



**16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**  
**Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”**  
Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Política Social e Serviço Social  
Sub-Eixo: Ênfase em Gestão

**A VULNERABILIDADE DO JOVEM HOMOSSEXUAL MASCULINO AO HIV E O  
PAPEL DA GESTÃO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE.**

**Jorge Augusto Borges Bezerra<sup>1</sup>**

**Resumo:** O presente artigo tem por objetivo investigar os fatores que influenciam a vulnerabilidade da população jovem masculina homossexual ao HIV/aids. Foi feita análise documental e pesquisa bibliográfica, utilizando como fonte principal documentos de órgãos públicos produzidos por pesquisadores especialistas em saúde e política pública de prevenção ao HIV/aids.

**Palavras-chave:** homofobia; homossexualidade masculina; juventude; populações-chave; vulnerabilidade social.

## **INTRODUÇÃO**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2018), HIV é uma sigla para vírus da imunodeficiência humana, que pode levar à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Os primeiros casos de aids foram descritos nos Estados Unidos da América em 1981, quando a doença era denominada por *gay related immunodeficiency disorder* (GRID) (OLIVEIRA, 2004). Inicialmente os casos eram relacionados aos homossexuais masculinos, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis (SANTOS et al. 2002).

Santos e col. (2002) apontam que no Brasil os primeiros casos de HIV/aids foram diagnosticados em 1982, com características similares aos dos outros países, atingindo inicialmente homossexuais masculinos, pessoas que realizavam transfusão de sangue e hemoderivados, e usuários de drogas injetáveis. Com isso, a sociedade passou a discriminar grupos específicos como homossexuais, usuários de drogas e prostitutas (ALMEIDA; LABRONICI, 2007).

Nesse período, a política de saúde brasileira, que era de caráter eminentemente contributivo, estava sobre transição, bem como todo o regime político vigente. A década de 80 foi marcada pela transição democrática, com o fim do Regime Militar (autocrático), em 1985, e a promulgação da Constituição Cidadã, que entre outros direitos garante à saúde, sendo esse dever do Estado. Sendo a saúde um direito universal, o Brasil passa a ter ações mais contundentes frente ao avanço da epidemia da HIV/aids. Uma das mais importantes ações, e grande força na luta contra a aids, foi a promulgação da Lei 9.313/96, que garante distribuição gratuita e universal de antirretrovirais (CEZAR E DRAGANOV, 2014).

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação, Universidade Estadual do Goiás, E-mail: augustojbsocial@hotmail.com.

Com o passar do tempo, a epidemia de HIV/aids mostrou várias particularidades, assumindo perfis diferenciados quanto aos grupos populacionais acometidos, ou seja, tomando espaço na população em geral. Assim, falou-se em feminização, heterossexualização, interiorização, pauperização, juvenilização e envelhecimento da epidemia (MELLO et al. 2012).

Segundo os dados do Boletim Epidemiológico (2018), da Secretária de Vigilância em Saúde (Ministério da Saúde), nos últimos dez anos houve um aumento do número de homens infectados pelo vírus HIV/aids. Entre esses, o crescimento se deu principalmente entre os homossexuais. O boletim aponta que no período entre 2007 e junho de 2018, na população masculina, verificou-se que 59,4% dos novos casos de HIV foram decorrentes da exposição homossexual ou bissexual.

Notadamente, essas informações apontam que existem seguimentos da população que são mais vulneráveis à infecção do HIV/aids que outros. Contudo, essa vulnerabilidade não deve ser associada a grupos de riscos, visão estigmatizadora e preconceituosa, popularizada no início da epidemia.

A vulnerabilidade vivenciada por homens homossexuais aos HIV/aids tem sua origem multifacetada e complexa, apresentando aspectos individuais e coletivos. Garcia e Souza (2010) clarificam o conceito de vulnerabilidade como algo amplo, relacionado a questões ligadas à desigualdade social, diversidade sexual, raça/etnia, preconceito e discriminação, entre outros fatores que afetam o modo de viver de diversos segmentos populacionais, podendo potencializar a disseminação da infecção pelo HIV e, conseqüentemente, a epidemia de aids.

