incorporação tecnológica e da extensão do tratamento a todas as pessoas vivendo com HIV se destacaram.

A crise e o HIV/AIDS

A resposta brasileira à epidemia de HIV foi uma das grandes realizações no contexto do SUS. A crise instalada, no entanto, produz ameaças que já repercutem sobre ela e que poderão ter efeitos ainda mais significativos. Há, por exemplo, consensos estabelecidos que as políticas de austerida-

de têm impactos deletérios nas doenças infecciosas, o que dificulta o seu enfrentamento¹¹.

O papel do SUS na garantia dos direitos das PVHA é inquestionável, sendo o sustentáculo para o acesso ao tratamento gratuito conquistado pela luta dos movimentos sociais aliado às evidências científicas. Esta garantia vai ao encontro de que a saúde é um direito humano inalienável, tal como grafado sob a noção abrangente de seguridade social na Constituição de 1988. Contrariamente, a fragilização ou redução de políticas sociais de Estado e o incentivo à sua privatização que vem se implantando desde o golpe parlamentar de 2016¹² – processo que depôs a Presidenta eleita Dilma Rousseff – produz estrangulamentos orçamentários sobre as políticas de saúde e, no caso do HIV, reduzem as possibilidades de atenção integral.

Os desafios para o enfrentamento ao HIV/AIDS no Brasil não se restringem exclusivamente à dimensão econômica. Há um aspecto importante do ponto de vista da “agenda de valores”: além da instrumentalização da crise política, fomentaram-se anseios difusos e construíram-se “anti-agendas” que passaram a questionar categorias como o “gênero”, a “diversidade sexual” e a “redução de danos”, historicamente centrais à prevenção do HIV no Brasil^{13,14}. O combate à “ideologia de gênero” e a proposta da “escola sem partido” vêm promovendo uma caçada, em termos inquisitoriais, a teóricos internacionalmente reconhecidos, como Paulo Freire e Judith Butler.

A eleição presidencial de 2018, em dois turnos, ocorreu em meio à amplificação da crise e foi marcada por uma disputa de narrativas. De um lado, aquelas dos direitos humanos caracterizadas pela ampliação do acesso à educação e à laicidade do Estado, que vinham consolidando a resposta brasileira ao HIV. Por outro, discursos obscurantistas de extrema direita que forjaram, nas representações coletivas, ataques à plataforma do principal candidato progressista - através de ficções abundantes nos grupos de Whatsapp e demais redes sociais como os emblemáticos *kit gay* e *mamadeira de piroca*¹⁵. A própria ciência foi oposta a noções como “família” e “bons costumes”, encontrando dentro do primeiro escalão do governo eleito a sustentação de posições anti-seculares que lamentaram, por exemplo, a perda de espaço da igreja e do criacionismo para a teoria da evolução.

Mesmo nos espaços institucionais de formulação e implementação de políticas já constituídos, como o Ministério da Saúde, voltou-se a questionar, após as eleições, as políticas de pre-

venção e controle da epidemia. Um exemplo é a campanha de prevenção de carnaval de 2019¹⁶ que suprimiu qualquer referência às pessoas transexuais, gays e outros homens que fazem sexo com homens, especialmente afetadas pela epidemia. Outro é a defesa de que a sexualidade possa ser vista como assunto a ser tratado fundamentalmente no âmbito familiar¹⁷. Na Política Nacional sobre Drogas, recentemente publicada, a “redução de danos”, uma das matrizes do trabalho de prevenção ao HIV, é substituída pela “abstinência”, medida saudada pelas mais conservadoras corporações do campo da saúde mental¹⁸.

Tal guinada conservadora também teve como consequência prática, para além do debate nas plataformas oficiais, a censura a materiais especializados na área de HIV/AIDS, como uma cartilha de prevenção voltada à população de transexuais e travestis e outra dirigida a adolescentes¹⁹. Ambos os materiais foram produzidos a partir de consensos de especialistas sobre o papel das intervenções educativas em gênero e sexualidade e do combate a toda sorte de discriminações na maior adesão a estratégias de prevenção²⁰⁻²⁴.

Além do debate público que se sucedeu – evocando temas como sexo e prevenção – deu-se o fim do Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS e Hepatites Virais no Ministério da Saúde, tal como o conhecíamos²⁵. O próprio acesso universal aos antirretrovirais, que parecia inquebrantável, pode estar sendo ameaçado²⁶. Não se pode negligenciar os desdobramentos disso na saúde das PVHA que necessitam do direito aos antirretrovirais para continuar vivendo - e não morrendo - com HIV/AIDS.