## **RESPOSTAS AO HIV/AIDS NO BRASIL**

Em 1964 se instaura a ditadura militar. Esse regime político é marcado pelo autoritarismo, supressão dos direitos constitucionais, perseguição política, prisão e tortura dos opositores. Com a tomada de poder pelos militares, a saúde pública sofreu um grande impacto negativo, no período de regime militar (BERTOLLI FILHO, 2001), destacado que o acesso ao serviço público de saúde era mediante a contribuição do trabalhador.

Assim, nesse contexto de crise da realidade sanitária brasileira, se inicia o Movimento de Reforma Sanitária, que buscava conciliar a produção do conhecimento e a prática política, ao mesmo tempo em que ampliava seu campo de ação, envolvendo-se com organizações da sociedade civil nas suas demandas pela democratização do país (BRASIL, 2007), sendo uma força política construída a partir da articulação de uma série de propostas contestatórias ao regime vigente.

Foi em meio ao período de crise política, democrática e econômica do Brasil, que em 1982, no estado de São Paulo, ocorreu a identificação do primeiro caso de HIV. Muitas polêmicas e inseguranças foram geradas nessa época, quando essa “nova doença” era definida como “5H”, que significavam homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos e *hookers* (nome dado em inglês às profissionais do sexo). Desde então a homossexualidade se transformou em um sinônimo de aids (BRASIL, 2019).

Frente à realidade apresentada, e considerando que a população homossexual era notadamente atingida pela epidemia, representantes da comunidade homoafetiva, em junho de 1983, preocupados com o surgimento da doença no Brasil, demandaram ações concretas das autoridades de saúde para minimizar os efeitos desse novo agravo (CEZAR e DRAGANOV, 2014).

A resposta do governo paulista foi a criação de um grupo de estudo composto por técnicos de várias áreas do Hospital Emílio Ribas<sup>2</sup>, entre eles os médicos responsáveis pelo tratamento de hanseníase (doença na época muito estigmatizada), formando a primeira ação em saúde pública de enfrentamento ao HIV, o Programa de Aids de São Paulo (MENDONÇA; ALVES; CAMPOS, 2010).

O surgimento das ações em saúde pública de enfrentamento ao HIV está ligado à ação da sociedade civil, por meio de representantes de parcela notadamente atingida (homossexuais) e por profissionais progressistas que atuavam na área de saúde, que buscavam por uma nova ordem societária, bem como lutavam para que a saúde fosse reconhecida como direito de todos e dever do Estado. Desta forma, a política pública de enfrentamento ao HIV/aids surge orientada por bandeiras levantadas pelo Movimento de Reforma Sanitária, como universalidade e gratuidade de atendimento.

O período entre os anos de 1984 e 1988 foi marcado pela consolidação das ações públicas e da sociedade civil no enfrentamento à epidemia. Nesse período, criou-se o Programa Federal de Controle da AIDS (1985), o GAPA – Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS – (1985), em São Paulo, foi instituído o Programa Nacional de DST AIDS (1986), o Ministério da Saúde passa a realizar campanhas televisivas sobre HIV/aids e o preservativo torna-se um dos principais elementos adotados para o controle da doença. E em 1988 são criados os Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS) (BRASIL, 2019).

Com o agravamento da crise do regime militar, tendo como um dos principais fatores a mobilização da sociedade civil, em 1985, o regime chega ao fim. Em 1986, na Nova República, ocorreu o evento mais significativo para o movimento de reforma sanitária: a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Nela, o movimento pela democratização da saúde

---

<sup>2</sup>O Hospital Emílio Ribas foi o primeiro a abrigar um centro de aids e até hoje é um dos principais da América Latina no tratamento de aids e uma referência na área (MENDONÇA; ALVES; CAMPOS, 2010).

reconhece a necessidade da ampliação do conceito de saúde e a importância do fortalecimento e expansão do setor público.

A resposta ao HIV/aids na década de noventa foi marcada pelos ganhos no campo legislativo e na defesa intransigente dos direitos das pessoas vivendo com HIV. O Ministério da Saúde (2019) aponta que em 1992, após uma criança de cinco anos ter sua matrícula recusada por uma escola particular, a Portaria Interministerial nº 796 entra em vigor, proibindo discriminação de crianças vivendo com HIV/aids nas escolas. No mesmo ano, se instaura a Portaria Interministerial nº 869/92, proibindo testagem anti-HIV de funcionários públicos federais, seja na admissão, periódico ou em caso de demissão.

Uma das mais importantes medidas contra a epidemia de HIV ocorreu em 1996, quando foi promulgada a Lei 9.313/96, que garante distribuição gratuita e universal de antirretrovirais, permitindo um tratamento igualitário a toda a sociedade. Ressalta-se que três anos após a promulgação da lei, a mortalidade dos pacientes com aids caiu 50%. Também houve uma melhora significativa na qualidade de vida de pessoas HIV positivo (BRASIL, 2019).

No fim dos anos noventa e início dos anos 2000 pode-se falar em superação do termo grupos de riscos, visão estigmatizadora e preconceituosa, popularizada no início da epidemia, entendendo-se a vulnerabilidade social e o preconceito como fatores extremamente relevantes no enfrentamento do avanço do HIV.

Na primeira década dos anos 2000, continuaram-se as conquistas no campo legislativo e político de manejo do HIV. Em 2002, no estado de São Paulo, é promulgada a Lei 11.199, que proíbe a discriminação de pessoas com HIV, se tornando um exemplo para o país (BRASIL, 2019). Cezar e Draganov (2014) apontam que no período de 2008 a 2014 as principais conquistas nesse campo, entre outras, foram: a primeira fábrica estatal de preservativos do Brasil (2008); a portaria nº 1.246 MTE, proibindo o teste do HIV na admissão de trabalhadores (2010); teste de profilaxia pré-exposição com o uso de antirretrovirais (2013); e a Lei Nº 12.984/14, que define o crime de discriminação às pessoas soro positivas e doentes de aids.

Do início da epidemia até o fim da primeira década os anos 2000, o país pôde ser considerado uma referência na resposta ao HIV/aids, tendo como base um sistema de saúde universal, que garante o acesso livre a medicamentos e a insumos de prevenção de forma equitativa e integral.

Entretanto, Grego (2016) e Seffner e Parker (2016) sinalizam que após 2012 às ações em resposta ao HIV/aids passam a sofrer retrocessos influenciados por setores conservadores da sociedade e seus representantes políticos. Os autores citados apontam que algumas das decisões políticas tomadas, após 2012, refletem uma pauta moralizadora para o enfrentamento da epidemia, desconsiderando o histórico da política que tem como

base em suas ações de controle do HIV o respeito aos direitos humanos, numa visão de não julgamento das atitudes individuais, e considerando a diversidade sexual.

Como fatos marcantes no retrocesso os autores apontam o cancelamento da campanha de prevenção voltada ao público de jovens gays, no carnaval de 2012, e o veto à campanha dirigida a profissionais do sexo, que conjugava prevenção com autoestima na prostituição, em 2013. Com isso, aponta-se para o recuo da capacidade do país de reduzir a homofobia, de cuidar das pessoas vivendo com HIV/aids, de educar os jovens sobre questões de sexualidade, gênero e infecções sexualmente transmissíveis, de evitar a criminalização da transmissão, implicando a elevação da mortalidade em decorrência da doença (SEFFNER e PARKER, 2016).

### **HOMOSSEXUALIDADE MASCULINA E A VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS.**

A utilização do termo vulnerabilidade expressa a complexidade dos aspectos individuais e coletivos relacionados à exposição ao HIV. Segundo Ayres (et al. 2013), o conceito de vulnerabilidade é a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger.

Nessa seara, Garcia e Souza (2010) subdividiram a vulnerabilidade em três categorias: individual, social e política – programática. Segundo os autores a vulnerabilidade de ordem individual diz respeito aos seguintes fatores: a) epidemiológico – aqueles que apresentam maiores graus de exposição; b) operacional – aqueles que necessitam de maior grau de proteção e assistência; c) social – aqueles que não têm seus direitos efetivados e aqueles sem acesso aos serviços e bens sociais disponíveis; e d) econômico – aqueles sem acesso a um nível satisfatório de assistência, devido às limitações financeiras.

A vulnerabilidade de ordem social, para Garcia e Souza (2010), relaciona-se à noção de cidadania e de direitos, em especial, o direito humano à saúde, os direitos sexuais e reprodutivos e o direito à livre orientação sexual. Soma-se aos pontos citados o repertório de crenças e valores relacionados ao exercício da sexualidade, ao processo saúde/doença/cuidado; e os sentidos e significados sociais atribuídos ao pertencimento étnico e racial, à masculinidade, à feminilidade e às identidades de gênero, à idade e geração, denominação religiosa, entre outras dimensões.