Mais que recuperar elementos que (re)alimentem o que Herbert Daniel²⁷ chamou de vírus ideológico, referindo-se a abordagens morais do HIV que discriminam as PVHA – o que já seria altamente danoso – esses totens servem como pano de fundo para implementação de uma orientação político-econômica neoliberal que ameaça o Estado brasileiro e, por conseguinte, a capacidade do país de seguir implementando uma resposta efetiva à epidemia de HIV.

A participação da sociedade civil foi alvo de ataques que culminaram na extinção de centenas de conselhos participativos no âmbito do executivo federal mesmo diante dos protestos de ativistas²⁸. Como vimos, uma ciência socialmente referenciada, a participação ativa da sociedade civil e a incorporação de temas como gênero e sexualidade construíram uma amálgama reconhecida internacionalmente como fundamental na resposta à epidemia. Neste horizonte, as an-

ti-agendas que proporcionaram o triunfo eleitoral agora ameaçam uma política de Estado na contramão de toda a expertise acumulada sobre o papel da circulação de informações e da produção científica e tecnológica na redução da vulnerabilidade à infecção, adoecimento e morte por HIV^{29,30}. Não se pode perder de vista que os dados epidemiológicos recentes indicam o aumento expressivo da infecção pelo HIV entre jovens de 15 a 24 anos nas últimas duas décadas, sendo gays e outros homens que fazem sexo com homens os mais afetados³¹.

Considerando que uma das tônicas da epidemia durante a passagem do século foi a sua pauperização, evidenciando a incidência de desigualdades sociais nas novas infecções³², constranger as políticas de seguridade social significa atingir frontalmente as pessoas vivendo com HIV mais vulnerabilizadas. Foi o caso, por exemplo, da suspensão dos benefícios previdenciários e endurecimento dos critérios para sua concessão que afetou milhares de pessoas entre as quais muitas PVHA. O movimento social encampou o Projeto de Lei 188/2017, que dispensava da reavaliação pericial de pessoas aposentadas por invalidez em decorrência da Aids e que recebeu veto presidencial, derubado posteriormente pelo Parlamento – o que, apesar do resultado, revela novos desafios à vida das PVHA, ainda marcada pela discriminação³³.

A crise e o desfinanciamento do SUS não necessariamente repercutem de “outro modo” na política de HIV quando consideramos outras áreas da seguridade social, mas podem servir como catalisadores para a consolidação de retrocessos civilizatórios como a legitimação do fim da dispensação de medicamentos e serviços públicos para o tratamento do HIV e suas coinfeções. Tal movimento pode ameaçar não apenas o aprimoramento da política de HIV, mas a sua própria existência e essa, talvez, seja uma das dimensões mais singulares da repercussão da crise sobre a política de HIV.

A reforma sanitária brasileira, que teve no SUS sua materialização jurídico-institucional, foi forjada não apenas com uma concepção ampla de saúde, mas também de democracia e direitos humanos, passando pela conformação de políticas de participação e redes de atenção intersectoriais em uma perspectiva abrangente. Áreas como a Saúde Mental e HIV/AIDS revelam de modo agudo esta perspectiva na medida em que convocam posicionamentos ético-políticos de distintos atores sociais ao mesmo tempo que se constituem em focos de disputa, desafios e inovações no âmbito da atenção à saúde.

Se é verdade que a instituição do SUS foi central na construção de uma resposta nacional à epidemia de HIV, tal resposta enriqueceu, ainda que com tensões, ideários desejados no processo de luta da reforma sanitária, em parte através de estratégias e instâncias mais amplas que as de controle social formal existente no SUS. É por isso que o campo do HIV, em conjuntura de crise marcada por incerteza, desamparo, ódio social, conservadorismo e redução do papel do Estado, é afetado pelo desmonte mais geral do SUS, mas também por suas conexões com temas como gênero, sexualidade e ativismo político. Ao ter essa amplitude de pontes, sobre este campo podem incidir linhas de força de modo singular, vigoroso e antecipado na direção da sua destruição, mas também pode ser um dos campos oportunos e vitais de produção de resistências para si e para o SUS.