Quanto à vulnerabilidade política – programática –, essa é caracterizada pelos investimentos em ações e programas de informação e educação preventivas, pela existência de serviços sociais e de saúde de fácil acesso, democraticamente delineados,

periodicamente retroalimentados e avaliados, e pela adoção de mecanismos de não discriminação nas instituições (GARCIA e SOUZA, 2010).

Considerando o conceito de vulnerabilidade explicitado e suas subcategorias, faz-se importante apresentar os dados sobre o HIV/aids no país, referentes ao período de 2007 a junho 2018, identificando o grupo que se destaca estatisticamente quanto à infecção. Assim, o Boletim Epidemiológico (2018), da Secretária de Vigilância em Saúde (Ministério da Saúde), aponta que foram notificados no Sinan 247.795 casos de infecção pelo HIV no Brasil, entre esses, 169.932 (68,6%) casos em homens e 77.812 (31,4%) casos em mulheres. A razão de sexos para o ano de 2017 foi de 26 homens para cada 10 mulheres.

Entre os casos notificados no período citado em indivíduos maiores de 13 anos de idade, segundo a categoria de exposição, entre os homens verificou-se que 59,4% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual ou bissexual e 36,9% heterossexual, e 2,6% se deram entre usuários de drogas injetáveis (BRASIL, 2019). Os dados apresentados apontam para o elevado número de casos entre a população masculina e, em especial, os homossexuais ou homens que fazem sexo com homens (HSH).

Os dados apresentados pelo Ministério da Saúde (2019) apontam para a necessidade de se debruçar sobre a parcela da população formada por homossexuais masculinos ou HSH, como parte da população-chave para a resposta ao HIV no país. Segundo Brignol (et al. 2016), no Brasil, a prevalência do HIV entre HSH é, aproximadamente, 22 vezes maior do que na população geral, 18 vezes maior do que na população geral de homens, e 2 vezes maior do que na população dos usuários de drogas e mulheres profissionais do sexo.

As subcategorias de vulnerabilidade trabalhadas por Garcia e Souza (2010) são contempladas por outros autores, auxiliando na compreensão da vulnerabilidade da população masculina homossexual e de HSH. Em pesquisa realizada por Fernandes (et al. 2017), *Violência e vulnerabilidade ao HIV/aids em jovens homossexuais e bissexuais*, os autores apontam como resultado de pesquisa quatro categorias temáticas relacionadas à vulnerabilidade da população pesquisada: homofobia e *bullying*, violência sexual, familiar e institucional, busca de apoio e amor e apaixonamento.

Para Fernandes (et al. 2017), as categorias homofobia e *bullying* se apresentaram associadas à violência sexual, familiar e institucional. Essas expressam o preconceito durante as relações sociais, especialmente na escola, na comunidade onde estavam inseridos e nos espaços familiares.

A categoria busca de apoio se apresenta diretamente relacionada à categoria amor e apaixonamento. Na primeira se apresenta a necessidade frequente dos homossexuais, em especial em sua infância e juventude, de serem acolhidos e cuidados diante do cenário de violências frequentes, em relação à orientação sexual que está em construção. Contudo,

muitas vezes, o apoio mostrava-se frágil ou superficial. A categoria temática amor e apaixonamento apresenta a idealização do amor como veículo para expressão da identidade afetiva e sexual. A busca do parceiro idealizado e o depósito no outro da confiança e o carinho negados em outras situações apareceram como uma constante na pesquisa (FERNANDES et al. 2017).

Desta forma, os autores apontam que a busca por amor/afetividade pelos adolescentes homossexuais e bissexuais fora do círculo familiar e de amizade, de forma secreta, acompanhado por uma intensa entrega afetiva, sendo comumente conduzido por esse sentimento, de forma pouco racional, aumenta a vulnerabilidade e o risco ao HIV/aids. Também se pode inferir do trabalho que a pouca idade somada às fragilidades afetivas citadas torna o jovem masculino homossexual, ou jovem homem que faz sexo com homem (JHSH) pessoas com poucas condições para negociação de sexo protegido.