Considerações finais

O objetivo deste artigo foi problematizar possíveis implicações da crise atual no Brasil para a política de enfrentamento ao HIV/AIDS. Esta crise, de múltiplas dimensões, resulta de uma combinação de processos que têm se dado em escala mundial (notadamente envolvendo o capital internacional, os estados nacionais e as democracias capitalistas) e nacional (crise econômica e ajuste fiscal - com efeitos sobre a vida das pessoas - acoplados com (r)emergência de forças conservadoras e emergência de novos métodos políticos, e com o esgarçamento das relações sociais materializados na disseminação de práticas de ódio e intolerância).

Neste cenário, a problemática do HIV/AIDS, pelas conexões simbólicas e práticas com temas alvo de disputas (no campo do gênero, da sexualidade, dos direitos humanos e dos ativismos políticos), apresenta-se com potencial de ser impactada diretamente pela crise simbólica, além de ser afetada pelo efeito das demais dimensões da crise no SUS. De fato, diferentes acontecimentos e iniciativas – no campo societário e governamental, dentro e fora do SUS – têm incidido de maneira feroz sobre aspectos centrais ao enfrentamento do HIV/AIDS, ampliando as possibilidades de estigmas, preconceitos, medos e violências, colocando em risco a continuidade de ações mundialmente reconhecidas e diminuindo as possibilidades de respostas adequadas ao perfil atual da epidemia no Brasil.

Este quadro requer dos atores comprometidos com a cidadania e a justiça social, ao mes-

mo tempo, um olhar agudo sobre a construção técnica, política e social da resposta brasileira ao HIV e sobre as singularidades da conjuntura atual. Mas também a criação de novas estratégias de intervenção que levem em consideração que a resposta à epidemia não pode se restringir ao enfrentamento biomédico e que o Estado não deve ser a única instância envolvida, apesar de sua importância estratégica³⁴.

Colaboradores

R Agostini, F Rocha, E Melo e I Maksud contribuíram com o levantamento de fontes, a redação do artigo e sua posterior revisão.

Referências

- Galvão J. *Aids no Brasil: agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro, São Paulo: ABIA, Editora 34; 2000.
- Grangeiro A, Silva LL, Teixeira PR. Resposta à AIDS no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. *Rev Panam Salud Pública* 2009; 26(1):87-94.
- Bourdieu P. Algumas propriedades dos campos. In: Bourdieu P. *Questões de Sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zero; 1983. p. 89-94.
- Funcia F. *Efeitos negativos da emenda constitucional 95/2016 sobre a execução orçamentária e financeira de 2017 do Ministério da Saúde*. [acessado 2019 Mar 20]. Disponível em: <https://www.cmb.org.br/cmb/index.php/noticias/2347-efeitos-negativos-da-emenda-constitucional-95-2016-sobre-a-execucao-orcamentaria-e-financiera-de-2017-do-ministerio-da-saude>
- Treichler P. Aids, Homophobia and Biomedical Discourse: an epidemic of signification. In: Crimp D, editor. *Aids: Cultural Analysis, Cultural Activism*. Cambridge: MIT Press; 1988. p. 31-70.
- Parker R. *A Construção da Solidariedade: AIDS, Sexualidade e Política no Brasil*. Rio de Janeiro: Abia, IMS-UERJ, Relume-Dumará; 1994.
- Bastos C. *Ciência, poder, acção: as respostas à Sida*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais; 2002.
- Berkman A, Garcia J, Muñoz-Laboy M, Paiva V, Parker R. A critical analysis of the Brazilian response to HIV/AIDS: lessons learned for controlling and mitigating the epidemic in developing countries. *Am J Public Health* 2005; 95(7):1162-1172.
- Szwarcwald CL, Castilho EA. A epidemia de HIV/AIDS no Brasil: três décadas. *Cad Saude Publica* 2011; 27(Supl. 1):S4-S5.
- Parker R. *O fim da aids?* Rio de Janeiro: Abia; 2015.
- Stuckler D, Basu S. *A economia desumana: porque mata a austeridade*. Lisboa: Editorial Bizâncio; 2014.
- Löwy M. Da tragédia à farsa: o golpe de 2016 no Brasil. In: Jikings J, Doria K, Cleto M, organizadores. *Porque gritamos Golpe? Para entender o impeachment e a Crise Política no Brasil*, São Paulo: Boitempo; 2016. p. 61-67.