Outro conjunto de autores que trabalha o recorte de gênero, sexualidade e faixa etária são Taquette e companhia (2015). Os autores realizaram estudo qualitativo, com jovens soropositivos, e chegam a quatro categorias que somadas à multiparceria sexual e ao não uso de preservativos se configuram em contextos de vulnerabilidade vivenciados por jovens homossexuais masculinos, ou JHSH. São eles: descrença na possibilidade de transmissão do HIV, sujeição sexual, homofobia e exploração sexual comercial.

Taquette (et al. 2015) afirma ser constante a descrença na possibilidade de transmissão do HIV. Ou seja, mesmo sem o uso de preservativo nas relações, os jovens não acreditavam na possibilidade de infecção pelo vírus. A sujeição sexual e homofobia se apresentam relacionadas. A primeira ocorre quando as relações sexuais acontecem sem que o sujeito tenha domínio ou escolha consciente do ato que está praticando, se configurando num contexto de vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis (IST). Quanto à homofobia, essa se apresenta como determinante no processo de formação do sujeito que, em decorrência da rejeição de seus familiares e amigos, passa pelo isolamento social.

Taquette (et al. 2015) ressalta que a dinâmica da epidemia de aids tem mostrado acometimento crescente de parcelas da população de menor poder aquisitivo, deixando evidente que os fatores socioeconômicos e o acesso a bens e serviços são determinantes na prevenção e controle do HIV.

A vulnerabilidade social também é apontada por Gomes e companhia (2017) como determinante importante quanto à vulnerabilidade ao HIV. O estudo realizado pelos autores analisou os fatores de vulnerabilidade social, individual e programática associados ao baixo conhecimento em HIV/aids entre homens que fazem sexo com homens. A pesquisa aponta para a existência de elevada proporção de médio ou baixo nível de conhecimento sobre as formas de transmissão da infecção entre a população de HSH no Brasil (63,4%). A

prevalência de pouca informação sobre as formas de infecção está associada à vulnerabilidade social e evidencia que a desigualdade social encontrada no país, é um agravante na disseminação da infecção pelo HIV (GOMES et al. 2017).

Ante ao exposto e corroborando os autores citados, que apontam a pouca idade, vulnerabilidade social, homofobia, e a complexa soma desses fatores como determinantes para a suscetibilidade ao HIV, apresenta-se, em tabela, os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan, Ministério da Saúde), disponibilizado por meio da plataforma *on line*, Casos de aids identificados no Brasil. Apresenta-se dados sobre a população masculina, no período de 2006 a 2016, e a categoria de exposição ao HIV:

Tabela: categoria de exposição de homens ao HIV/aids, segundo faixa etária, no período de 2006 a 2016.

Categoria de exposição	Faixa Etária					Total
	13-19	20-24	25-29	30-34	35-39	
Homossexual	1.423	7.682	10.437	9.486	7.021	36.049
Bissexual	377	1.601	2.636	2.638	2.294	9.546
Heterossexual	775	4.517	10.011	13.299	13.295	41.897
Total	2.575	13.800	23.084	25.423	22.610	87.492

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde, 2019. Com adaptação do autor.<sup>3</sup>

Com os dados apresentados pode-se afirmar que no período de 2006 a 2016, no que se refere à exposição ao HIV/aids, por meio de relação sexual, da população masculina, a maioria dos casos ocorreu entre homens que fazem sexo com homens (HSH), categoria que contempla homossexuais e bissexuais. Ademais, salienta-se que a maior vulnerabilidade da população de HSH está entre os mais jovens, na faixa etária de 13 a 19 anos, bem como 20 a 24 anos. Os casos de HIV na população de HSH, nas faixas etárias citadas, representaram respectivamente 69,9% e 67,26%, dos casos de aids entre a população masculina, ou seja, uma significativa maioria de casos entre a população.

Importante frisar que quanto maior a faixa etária da população masculina menor a diferença entre os casos de exposição heterossexual e de HSH, ao tempo que na faixa etária de 35 a 39 anos a maior parte dos casos de aids se deu por meio de relações heterossexuais (58,81%).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

<sup>3</sup> Os dados foram extraídos a partir da consulta ao site do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/br.def>>. Acessado em: 24 de março de 2019.



O entendimento amplo de vulnerabilidade na saúde, associado a oportunidades desiguais, exclusão e outros fatores sociais, culturais, políticos e econômicos que tornam uma pessoa mais suscetível à infecção pelo HIV e ao desenvolvimento da aids, exige do Estado, no que se refere à gestão de política, em logo prazo, articulação entre os setores como de saúde, educação, legislação, trabalho e renda, entre outros, com objetivo de se diminuir a desigualdade social, e proporcionar a todos e todas uma vida digna e plena em cidadania.

As respostas estatais à questão do HIV/aids, de curto em médio prazo, passam pela (re)formulação de políticas específicas até a implementação delas no sentido de atender, estrategicamente, as demandas apresentadas pelas populações vulneráveis, por meio, sobretudo, de ações de prevenção ao HIV/aids, além da promoção do cuidado à saúde das populações-chave, como os jovens homossexuais masculinos e JHSH.

Considerando que os fatores relacionados à vulnerabilidade ao HIV/aids têm determinantes multicausais, a ação de combate a homofobia está diretamente relacionada a determinantes sociais da saúde e a medidas contra o avanço da epidemia de HIV, em especial na população masculina de jovens homossexuais e de JHSH.

Como parte fundamental na resposta ao avanço do HIV faz-se necessário o reconhecimento dos direitos sexuais de todos, com respeito às suas especificidades, e diversidade relacionada a orientações sexuais e identidades de gênero. Parte desse processo perpassa pelo reconhecimento do Brasil como um país marcado pela homofobia, no qual pessoas que não seguem a heteronormatividade em suas relações afetivas e sexuais são discriminadas, vítimas de preconceito, agredidas e mortas. Segundo o Grupo Gay da Bahia (GGB, 2017), 445 LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transexuais) morreram no Brasil, no ano de 2017, vítimas de homofobia.

O Estado brasileiro tem como dever e responsabilidade o enfrentamento da questão apresentada por meio da adoção de ações e medidas de combate à homofobia, as quais incluem a articulação das políticas públicas que estejam direta e/ou indiretamente envolvidas com a questão HIV/aids, sejam elas quais forem: sociais, econômicas, e/ou culturais. As ações promovidas pelo Partido Popular Socialistas (PPS) e pela Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Transgêneros (ABGLT) ao Supremo Tribunal Federal (STF), quanto à luta pela criminalização da homofobia, é um exemplo de combate ao preconceito à diversidade, podendo ser um avanço para sociedade.

Considerando que a falta e/ou precariedade de conhecimento, relacionada à vulnerabilidade social e suas sequelas, como a pouca escolaridade, é apontada pelos autores trabalhados como um dos motivos que vulnerabiliza a população em geral, bem como os jovens homossexuais masculinos e JHSH, ao HIV. Faz-se necessário e importante

o investimento em projetos de prevenção e ações de informação/comunicação para a população em geral, de forma contínua e não apenas em datas específicas.

É importante que se construa um processo educativo pedagógico contínuo, em educação sexual, tendo como espaço privilegiado os ambientes públicos do ensino médio e formação superior. O processo de formação e educação em saúde sexual deve se adaptar ao público que se destina, reconhecendo a diversidade sexual, questões de gênero e étnico/racial.

Por oportuno, salienta-se a conjuntura política vivenciada neste momento, com a eleição de um governo declaradamente de direita, que no período eleitoral teve como base de suas propostas, pautas moralizadoras e discriminatórias contra grupos minoritários, como mulheres, LGBT e negros. Aliada ao projeto político do governo eleito em 2018 está a bancada evangélica, que com base no fundamentalismo religioso busca imprimir no Estado brasileiro suas crenças e princípios religiosos. O Estado não deve permitir que princípios religiosos, de parte da população, se sobreponham a outros grupos e orientem as tomadas de decisões ou as formulações de políticas públicas, que devem ter como base o respeito a todas as crenças e manifestações religiosas.

Ante ao exposto, ressalta-se que o Estado Brasileiro é laico e que as ações políticas devem buscar o bem de todos/todas. Portanto, o papel da sociedade civil se faz fundamental em momento político de possíveis retrocessos no campo de direitos sociais duramente conquistados. Semelhantemente ao que ocorreu na década de 80, com o Movimento de Reforma Sanitária, e no surgimento dos primeiros casos de HIV no Brasil, a sociedade civil deve fazer o controle social, buscando assegurar o não retrocesso de direitos conquistados, bem como lutar para a construção de uma nova sociedade, mais justa e igualitária.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. R. C. B.; LABRONICI, L. M. A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 263-274, Mar. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000100030](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000100030)>. Acessado em: 20 out. 2018.