13. Ayres JRCM. *Práticas educativas e prevenção de HIV/ Aids: lições aprendidas e desafios atuais*. *Interface (Botucatu)* 2002; 6(11):11-24.
14. Paiva V. Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/ AIDS e o processo de emancipação psicossocial. *Interface (Botucatu)* 2002; 6(11):25-38.
15. Almeida R. Bolsonaro Presidente: Conservadorismo, Evangelismo e a Crise Brasileira. *Novos estud. CEBRAP* 2019; 38(1):185-213.
16. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Prevenção ao HIV. Carnaval 2019*. [acessado 2019 Mar 20]. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/campanhas/usecamisinha/>
17. Folha de São Paulo. *Política de prevenção a HIV não pode ofender as famílias, afirma novo ministro*. [acessado 2019 Mar 20]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/12/politica-de-prevencao-a-hiv-nao-pode-ofender-as-familias-afirma-novo-ministro.shtml>
18. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). *Presidente da República assina Decreto que aprova a nova Política sobre Drogas*. [acessado 2019 Mar 14]. Disponível em: <https://www.abp.org.br/noticias/aprovacao-nova-pnad>
19. Folha de São Paulo. *Ministério da Saúde retira do ar cartilha voltada para saúde do homem trans*. [acessado 2019 Mar 14]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/01/ministerio-da-saude-retira-do-ar-cartilha-voltada-para-saude-do-homens-trans.shtml>
20. Antunes MC1, Stall RD, Paiva V, Peres CA, Paul J, Hudes M, Hearst N. Evaluating an AIDS sexual risk reduction program for young adults in public night schools in São Paulo, Brazil. *Aids* 1997; 11(Supl. 1):121-127.
21. Paiva V, Pupo LR, Barboza R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Rev Saude Publica* 2006; 40(Supl.):109-119.
22. Ayres JRCM, Paiva V, França I Jr, Gravato N, Lacerda R, Della Negra M, Marques HH, Galano E, Lecussan P, Segurado AC, Silva MH. Vulnerability, human rights and comprehensive health care needs of young people living with HIV/Aids. *Am J Public Health* 2006; 96(6):1001-1006.
23. Edmundo K, Souza CM, Carvalho ML, Paiva V. Vulnerabilidade ao HIV em favela do Rio de Janeiro: impacto de uma intervenção territorial. *Rev Saude Publica* 2007; 41(Supl. 2):127-134.
24. Ferraz D, Paiva V. Sexo, direitos humanos e AIDS: uma análise das novas tecnologias de prevenção do HIV no contexto brasileiro. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2015; 18(Supl. 1):89-103.
25. Brasil. Secretaria Geral. Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. *Diário Oficial da União* 2019; 20 maio.
26. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA). *Entenda o desmonte da resposta a AIDS no Brasil*. [acessado 2019 Ago 28]. Disponível em: <https://www.abiaids.org.br>
27. Daniel H. *Vida antes da morte*. São Paulo: Tipografia Jaboti; 1989.
28. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC). *Nota de repúdio à declaração de Bolsonaro sobre ativismo no Brasil*. [acessado 2019 Mar 20]. Disponível em: <https://idec.org.br/noticia/nota-de-repudio-declaraao-de-bolsonaro-sobre-ativismo-no-brasil-0>
29. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA). *Em defesa da Política Nacional de HIV/AIDS*. [acessado 2019 Mar 20]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/notas-oficiais-abrasco/abrasco-e-abia-em-defesa-da-politica-nacional-de-hiv-aids/39194/>
30. Agência de Notícias Aids. *Temendo Retrocessos, especialistas lançam manifesto em defesa do Programa de HIV-AIDS*. [acessado 2019 Abr 14]. Disponível em: <http://agenciaaids.com.br/noticia/temendo-retrocesos-especialistas-lancam-manifesto-em-defesa-do-programa-de-hiv-e-aids/>
31. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico Aids/IST*. Brasília: MS; 2018.
32. Bastos FI, Szwarcwald CL. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cad Saude Publica* 2000; 16(Supl. 1):65-76.
33. Senado Federal. *Projeto de Lei do Senado nº 188, de 2017*. [acessado 2019 Abr 14]. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/129580/pdf>
34. Birman J. A Physis da Saúde Coletiva. *Physis* 1991; 15(Supl. 1):11-16.

Artigo apresentado em 15/04/2019

Aprovado em 12/07/2019

Versão final apresentada em 30/08/2019