AYRES, J. C. R. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2003. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=en&lr=&id=->

UEqBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA121&ots=CT84\_o3oMj&sig=8IZiUODMwFM4lrZ937QZMdrQegY#v=onepage&q&f=false>. Acessado em: 05 de mar. de 2019.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. História da saúde pública no Brasil. 4. ed. São Paulo: Ática, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico, HIV AIDS 2017. 2017. Disponível em: <<http://www.AIDS.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivAIDS-2017>>. Acessado em: 25 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico, HIV AIDS 2018. 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/taxonomy/term/595>>. Acessado em: 25 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. História da AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/historia-da-aids-1982>>. Acessado em: 27 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Assistência Psiquiátrica em HIV/Aids / Programa Nacional de DST e Aids. – 3. ed. rev. e ampl. - Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRIGNOL, Sandra et al. Fatores associados a infecção por HIV numa amostra respondent-driven sampling de homens que fazem sexo com homens, Salvador. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 19, n. 2, p. 256-271, June 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000200256&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000200256&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acessado em: 25 jan. 2019.

CEZAR, V.M.; DRAGANOV, P.B. A História e as Políticas Públicas do HIV no Brasil sob uma Visão Bioética. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde. Campo Grande, vol. 18, núm. 3, 2014. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/view/1146/2741>>. Acessado em: 3 nov. 2018.

FERNANDES, Hugo et al. Violência e vulnerabilidade ao HIV/AIDS em jovens homossexuais e bissexuais. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 30, n. 4, p. 390-396, Aug. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000400390&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000400390&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acessado em: 25 jan. 2019.

GARCIA, S.; SOUZA, F.M. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. Saúde Soc. São Paulo, v.19, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902010000600003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000600003)>. Acessado em: 1 nov. 2018.

GGB, Grupo Gay da Bahia. Mortes Violentas de LGBT no Brasil, Relatório 2017. Disponivel em: <<https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/12/relatorio-2081.pdf>>. Acessado em: 21 mar. 2019.

GOMES, Raquel Regina de Freitas Magalhães et al. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil.

Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 10, e00125515, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017001005001&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017001005001&script=sci_abstract)>. Acessado em: 21 jan. 2019.

GRECO, Dirceu Bartolomeu. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1553-1564. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501553&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501553&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acessado em: 10 fev. 2019.

MELLO, M. L. R. et al. Aids em Homens que fazem Sexo com Homens Tópicos importantes da Política Pública de Prevenção do HIV/AIDS para Gays, Travestis e outros HSH. BEPA, Bol. epidemiol. paul. (Online), São Paulo, v. 9, n. 103, jul. 2012. Disponível em: <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-42722012000700003&lng=pt&nrm=iss](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-42722012000700003&lng=pt&nrm=iss)>. Acessado em: 20 out. 2018.

MENDONÇA, Patrícia Maria Emerenciano de; ALVES, Mario Aquino; CAMPOS, Luiz Claudio. Empreendedorismo institucional na emergência do campo de políticas públicas em HIV/aids no Brasil. ERA-electron. São Paulo, v. 9, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/raeel/v9n1/v9n1a7.pdf>>. Acessado em: 27 jan. 2019.

OLIVEIRA. Augusto César Penalva de. Afecções Neurológicas. In. Manual de Assistência Psiquiátrica em HIV/aids. Ministério da Saúde. 2004. Disponível em: <<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manualassistpsiq.pdf>>. Acessado em: 5 nov. 2018

OMS. Informações Básicas Sobre HIV e a AIDS. Disponível em: <<https://unAIDS.org.br/informacoes-basicas/>>. Acessado em: 5 nov. 2018.

SANTOS, N. J. S. et al. A AIDS no Estado de São Paulo. As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. Revista Brasil Epidemiol. São Paulo, v. 5, n. 2. 2002.

SEFFNER, Fernando; PARKER, Richard. Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 20, n. 57, p. 293-304, June 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000200293&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000200293&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acessado em: 10 fev. 2019.

TAQUETTE, Stella Regina; RODRIGUES, Adriana de Oliveira; BORTOLOTTI, Livia Rocha. Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo masculino: um estudo qualitativo. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, p. 2193-2200, July 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000702193&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000702193&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acessado em: 21 jan. 2019.